



Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

2 | 2012

Februar 2012

73. Jahrgang



- Wahrung von Grenzen in der ärztlichen Tätigkeit
- Qualitätssicherung und Arbeit der Ärztlichen Stelle gemäß Röntgenverordnung
- MRSA und andere multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen
- Die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung: Status quo und Ausblick am Beispiel der Gemeinde Mühlheim am Main
- Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten alleinerziehender Mütter
- Herausforderung und Chance – Das Angehörigengespräch mit der Bitte um eine Organspende

Szenenfoto aus Georg Büchners Drama „Dantons Tod“ in der Inszenierung von Claus Peymann am Berliner Ensemble

Foto: Monika Rittershaus

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. med. 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. med. Klaus-Reinhard Genth

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Redaktions-Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Armin Beck, Flörsheim
Monika Buchalik, Hanau
Prof. Dr. med. Ulrich Finke, Offenbach
Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Groß-Gerau
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Hans-Martin Hübner, Langgöns
Prof. Dr. med. Manuela Koch, Marburg
Dr. med. Snjezana Krückeberg, Bad Homburg
Martin Leimbeck, Braunfels
PD Dr. med. Ute Maronna, Frankfurt
Dr. med. Edgar Pinkowski, Pohlheim
Karl Matthias Roth, Fischbachtal
Christian Sommerbrodt, Wiesbaden
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
Prof. Dr. med. Michael Tryba, Kassel
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 97672-247
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

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

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2012 vom 1.1.2012 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 123,00 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 123,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 12,75 € 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



2 | 2012 • 73. Jahrgang

Editorial

Bürokratie so viel wie nötig – Bürokratismus nein! **80**

Fortbildung

Wahrung von Grenzen in der ärztlichen Tätigkeit **81**

Sicherer Verordnen **113**

Sicherheitsbedenken und Dosissenkungen für Cipramil® und CipraleX®
Sicherheitsbedenken bei Strattera® (Atomoxetin) zur Behandlung des ADHS **114**

Aktuelles

Qualitätssicherung und Arbeit der Ärztlichen Stelle
gemäß Röntgenverordnung **87**

MRSA und andere multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen **89**

Überleibbogen für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) **90**

Die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung:
Status quo und Ausblick am Beispiel der Gemeinde Mühlheim am Main **92**

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten alleinerziehender Mütter **95**

Herausforderung und Chance – Das Angehörigengespräch
mit der Bitte um eine Organspende **99**

Landesärztekammer Hessen

6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung
in Hessen“ am 29. Februar 2012 in Bad Nauheim **98**

Parlando

„Lebendiges! Was nützt der tote Kram?“ /
Tür an Tür – Polen-Deutschland – 1.000 Jahre Kunst und Geschichte **103**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim **105**

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim **111**

Arzt- und Kassenarztrecht

„Arzt- und Kassenarztrecht“: Medizinische Leitlinien sind
wettbewerbsrechtlich nicht justiziabel **115**

Satire

Der Patient, der zu viel wusste **117**

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten **118**

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen **120**

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen **128**

*In dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der RSD Reise Service Deutschland,
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.

Bürokratie so viel wie nötig – Bürokratismus nein!



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Zeiten, in denen menschliche Gesellschaften ihr Zusammenleben weitgehend auf der Basis einiger weniger Regeln oder Gesetze wie zum Beispiel der Codex Hammurapi aus dem 18. vorchristlichen Jahrhundert gestalten

konnten, gehören in der Tat einer weit entrückten Zeit an. Welches Gesetz oder auch gar dessen Ausführungsbestimmung fände heute Platz auf einer steinernen Stele? Stattdessen füllen jedes Jahr neue Gesetze, Richtlinien und Verordnungen meterweise die Regale oder moderner die Speichermedien verschiedenster elektronischer Arbeitsmittel. Natürlich brauchen hoch entwickelte Gesellschaften differenzierte Gesetze und Regelwerke, deren Zusammenspiel jedoch funktionieren und die sich schon gar nicht widersprechen sollten. Unstimmigkeiten der Gesetzgebung bzw. der Rechtsprechung dürfen nicht auf dem Rücken einzelner Betroffener ausgetragen werden. Hier denke ich an den systemimmanenten Widerspruch zwischen der ausreichend und zweckmäßigen Behandlung einerseits und der Behandlung nach state of the art andererseits. Und so erwarten wir auch in diesem Jahr neben vielen anderen Werken neue Gesetze wie das bereits für 2011 angekündigte Patientenrechtegesetz, die modernisierte Berufsanerkennungsrichtlinie der EU-Kommission, eine weitere Novellierung des Arzneimittelgesetzes und das Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Mit letzterem wird Neuland beschritten, wenn man von einem

gescheiterten us-amerikanischen Versuch aus dem Jahr 1988 absieht. Um so dringender sind das Bundesgesundheitsministerium und das Institut für Entgeltentwicklung im Krankenhaus gefordert, Erfahrungen, Hinweise und Kritik der ärztlichen Fachverbände zu berücksichtigen. Abgesehen von beständig steigenden und zu Recht beklagten Dokumentationspflichten muss die gute Versorgung psychisch erkrankter Patienten erhalten bleiben.

Auch wenn Gesundheitsökonomien methodische Kritik an der kürzlich veröffentlichten Studie von A. T. Kearney üben, der zufolge in der Gesetzlichen Krankenversicherung von einem Euro nur 77 Cent für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, während 23 Cent für bürokratische Prozesse in Kassen, Kliniken und Praxen aufgewendet werden, so ist das Übermaß an Bürokratie doch für jeden im Gesundheitswesen Tätigen klar ersichtlich. Der Beitrag der Kollegen Dres. Berg/Drexler in dieser Ausgabe zeigt einmal mehr, dass dies einer der Gründe ist, die geeignet sind, Kolleginnen und Kollegen von der Niederlassung abzuhalten (siehe Seite 92).

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist auch die Landesärztekammer Hessen zur Erfüllung ihrer Aufgaben auf Bürokratie angewiesen, d.h. die Wahrnehmung von Verwaltungstätigkeiten erfolgt im Rahmen festgelegter Kompetenzen innerhalb einer festen Hierarchie. Dies muss jedoch deutlich von Bürokratismus, also einer Übersteigerung der Bürokratie unterschieden werden. Die Bürokratie soll dem Menschen dienen und nicht umgekehrt. Neben vielen modernen technischen Erleichterungen, wie beispielsweise der erfolgreichen Einführung des Mitglieder Portals,

bemühen wir uns fortlaufend um weitere Verbesserungen für unsere Mitglieder. Kritik – positiv wie negativ – ist willkommen. Bitte zögern Sie nicht, uns Ihre diesbezüglichen Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen. Sowohl die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Präsidium, aber auch die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern stehen Ihnen dafür gerne zur Verfügung. Wir alle wollen notwendige Verwaltungsvorgänge für unsere Mitglieder so schlank und einfach wie möglich halten.

Leider hat die Diskussion um das Gendiagnostikgesetz und vor allem dessen Umsetzung bundesweit zu großer Verunsicherung geführt. Das „Gendiagnostikgesetz“ und die Richtlinien des RKI fordern von Ärztinnen und Ärzten, die genetische Beratungen durchführen, entsprechende Kenntnisse und zukünftig auch deren Nachweis. Ärztinnen und Ärzte, die derzeit bereits genetische Beratungen durchführen, können diese zunächst weiterhin durchführen. Die Landesärztekammer wird über ihre Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in den nächsten Monaten sowohl einschlägige Fortbildungsveranstaltungen als auch die Möglichkeit zu der von der Richtlinie vorgesehenen Wisensevaluation anbieten. Nähere Details werden kurzfristig auf unserer Homepage und nachfolgend dann auch im Hessischen Ärzteblatt angekündigt.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Wahrung von Grenzen in der ärztlichen Tätigkeit

Meinhard Korte

Verletzungen oder Überschreitungen von Grenzen in Arzt-Patient-Beziehungen sind in den letzten Jahren zunehmend öffentlich thematisiert worden. Besonderes Aufsehen erregen dabei Fälle von sexuellem Missbrauch, während oft übersehen wird, dass Grenzverletzungen auch sehr unauffällig geschehen können, harmlos erscheinen und manchmal auf den ersten Blick gar nicht als solche zu erkennen sind. Ob ihre Anzahl zugenommen hat oder ob nur häufiger darüber gesprochen wird, weil es nicht mehr ein solches Tabu ist – immer ist die Verletzung von Grenzen problematisch und schadet in vielen Fällen dem betroffenen Patienten dauerhaft.

In der Psychotherapie gehört die Einhaltung und Wahrung von Grenzen in den Bereich der Abstinenz – ein behandelungs-technischer Begriff, dem eine bestimmte Vorstellung von den zwischenmenschlichen Prozessen in einer therapeutischen Beziehung zugrunde liegt. Gerade weil es nicht immer einfach ist zu entscheiden, wann und wo die notwendige Abstinenz verletzt, wo eine Grenze verletzt oder sogar überschritten wurde, ist es notwendig, eine innere Klarheit zu entwickeln, die den Arzt und Therapeuten sensibler macht für die Gefahren der Abstinenzverletzung und ihm damit auch Sicherheit gibt im Umgang mit den Patienten.

Was bedeutet Abstinenz und warum ist sie notwendig?

In der Arzt-Patient-Beziehung¹ bezieht sich Abstinenz auf Wünsche, die im Arzt und/

oder dem Patienten entstehen und die nicht der primären Zielsetzung der Beziehung – das ist die ärztliche Behandlung – entsprechen oder ihr sogar widersprechen. Abstinenz bedeutet daher, in bestimmten Situationen auf aktives Handeln zu verzichten oder auch dem Handeln und den Wünschen eines anderen Grenzen zu setzen, nicht mitzumachen.

Bei den Wünschen geht es letztlich immer um Beziehungswünsche, die sich sowohl auf emotionale Zuwendung, bis hin zu dem Wunsch nach einer intimen, auch sexuellen Beziehung, beziehen können, als auch auf materielle Zuwendung oder den Wunsch nach einer bestimmten Leistung, z.B. eine Bescheinigung etc.. Aber auch der Wunsch nach einer geschäftlichen Verbindung kann in der Arzt-Patient-Beziehung entstehen.

Die in der Berufsordnung niedergelegten Vorschriften zur Abstinenz machen deutlich, dass es bei der Abstinenz nicht nur um eine Handlungsanweisung für den Arzt geht, sondern dass richtig verstandene Abstinenz-Ergebnis einer klaren Einstellung zur eigenen ärztlichen/therapeutischen Rolle und somit Ausdruck einer inneren Haltung ist, aus der sich dann das Handeln in den entsprechenden Situationen ergibt.

Abstinenz ist kein Selbstzweck, sondern dient dem Schutz der Aufgabe, die mit und in der Arzt-Patient-Beziehung erreicht werden soll (ärztliche Behandlung), und

somit auch dem Schutz dieser besonderen Beziehung.

Das Besondere der Arzt-Patient-Beziehung

Die Besonderheit dieser Beziehung besteht unter anderem darin, dass der Arzt von der Gesellschaft, in der er tätig ist, mit besonderen Befugnissen ausgestattet ist. Grundlage dafür sind eine qualifizierte und qualifizierende Ausbildung des Arztes und seine persönliche Eignung, die von der Gesellschaft ebenfalls überprüft wird. Dies ist Basis für die berechnete Erwartung des Patienten, dass der Arzt ihn fachkundig behandelt – nach Standards, über die es in der Gesellschaft, vertreten v.a. durch die Fachgesellschaften, im Wesentlichen einen Konsens gibt.

Aus der Qualifikation und der Verantwortlichkeit des Arztes und den berechtigten Erwartungen des Patienten auf fachgerechte Behandlung in dem in der Regel lebenswichtigen Bereich der Gesundheit ergeben sich ein Machtgefüge und damit verbunden eine asymmetrische Beziehung und Gefühle von Abhängigkeit; während es auch in anderen Beziehungen solche Abhängigkeiten gibt, ist es gerade die zentrale Bedeutung, die das Gesund-Sein und Krank-Sein im Leben eines Menschen haben, die oft zu großen Erwartungen, manchmal Heilserwartungen an den Arzt, seine Person und seine Fähigkeiten führen. Gleichzeitig bringt der Kontakt zum Arzt die Notwendigkeit, aber auch die Erlaubnis für den Patienten mit sich, sich

¹ Die Begriffe „Arzt-Patient-Beziehung“, „ärztliche Behandlung“ und „Arzt“ schließen – trotz mancher Besonderheiten – grundsätzlich die „Psychotherapeut-Patient-Beziehung“, „psychotherapeutische Behandlung“ und „Psychotherapeut“ mit ein.

einem Menschen gegenüber besonders zu öffnen.

Diese Kombination aus Erwartungen, Hoffnungen und Gefühlen der Abhängigkeit und des Angewiesenseins sind in zwischenmenschlichen Beziehungen oft nicht einfach zu ertragen, zumal viele Menschen ungute Erfahrungen mit Abhängigkeit gemacht haben. Gleichzeitig kann in einer Beziehung, in der sich die Beteiligten besser kennen lernen, sich vielleicht auch besonders schätzen lernen und sich dadurch näher kommen, der Wunsch nach einer engeren Verbundenheit und Verbindung entstehen, zum Beispiel auf der Grundlage von Dankbarkeit und/oder von Bedürftigkeit.

Die konkreten Erfahrungen in der Arzt-Patient-Beziehung können die Befriedigung solcher Wünsche in der Beziehung als möglich, angenehm oder sogar wichtig erscheinen lassen – sogar so sehr, dass mögliche Bedenken dagegen nicht beachtet werden. Bedeutsame Beziehungen bergen immer auch das Potential des Missbrauchs in sich.

Zur Bedeutung des Dritten

Anders als in sonstigen Beziehungen sind in der Arzt-Patient Beziehung die Beteiligten nicht frei, diese Beziehung nach eigenen Wünschen zu gestalten, weil es noch eine dritte Instanz gibt: Das ist die Gesellschaft, die die Ziele und Regeln des ärztlichen Handelns formuliert und bindend festgelegt hat und denen alle Beteiligten, wenn auch unterschiedlich, verpflichtet sind: der Arzt aktiv und der Patient überwiegend passiv. Aus dieser Verpflichtung können sich beide nicht einfach lösen: Der Arzt kann nicht einfach sagen: „Jetzt handle ich mal nicht als Arzt, sondern so, als hätte ich diesen Menschen als eine Privatperson getroffen und gehe eine private Beziehung mit ihm ein“, und der Patient kann vom Arzt nicht die Erfüllung von Wünschen verlangen, die nicht Teil des ärztlichen Auftrags sind.

Aber wir wissen, dass diese Grenzziehungen nicht immer einfach sind, dass nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen ist, wann die Gefahr eines Missbrauchs einer Beziehung droht, wo der Missbrauch beginnt und die Erfüllung der Aufgabe in

Gefahr gerät.² Daher macht es Sinn, sich über die Grundlagen Gedanken zu machen.

Kleiner Exkurs in die psychotherapeutische Beziehung

In einer psychotherapeutischen Beziehung (die folgenden Überlegungen beziehen sich auf alle Psychotherapeuten, nicht nur auf ärztliche) werden bestimmte Grundmerkmale von Beziehungen besonders sichtbar, weil mit diesen Grundlagen gearbeitet wird.

In jede Beziehung bringen alle Beteiligten ihre Lebenserfahrungen mit und gestalten die jeweilige Beziehung auch in Abhängigkeit von diesen Erfahrungen. Das ist nichts Ungewöhnliches, auch nichts Schlechtes oder Falsches, sondern gehört zum überall zu beobachtenden Wesen von Begegnungen. Da es sich dabei auch um die Wiederholung von etwas lebensgeschichtlich Bedeutsamem handelt, spricht man auch vom Wiederholungscharakter der Begegnungen. Jeder Arzt, jeder Therapeut weiß, dass er in Patienten sehr unterschiedliche Gefühle hervorruft, und wenn er über seine eigenen Gedanken und Gefühle reflektiert, spürt er auch, dass Patienten ganz unterschiedlich auf ihn wirken, dass sie ihn an eigene Erfahrungen erinnern und dass diese Erinnerungen sein Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen, sowohl bewusst als auch unbewusst. Dieser Einfluss kann sehr hilfreich sein, zum Beispiel wenn man in einer Begegnung mit einem Patienten etwas wiedererkennt, was man früher schon einmal

² Für diesen Gefahrenbereich der Grenzverletzung und Grenzüberschreitung gibt es in der englisch-sprachigen psychoanalytischen Fachliteratur den Begriff des „slippery slope“, was soviel bedeutet wie: „rutschige Schräge“ und deutlich machen soll, wie schnell man in bestimmten Situationen den festen Boden unter den Füßen verlieren und abrutschen kann.

verstanden hat – manches, was man in der Medizin mit dem klinischen Blick bezeichnet, fällt darunter. Der Einfluss kann aber auch problematisch sein, z.B. wenn es um die Aktivierung von Gedanken und Gefühlen geht, die unangenehm sind und schlechte Erinnerungen hervorrufen, die aber noch nicht ausreichend verstanden und bearbeitet worden sind. In der psychoanalytischen Arbeit spricht man von der Gestaltung einer Szene oder einer Inszenierung, zu der alle an der Beziehung Beteiligten beitragen.

Wenn man Inszenierung und Szene als Ausdruck einer den Beteiligten zum größten Teil unbewussten Tendenz versteht, etwas zu wiederholen, dann bekommen diese Begriffe etwas sehr Hilfreiches: Man kann dann die Szene betrachten als Ausdruck, besser: Ausgestaltung einer Problematik, die dem Patienten nicht bewusst ist, weil sie verborgen ist unter den Symptomen, die ihn bewusst zum Psychothera-

peuten geführt haben. Der entsprechende Fachausdruck ist der der „Übertragung“: Der Patient überträgt eine früher gemachte Erfahrung (und die damit verbundenen Gedanken, Gefühle, eventuell auch Handlungen) unbewusst auf den Therapeuten und gestaltet die Beziehung zu ihm entsprechend – ebenfalls unbewusst. Die Nutzung dieser Szenen zum Erkennen der dahinter liegenden Konflikte ist wesentlicher Teil von aufdeckender, analytischer Psychotherapie.

Natürlich beeinflusst auch das Unbewusste des Therapeuten die Gestaltung der Beziehung. Damit er seinen Patienten möglichst gut helfen kann – und nicht im Kontakt mit ihm seine eigenen Probleme bearbeitet – ist wesentliche Voraussetzung für gutes psychotherapeutisches Arbeiten – das gilt für alle psychotherapeutischen Verfahren – eine ausreichende Selbsterfahrung, in der analytischen Ausbildung auch als Lehranalyse bezeichnet.

Da besonders in der Psychotherapie – aber auch in anderen therapeutischen Kontakten – die Persönlichkeit ein wesentliches Behandlungsinstrument ist, dient die Selbsterfahrung des Therapeuten dazu, die eigene Persönlichkeit als Instrument genügend gut kennen zu lernen, um es verantwortungsvoll im Sinne der zu erfüllenden Aufgabe, d.h. zum Wohl des Patienten einzusetzen. Gleichzeitig soll der Psychotherapeut seine eigenen Wünsche und Neigungen, Abneigungen, Einstellungen, ganz allgemein: sich selbst, so gut kennen lernen, dass er die Versuchungen, ungelöste eigene Probleme in die Beziehung mit dem Patienten einzubringen und dort zu lösen, früh genug erkennen und ihnen widerstehen kann. Der Fachbegriff dazu ist: „Gegenübertragungsanalyse“; damit ist gemeint, dass der Therapeut das, was während der Behandlung in ihm an Gedanken und Gefühlen ausgelöst wird („Gegenübertragung“), genau beachtet und vor allem die Anteile erkennt,

die mit seiner eigenen Lebensgeschichte zu tun haben. Nur dann kann er die Gegenübertragung für den Patienten hilfreich nutzen.

Diese Prozesse spielen eine große Rolle in der aufdeckenden, d.h. psychoanalytischen Psychotherapie – und der davon abgeleiteten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie –, sind aber auch in allen anderen Formen der Psychotherapie, zum Beispiel der Verhaltenstherapie, letztlich in allen Begegnungen, d.h. auch in der normalen Arzt-Patient-Beziehung, wirksam.

Begegnungen verstehen

Weil das so ist, macht es nicht nur in der psychotherapeutischen Praxis, sondern auch in der normalen Arztpraxis Sinn, die Begegnung mit dem Patienten nicht nur unter dem Aspekt des objektiven Informationsaustausches zu betrachten, sondern ein Gespür zu entwickeln für die unbewussten Botschaften, die die Patienten uns mitteilen.

Das ist das Hauptziel der Balintgruppenarbeit, die von deren Begründer, Michael Balint, in der Arbeit mit praktischen Ärzten entwickelt wurde. Dabei geht es nicht um die Alternative: Beachtung der körperlichen/seelischen Symptomatik oder Be-

achtung der Beziehungsgestaltung, sondern es geht um die Verbindung der unterschiedlichen Botschaften, die in der Arzt-Patient-Beziehung vermittelt werden und erkannt werden können: Körperliche und seelische Symptomatik und szenische Gestaltung der Begegnung.

Die wertschätzende Beachtung dieser unterschiedlichen Botschaften ist für den Arzt keine leichte Aufgabe, weil sie sowohl ein ausreichendes Wissen voraussetzt als auch die Bereitschaft, sich mit der eigenen Persönlichkeit zu befassen – um dann beides in die Begegnung mit den Patienten einzubringen. Jeder Arzt, der offen ist für diese Kommunikationsebene mit seinen Patienten, weiß, wie anstrengend es mitunter sein kann, diese Botschaften ernst zu nehmen und sich mit ihnen zu befassen. Gleichzeitig wissen wir alle, wie lähmend, frustrierend, unergiebig und damit auch unbefriedigend es ist, wenn wir mit sogenannten „schwierigen Patienten“ nicht zurecht kommen, weil sie uns „nerven“; dieses Gefühl entsteht vor allem dann, wenn wir ihre Botschaften nicht genügend verstehen und sie deshalb auch nicht wirklich ernst nehmen können.

Verführungen und Verführbarkeit in der täglichen Arzt-Patient-Begegnung

Alle diese Prozesse sind wirksam – ob wir wollen oder nicht. Nur wenn der Arzt genügend darüber weiß, kann er entscheiden, in welchem Rahmen er sie nutzen will. Wer nicht genügend Sensibilität für diese Vorgänge entwickelt, ist ihnen ausgeliefert – verbunden mit unheilvollen Folgen, vor allem für die Patienten.

Häufig werden die Wünsche, die in einer Arzt-Patient-Beziehung entstehen, aber wegen des Gebotes der Abstinenz nicht umgesetzt werden dürfen, als etwas Schlechtes betrachtet und auf diese Weise entwertet. Dem Patienten tut man damit Unrecht – seine Wünsche sind ja Ausdruck eines Beziehungsangebotes, seine Anstrengungen, dem Arzt zu gefallen, ihn zu „verführen“, nicht selten Ausdruck einer Not, die man oft nicht auf den ersten Blick erkennt. Wir alle wissen, dass sich Verführungen – und damit die Verführbarkeit – auf alle Gebiete beziehen kann: Das kann die Verordnung von Medikamenten betreffen, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eine Klinikeinweisung, eine erneute Untersuchung, ein privates Beziehungsangebot et cetera. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass Patienten uns auch zu ablehnendem Verhalten verführen können, z.B. Ärger in uns provozieren; das kann z.B. Ausdruck ihres Widerstands gegen Behandlung und Veränderung sein und/oder sie bestärken in der Vorstellung, dass keiner sich für sie interessiert.

Der Arzt hilft dem Patienten in guter Weise nur, wenn er ihm die Möglichkeit gibt, die Bedeutung des jeweiligen Beziehungsgebots zu verstehen, und nicht dadurch, indem er dessen Wünsche erfüllt. Das setzt allerdings die Fähigkeit voraus, dem Patienten die Erfüllung dieser Wünsche

auf gute Weise zu verweigern, seine Enttäuschung (bis hin zu einer möglichen Abwendung) auszuhalten und mit ihm über anderes, Tieferes zu sprechen, ihm die Möglichkeit zu geben, diesen Verzicht zu verstehen und zu akzeptieren. Es bedeutet vor allem auch, sich nicht von der Zustimmung des Patienten abhängig zu machen. Voraussetzung ist, dass wir als Ärzte/Therapeuten vom Wert dieses Verzichts überzeugt sind. Dass das nicht immer leicht ist, wissen wir alle, denn als behandelnde Ärzte sind auch wir in der einen oder anderen Weise von unseren Patienten abhängig.

Auch der Wunsch des Arztes nach einer privaten Beziehung zu einem Patienten ist ernst zu nehmen und nichts an und für sich Schlechtes. Entsteht ein solcher Wunsch, sollte der Arzt die Chance nutzen, sich über dessen Ursprung klar zu werden. Den Patienten und die Beziehung zu ihm darf er aber nicht für die Befriedigung eines solchen Wunsches benutzen/missbrauchen – das gilt auch, wenn der Patient bewusst einverstanden ist oder sogar diese Wünsche beim Arzt provoziert, ihn „verführt“. Natürlich ist die Situation eines Hausarztes, der auch als Privatperson im direkten Umfeld seiner Patienten lebt und mit deren Lebenswelt reale Berührungspunkte hat, anders als die des Psychotherapeuten, der explizit mit Übertragungsprozessen arbeitet und deshalb reale Begegnungen außerhalb der Behandlung vermeiden wird. Wichtig ist dabei, immer die Wirkung auf die Behandlung zu beachten und den Wunsch nach einem Kontakt nicht zu entwerten, sondern der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die besondere Art der Beziehung einen Verzicht erfordert.

Wer dem Patienten also in einer solchen Situation zu nahe ist, besser ausgedrückt:

Wer nicht genügend Distanz zu ihm hat, mit ihm verstrickt ist, wer die (gemeinsame) Inszenierung nicht versteht oder zumindest nicht spürt, dass es eine solche ist, wer sie falsch interpretiert oder gar ignoriert, der läuft Gefahr, den Patienten zu missbrauchen und eine Grenze zu überschreiten. Eine Form des Missbrauchs besteht darin, die Zuneigung des Patienten und seine Wünsche nach Nähe zur Erhöhung des eigenen Selbstwertgefühls zu benutzen, anstatt dem Patienten zu ermöglichen, den Ursprung seiner Wünsche zu entdecken.

Ein gutes Beispiel für eine problematische Nähe ist die Behandlung von Menschen, die man aus dem persönlichen Leben kennt. Für einen Psychotherapeuten kommt eine Behandlung von Verwandten, Freunden oder Bekannten gar nicht infrage, sie ist kontraindiziert, weil dann keine durch die Realität ungestörte Entwicklung einer Übertragungsbeziehung entstehen kann. Für einen somatisch tätigen Arzt ist die entsprechende Grenze zwar nicht so eindeutig zu ziehen, aber wir wissen, dass die Behandlung eines uns bekannten Kollegen, eines Nachbarn, eines Bekannten aus dem Sportverein oder eines Verwand-

ten – unter Umständen sogar absehbar – zusätzliche Probleme mit sich bringen kann, die es angeraten erscheinen lassen können, eine solche Behandlung nicht zu übernehmen, auf sie zu verzichten.

Ein Missbrauch kann auch darin bestehen, dass Dienstleistungen der Patienten, seien es erbetene oder angebotene, in Anspruch genommen werden. Aufgrund des bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses ist der Patient regelmäßig nicht wirklich frei, sich der Bitte oder Aufforderung nach Erbringung der Dienstleistung zu verweigern. Auch Geschenke oder Erbschaften sind in diesem Kontext als problematisch anzusehen.

Wer sich, ohne genügend zu verstehen, worum es geht, aus einer entstandenen Verstrickung lösen möchte, wird den Patienten möglicherweise auf ungute Weise zurückweisen und ihm dadurch nicht gerecht werden. Man kann lernen – zum Beispiel durch langjährige Arbeit in einer Balintgruppe – die szenische Bedeutung solcher Situationen zu erkennen und mit ihnen so umzugehen, dass der Patient sie verstehen kann, statt sie immer nur zu wiederholen.

Kleines Fallbeispiel

Ein Kollege stellte in einer Balintgruppe die Begegnung mit einer Patientin vor, die ihn häufig mit einer unklaren vegetativen Symptomatik aufsuchte, wobei die Schilderung ihrer Beschwerden immer wieder auch eine spürbar erotisch-verführerische Note hatte. Der Arzt war ihr sympathisch, das spürte er, und sie war nicht unattraktiv – und so war es nicht einfach für ihn, mit der Situation umzugehen. Eines Tages erhielt er von der Patientin einen Brief, in dem sie ihm deutlich ihre Zuneigung zeigte und den Wunsch nach einem privaten Kontakt äußerte. Der Kollege schilderte eindrücklich, wie sich seine Schwierigkeit im Umgang mit dieser Situation daran festmachte, dass er nicht wusste, ob er diesen Brief mit nachhause nehmen sollte, oder ob er in die Krankenakte der Patientin gehörte.

Es gelang in der Balintgruppenarbeit, die Hintergründe/den Wiederholungscharakter im Verhalten der Patientin etwas besser zu verstehen und auch dem Kollegen zu ermöglichen, über seine Gedanken und Gefühle zu sprechen. Diese Klärung führte dazu, dass er, ohne die Wünsche der Patientin entwerten zu müssen, mit ihr diese Situation klären und ihr eine klare Grenze aufzeigen konnte. Das führte bei der Patientin zuerst zu einer Enttäuschung, dann aber zu einer Entspannung der gesamten Situation.

Die rechtliche Einordnung der Abstinenz³

Die Verpflichtung, alles zu unterlassen, wodurch das Behandlungsziel gefährdet und/

oder der Patient missbraucht wird, ergibt sich zivilrechtlich als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Der sexuelle Kontakt zu Patienten im Rahmen einer Psychotherapie wird nach § 174c StGB mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft, wobei bereits der Versuch strafbar ist.

In der Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte in Hessen findet sich der Gedanke der Abstinenz zum einen in § 7 Abs. 1 Berufsordnung wieder, wonach jede ärztliche Behandlung unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen hat. Zum anderen sind in Abschnitt C Nr. 1 Berufsordnung Verhaltensregeln für den Umgang mit Patienten benannt, unter anderem die Untersagung einer sexuellen Beziehung mit dem Patienten.

Ein Verstoß gegen das Gebot der Abstinenz im Rahmen einer ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Behandlung kann daher berufsrechtliche, im Fall eines sexuellen Kontaktes außerdem strafrechtliche Konsequenzen haben. Darüber hinaus können auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche des Patienten entstehen.

Schlussbetrachtung

Abstinenz als ärztliche und therapeutische Haltung bedeutet den Verzicht darauf, die therapeutische Aufgabe und die Beziehung zum Patienten zur Befriedigung privater Bedürfnisse zu benutzen, selbst wenn das von beiden Beteiligten gewünscht wird. Abstinenz ist somit eine Form von Bescheidenheit und setzt gegenseitige Anerkennung und Respekt des anderen voraus:

- Respektierung der Grenzen des Patienten und seiner Integrität;
- Respektierung der eigenen Grenzen und der Tatsache, dass man als Arzt nicht alles machen darf, was man kann;
- Respektierung und Wertschätzung der Beziehungswünsche des Patienten als Ausdruck seiner Persönlichkeit und Lebensgeschichte, ohne diese Wünsche zu befriedigen;
- Anerkennung der Tatsache, dass die therapeutische Aufgabe nicht zur Disposition stehen darf, wenn sie durch die Befriedigung persönlicher Beziehungswünsche gefährdet ist;
- Anerkennung der Wirkung unbewusster Faktoren auf die Gestaltung der Beziehung;
- Anerkennung der Notwendigkeit, die eigene Persönlichkeit als wirksames Instrument der Behandlung genügend kennen zu lernen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung immer Ausdruck einer gemeinsamen Inszenierung ist; die Beteiligung des Patienten ändert aber nichts an der alleinigen Verantwortung des Arztes für die Wahrung der Grenzen – der Grenzen der Persönlichkeit des Patienten, der Grenzen seines Behandlungsauftrags und damit der Abstinenz.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Meinhard Korte

Gluckstraße 10

63452 Hanau

Fon: 06181 255540

Fax: 06181 255549

E-Mail: kontakt@praxis-dr-korte.de

www.praxis-dr-korte.de

³ Für die juristischen Hinweise danke ich Herrn Andreas Wolf, Mitarbeiter der juristischen Abteilung der Landesärztekammer Hessen.

Qualitätssicherung und Arbeit der Ärztlichen Stelle gemäß Röntgenverordnung

Heinz-Günter Bienfait, Lucia Voegeli-Wagner

Der allergrößte Anteil an der zivilisatorischen Strahlenexposition ist auf die Anwendung ionisierender Strahlung in der Medizin, insbesondere durch die diagnostische Anwendung der Röntgenstrahlung, zurückzuführen.

Daraus ergibt sich nach der Röntgenverordnung als der wesentlichen rechtlichen Grundlage für die Anwendung von Röntgenstrahlen in der Medizin folgende Forderung:

Die Qualitätssicherung bei der medizinischen Strahlenanwendung hat das Ziel, einen gesundheitlichen Nutzen für die untersuchte Person bei gleichzeitig möglichst geringer Strahlenbelastung zu bewirken. Ist diese Forderung erfüllt, können die Patientinnen und Patienten davon ausgehen, dass ihr Nutzen aus der Röntgendiagnostik hoch liegt und das Strahlenrisiko im Vergleich niedrig eingeschätzt werden kann.

Grundsätzlich gilt es bei jeder Untersuchung, die mit einer Strahlenexposition der Patientin oder des Patienten verbunden ist, streng abzuwägen, ob eine Röntgenaufnahme notwendig ist oder ob eine andere Methode zu einer gleichwertigen diagnostischen Aussage führt. Dies gilt in jedem Einzelfall. Die Anwendung von Röntgenstrahlung in der Heilkunde muss medizinisch indiziert sein. Hier ist die fachkundige Ärztin oder der fachkundige Arzt mit der rechtfertigenden Indikation gefordert. Entscheidet die fachkundige Ärztin oder der fachkundige Arzt, die Röntgenuntersuchung durchzuführen, sind die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zu beachten. Dazu gehört auch, die strahlenreduzierenden Maßnahmen

der modernen Gerätetechnik und der Qualitätssicherung zu nutzen.

Die Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Medizin nach der Röntgenverordnung obliegt der Ärztlichen Stelle Hessen. Sie überprüft fortlaufend in allen röntgenanwendenden Praxen und Abteilungen den Qualitätsstandard der Röntgenanwendung.

Die dokumentierten Unterlagen der innerbetrieblichen Qualitätssicherung, Patientenaufnahmen oder Bilderstellungsdaten sowie Angaben zur rechtfertigenden Indikation sind Dokumente, die der Ärztlichen Stelle auf Anforderung vorzulegen sind. Aufgabe der Ärztlichen Stelle ist es, aufgrund dieser Unterlagen die Ärztin oder den Arzt bzw., wie es in der Röntgenverordnung heißt, den Strahlenschutzverantwortlichen zu beraten.

Begleitet wird die Arbeit der Ärztlichen Stelle durch einen Beirat. Mitglieder des Beirats sind von der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft benannt worden. Aber auch die Aufsichtsbehörden (Regierungspräsidien), der Träger der Ärztlichen Stelle (TÜV) und das Hessische Sozialministerium sind in diesem Gremium vertreten.

Der Beirat soll im Wesentlichen

- an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualitätssicherung nach der Röntgenverordnung in Hessen mitwirken,
- die Ärztliche Stelle insbesondere bei fachlichen Fragen von grundsätzlicher Bedeutung als auch organisatorischer Art beraten und unterstützen,
- einen Informationsaustausch zwischen den beteiligten Kreisen sicherstellen sowie

- bei der Vermittlung des Standes der Qualitätssicherung nach außen mitwirken.

Der Beirat ist also Berater und Multiplikator von Informationen in die einzelnen betroffenen Gruppen wie Ärzteschaft und Kliniken. Vor allem geht es auch darum, die Arbeitsweise der Ärztlichen Stelle transparent zu machen und – wo notwendig und sinnvoll – diese zu verbessern.

In Zusammenarbeit mit dem Beirat wurden in den letzten Monaten einige Veränderungen in den Abläufen und Strukturen der Ärztlichen Stelle angestoßen. Diese sollen zu einer deutlichen Gebührenreduktion ohne relevante Einbußen bei der Qualität führen. Weiterhin werden die Beratung durch die Ärztliche Stelle sowie die Kontakte mit den Röntgenanwendern verstärkt; Ziel ist eine Mängelvermeidung und damit auch eine bessere Einstufung in den Überprüfungen.

Dazu gehört der konzeptionell neu erstellte Prüfbericht, der neben einer schnellen Übersicht zu festgestellten wesentlichen Mängeln auch einige zusätzliche Informationen und Erleichterungen bietet. Gleichzeitig werden die Prozesse in der Ärztlichen Stelle unter Nutzung der heute möglichen Technik, von Unterlagendigitalisierung über automatisierte Auswertungen bis Workflow-Steuerung, optimiert.

Die relevanten Änderungen werden zusammengefasst vorgestellt:

Überarbeiteter Prüfbericht

Der Prüfbericht beinhaltet jetzt eine Übersichtstabelle, in der alle wesentlichen Mängel aufgeführt sind. Auch die Informationen zum Prüfungsablauf, zu administrativen Angaben und zu Kontaktpersonen

wurden erweitert und haben eine neue, den Wünschen der Beteiligten angepasste Struktur erhalten.

Verlängerung der Prüffristen

Die Verlängerung der Prüffrist wird erleichtert. Eine Rückmeldung ist nicht mehr erforderlich. Stattdessen erfolgt bei Qualitätsstufe (QSt) 2 automatisch eine Verlängerung auf den in Deutschland maximal möglichen Zeitraum von 36 Monaten, wenn in der vorherigen Überprüfung eine QSt 2 oder eine QSt 1 vorlagen. Die Prüffrist bei QSt 3 wird auf zwölf Monate erhöht.

Verzicht auf Nachprüfungen

Bislang wurden bei Mängeln der QSt 3 und 4 Nachprüfungen dieser Mängel nach neun Monaten vorgenommen. Nunmehr folgt eine Gesamtprüfung bei QSt 3 nach zwölf Monaten und bei QSt 4 nach sechs Monaten. Auf Nachprüfungen wird verzichtet. Dadurch wird der administrative Aufwand erheblich verringert.

Ankündigung von Prüfungen

Um bereits vor den Überprüfungen der Ärztlichen Stelle qualitätsverbessernde Maßnahmen mit der Folge eines guten Ergebnisses zu unterstützen und die Anforderungsabläufe besser gestalten zu können, wird mehrere Monate vorher ein Anschreiben an die Strahlenschutzverantwortlichen zusammen mit der Bitte um Stammdatenübermittlung gesendet.

Stammdatenübermittlung

Mit der neuen Stammdatenübermittlung können nicht nur Anmeldungen und Informationen zu den Röntgeneinrichtungen und Strahlenschutzverantwortlichen standardisiert weitergegeben werden und damit Unklarheiten, Aufwand und Kosten verringert werden, sondern es können auch Angaben zu den Wünschen der Strahlenschutzverantwortlichen gemacht

werden, z.B. bzgl. des elektronischen Versands des Prüfberichts oder des Newsletters bzw. einer Zertifikatserstellung.

Unterlagenzusendung

Zukünftig können die meisten Textunterlagen über eine kostenfreie Faxnummer an die Ärztliche Stelle gesandt werden. Für die Unterlagenübermittlung werden eine Struktur (sogenannte Deckblätter) mit ergänzenden Informationen sowie für eine postalische Zusendung Aufkleber bereitgestellt. Im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung wird, abgesehen von Filmen und Originalunterlagen, auf eine Rücksendung verzichtet. Zur Unterstützung der Unterlagenverwaltung der Strahlenschutzverantwortlichen ist geplant, dass die digitalisierten Unterlagen der technischen Qualitätssicherung, z.B. per E-Mail oder über einen Internet-Zugang, bereitgestellt werden.

Ansprechpartner in der Ärztlichen Stelle

Für die Prüfungen, aber auch bei sonst auftauchenden Fragen zu Röntgenanwendungen und technischer Qualitätssicherung, steht zukünftig eine Ansprechperson in der Ärztlichen Stelle zur Verfügung. Dies soll die Möglichkeit bieten, in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt vorhandene wesentliche Mängel noch vor Abschluss einer Prüfung zu beseitigen, um Qualitätsverbesserungen möglichst schnell zu erreichen und dadurch gute Qualitätsstufen mit langen Prüffristen zu erzielen.

Gemeinsame Prüfung von mehreren Strahlenschutzverantwortlichen

Mit der neuen Verfahrensanweisung des Hessischen Sozialministeriums vom 1. Februar 2011 besteht die Möglichkeit, unter bestimmten Bedingungen eine gemeinsame Überprüfung mehrerer Strahlenschutz-

verantwortlicher, die das gleiche Röntgengerät nutzen, durchzuführen. Dadurch können die Verwaltung vereinfacht und der Prüfungsaufwand und die Kosten reduziert werden.

Fachgremium und Prüfungskommission

Auf Wunsch des Strahlenschutzverantwortlichen kann mit schriftlicher Begründung eine Vorstellung des Prüfungsfalles in der Prüfungskommission des Fachgremiums mit der Frage der Bewertung und Einstufung stattfinden. An dieser Sitzung können die oder der Strahlenschutzverantwortliche (oder Vertreter) sowie Mitglieder des Beirates teilnehmen. Bei weiterbestehenden Meinungsverschiedenheiten soll zukünftig die Möglichkeit geschaffen werden, ein Gremium der Landesärztekammer in Form einer Schlichtungsstelle zu beteiligen.

Newsletter und Veröffentlichungen

Über den Newsletter der ÄSH können sich alle Beteiligte und Interessierte regelmäßig über Neuigkeiten zum Strahlenschutz und zur technischen Qualitätssicherung informieren lassen. Die Anmeldung kann mit der Stammdatenübermittlung (s.o.) oder über die Internet-Seite der Ärztlichen Stelle erfolgen; dort finden sich auch das Archiv zum Newsletter sowie weitere Informationen: www.tuev-sued.de/roentgenqualitaet

Weitere Informationen finden sich auf www.sozialnetz.hessen.de

Korrespondenzanschrift

Dr. Lucia Maria Voegeli-Wagner
Hessisches Sozialministerium, Referat III 2
Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden
Fon: 0611 817-3660, E-Mail:
Lucia.Voegeli-Wagner@hsm.hessen.de

MRSA und andere multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen –

MRE-Netz Rhein-Main legt Empfehlungen vor

Ursel Heudorf

Eines der wesentlichen Ziele des MRE-Netz Rhein-Main ist es, die Behandlung und die Rehabilitation von Patienten mit multiresistenten Erregern zu verbessern [1]. Viele Rehabilitationskliniken lehnen bisher die Aufnahme von Patienten mit MRSA ab, u.a. mit der Argumentation, dass eine Rehabilitation unter der für Kliniken [2] geforderten Isolierung von MRSA-Patienten nicht sinnvollerweise möglich sei. Bei gemeinsamer Rehabilitation von MRSA-Patienten mit MRSA-freien Patienten werden aber MRSA-Übertragungen befürchtet, was mit negativer Presse und mit einem erheblichen rechtlichen sowie ökonomischen Risiko für die Einrichtung verbunden sein könne. Viele rehabilitationsfähige/rehabilitationspflichtige MRSA-Patienten werden deswegen nicht oder nicht rechtzeitig einer Rehabilitation zugeführt.

Die tatsächliche Prävalenz von Patienten mit MRSA in Rehabilitationskliniken liegt nach neueren Untersuchungen in Deutschland zwischen 1,1 % und 2,1 %, in der neurologischen Frührehabilitation ist sie in der Regel höher. Sie unterscheidet sich damit nicht signifikant von der Rate in Akut-Krankenhäusern [3-5]. Detailliertere Untersuchungen zeigen: Eine Keim-Übertragung (MRSA aber auch andere MRE) erfolgt in Rehabilitationseinrichtungen in der Regel im Rahmen pflegerischer und ggf. rehabilitativer Maßnahmen und eher nicht zwischen (mobilen) Patienten direkt [6-8].

Eine Arbeitsgruppe „Rehabilitation“ aus Hygienikern des MRE-Netz Rhein-Main hat nun basierend auf der verfügbaren

Literatur zu MRSA in Rehabilitationseinrichtungen sowie den Empfehlungen der KRINKO [2,9], des Arbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen [10] und der DGKH [11] Empfehlungen zum Umgang mit MRSA und MRE in Rehabilitationseinrichtungen erarbeitet und mit Leitern von Rehabilitationskliniken im Rhein-Main-Gebiet abgestimmt. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus den oben angeführten Untersuchungen und Empfehlungen wird der mobile Patient selbst in seiner Bewegungsfreiheit praktisch nicht eingeschränkt, er kann an Gruppenaktivitäten teilnehmen, soll allerdings die Regeln der guten Hygiene beachten. Insbesondere soll er in die hygienische Händedesinfektion eingewiesen sein und diese eigenständig durchführen. Die tabellarisch aufgelisteten Empfehlungen sind im Internet einsehbar (www.mre-rhein-main.de). Dabei wird für die häufigsten Situationen angegeben, welche Maßnahmen im Rahmen der Standardhygiene bei allen Patienten erforderlich sind und welche Maßnahmen bei der

Pflege und Rehabilitation von Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA, VRE, ESBL) zusätzlich empfohlen werden.

Die Empfehlungen sind als Handreichung für die Rehabilitationskliniken im Bereich des MRE-Netz Rhein-Main, ggf. aber auch darüber hinaus, gedacht, zumindest so lange, bis die derzeit in Vorbereitung befindliche Empfehlung der KRINKO hierzu veröffentlicht werden wird. Die Empfehlung hat das Ziel, in sachgemäßer Abwägung zwischen dem Recht des Einzelnen (MRE-Patienten) auf Rehabilitation und dem Recht aller auf gute und risikoarme Rehabilitation (ohne Risiko einer MRE-Kolonisation), eine Verbesserung der Behandlung und die Rehabilitation der MRE-Patienten zu ermöglichen.

Weitere Informationen unter

www.mre-rhein-main.de

www.mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de
oder

Tel.: 069 212-48884

Referenzen

1. Heudorf U. Auftaktveranstaltung des MRE-Netztes Rhein-Main. Erfreulicher Anlass mit ernstem Hintergrund. Hessisches Ärzteblatt (2010) 70: 493-495
2. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz (1999) 42: 954-958
3. Grabe C, Buckard R, El-Ansari T, Käflein R: Flächendeckendes einmonatiges MRSA-Prävalenzscreening in Akut- und Rehakliniken in Siegen-Wittgenstein. Epidemiologisches Bulletin (2010) no 18., vom 18. Mai 2010 S. 163-166
4. Woltering R, Hoffmann G, Daniels-Haardt I, Gastmeier P, Chaberny IF. MRSA-Prävalenz in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eines Landkreises. Dtsch Med Wochenschrift (2008) 133: 999-1003
5. Friedrich AW, Köck R, Jurke A, Winner K. MRSA in Rehakliniken in der EUREGIO. 9. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen. 12.-15. April 2011, S. 61-62
6. Minary-Dohen P, Bailly P, Bertrand X, Talon D. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in rehabilitation and chronic-care facilities: what is the best strategy? BMC geriatrics (2003) 3: 5-10
7. Girou E, Legrand P, Soing-Altrach S, Lemire A, Poulain C, Allaire A, Tkoub-Scheirlinck L, Ho Tam Chai S, Dupeyron C, Loche C-M. Association between hand hygiene compliance and Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* prevalence in a French rehabilitation hospital. Infection Control Hosp Epidemiol (2006) 27: 1128-1130
8. Anguelov A, Giraud K, Akpabie A, Chatap G, Vincent JP Predictive factors of acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a rehabilitation care unit. Med Mal Infect (2010) 40: 677-682
9. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) Infektionsprävention in Heimen Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz (2005) 48: 1061-1080
10. Länderarbeitskreis Rahmenhygieneplan für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2007. http://www.gesunde.sachsen.de/download/luar/RHPL_Reha.pdf
11. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Maßnahmen für MRSA in Gesundheitseinrichtungen. Hygiene und Medizin (2009) 34: 402-409
12. MRSA-Netzwerke in Niedersachsen Informationen zu MRSA für Rehabilitationseinrichtungen. www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Ursel Heudorf
 MRE-Netz Rhein-Main
 Amt für Gesundheit
 Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt/M
 E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Überleitbogen für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Wichtige Information bei Entlassung oder Verlegung

Ursel Heudorf

Warum ein Überleitbogen für Patienten mit MRE?

Werden Patienten mit multiresistenten Erregern in die hausärztliche Behandlung entlassen oder in andere Einrichtungen – Kliniken, Pflegeheime etc. – verlegt, ist eine Information zum Besiedelungs- oder Infektionsstatus unabdingbar, damit die nachbehandelnden Ärzte oder betreuenden Pflegedienste und -heime die angemessenen Schutzmaßnahmen ergreifen, um eine Weiterverbreitung dieser Keime auf das Personal oder andere Patienten zu verhüten. Darüber hinaus verpflichtet das neue Infektionsschutzgesetz vom 3. August 2011

die Länder „Regelungen zu treffen über die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind“.

Warum ein Überleitbogen in dieser Form?

Nach Sichtung anderer Modelle in verschiedenen anderen Netzwerken hat das MRE-Netz Rhein-Main eine vergleichsweise kurze Version erarbeitet und abgestimmt

mit Vertretern aus Klinik und ambulanter sowie stationärer Pflege. Ziel war es, den Bogen so kurz wie möglich zu halten, in der Hoffnung und Erwartung, dass er dann auch immer ausgefüllt wird.

Auf die Angabe von Empfehlungen zum Umgang mit den jeweiligen MRE-Patienten wurde verzichtet, da diese sich je nach Art der Einrichtung und der dort versorgten Patienten risikoadaptiert unterscheiden können und da das Netzwerk davon ausgeht, dass die spezifischen Kenntnisse in den Einrichtungen des Netzwerks durch Fortbildungen etc. vorhanden sind. (Falls dies noch nicht der Fall sein sollte,

können gerne auch Fortbildungen durch das Netzwerk durchgeführt werden). Darüber hinaus können die Empfehlungen auf der Internetseite des MRE-Netz Rhein-Main eingesehen werden, bzw. über das Help Desk 069 212-48884 erhalten werden. Auf die Empfehlungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA, ESBL und VRE im Rettungsdienst und Krankentransport, die auch Inhalt des entsprechenden Erlasses aus dem Hessischen Sozialministerium 2009 sind (www.mre-rhein-main.de/download/MRE_im_Rettungsdienst_09-09.pdf), weist das MRE-Netz Rhein-Main in diesem Zusammenhang explizit hin.

Der Bogen ist abgestimmt mit dem Hessischen Sozialministerium zur Erprobung im MRE-Netz Rhein-Main. Er kann fotokopiert werden, er ist als word- und als pdf-Datei mit Möglichkeit zum Anklicken, d.h. zum Ausfüllen am PC auf der Internetseite des MRE-Netz Rhein-Main eingestellt (www.mre-rhein-main.de/aktuelles.php).

Rückmeldungen zu Erfahrungen mit diesem Bogen oder Anregungen sind willkommen unter mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de oder 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



MRE Netz Rhein-Main Informationsbogen – MultiResistente Erreger

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.dat.

Adresse

Einrichtung / Stempel:

Telefon für Rückfragen:

Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Abs. 8 Satz 10 IfSG (in der gültigen Fassung von 2011):

- Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) MRSA-Dekolonisation begonnen: ja nein
- Vancomycin-resistenter *Enterococcus* (VRE)
- Extended Spektrum Betalaktamase (ESBL)-Bildner
- Carbapenemresistente *E. coli* oder Klebsiellen
- Carbapenemresistenter *Acinetobacter baumannii*

Lokalisation:

Nase, Rachen

Sputum/Trachealsekret

Wunde

Urin

Stuhl

Haut:

Lokalisation _____

Blutkultur

(z.B. Leiste, Achsel,...)

Trägerstatus:

Kolonisation

Infektion

Letzter Nachweis:

(Datum)

Unterschrift:

www.mre-rhein-main.de oder e-mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de

Die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung: Status quo und Ausblick am Beispiel der Gemeinde Mühlheim am Main

Erwin Berg, Siegmund Drexler

Mühlheim am Main ist eine mittelgroße hessische Stadt im Rhein-Main-Gebiet zwischen Offenbach und Hanau gelegen mit 28.598 Einwohnern (Stand 30. Juni 2011). Diese sind in drei Stadtteilen Mühlheim (18.825), Dietesheim (4.432) und Lämmerspiel (5.341) gemeldet.

Die Fläche von Mühlheim umfasst 2.073 Hektar, die Ausdehnung in Ost-West-Richtung beträgt 5,6 Kilometer, die Ausdehnung in Nord-Süd-Richtung 5,8 Kilometer. Mühlheim wird nach Norden vom Main begrenzt. Nach Maintal, der nördlich vom Main gelegenen Gemeinde, besteht lediglich eine Fährverbindung. Nach Osten bildet Hanau mit dem Stadtteil Steinheim die Begrenzung. Nach Westen ist es die Stadt Offenbach am Main, nach Süden die Stadt Obertshausen mit dem Stadtteil Hausen.

Die nachfolgend beschriebenen Strukturprobleme dürften für die meisten ländlichen Gemeinden und Städte mittlerer Größe in ähnlicher Weise zutreffen.

Versorgungssituation

Hausärzte

In Dietesheim sind zwei hausärztliche Praxen vorhanden.

In Lämmerspiel existieren drei hausärztliche Praxen.

In Mühlheim, dem bevölkerungsstärksten Stadtteil sind acht hausärztliche Praxen vorhanden. Eine allgemeinmedizinische Praxis wird in einer Zweier-Gemeinschaftspraxis betrieben. Eine allgemeinmedizinische Praxis steht nur Privatpatienten

offen. Alle Praxen in den drei Stadtteilen sind langjährig eingesessen.

Die Altersverteilung der Allgemeinärztinnen und Ärzte beträgt:

| | |
|----------------|---------|
| Unter 40 Jahre | 1 Arzt |
| 40-49 Jahre | 1 Arzt |
| 50-59 Jahre | 6 Ärzte |
| 60 und älter | 7 Ärzte |

Fachärzte

Alle Fachärzte sind im Stadtteil Mühlheim angesiedelt. Es sind: Ein Augenarzt, zwei gynäkologische Praxen, eine Hals-Nasen-Ohren-, eine dermatologische Praxis, ein Orthopäde, zwei Kinderärzte in Gemeinschaftspraxis und drei Internisten, davon einer gastroenterologisch spezialisiert, zwei Kardiologen, davon einer kassenärztlich, der andere rein privatärztlich tätig. Darüber hinaus bestehen eine Praxis für Neurologie und Psychiatrie, eine für Urologie und eine für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die drei Internisten sowie zwei Allgemeinärzte sind gemeinsam in einem Ärztehaus tätig.

Die Altersverteilung der Fachärztinnen und -ärzte beträgt:

| | |
|--------------|---------|
| 40-49 Jahre | 3 Ärzte |
| 50-59 Jahre | 6 Ärzte |
| 60 und älter | 6 Ärzte |

In Mühlheim sind elf Zahnärztinnen und Zahnärzte niedergelassen sowie eine Kieferorthopädin.

Die nächstgelegenen Krankenhäuser sind: In Offenbach (drei), Hanau (zwei), Seligenstadt und Langen (je ein Krankenhaus).

Die Geschlechtsverteilung bei den Allgemeinärzten lautet: Sieben Ärztinnen sowie sechs Ärzte (in den drei Stadtteilen). In der fachärztlichen Versorgung gibt es im Ortsgebiet vier Ärztinnen und elf Ärzte. Bis auf die bereits genannten beiden Gemeinschaftspraxen und das Ärztehaus sind alle Praxen Einzelniederlassungen.

Problemdarstellung

Die beschriebene Verteilung der Altersjahrgänge lässt, aufgrund der Altersentwicklung erhebliche Veränderungen erwarten. Die überwiegende Zahl der in der Stadt tätigen Ärzte wird wahrscheinlich innerhalb der nächsten 15 Jahre, davon etwa die Hälfte von ihnen bereits im Verlauf der nächsten fünf Jahre, ihre Praxistätigkeit beenden.

Werden sich unter den heutigen Rahmenbedingungen ausreichend Nachfolger bereit erklären, eine gemeindenahere Versorgung, die gerade im Hinblick auf eine alternde Gesellschaft dringend geboten wäre, sicherzustellen? Eine über fast 30 Jahre gewachsene medizinische Versorgungsstruktur gilt es zu bewahren. Weniger Ärzte würde auch die Infrastruktur insgesamt nachteilig verändern. Im Gefolge sind weniger Apotheken und Praxen für Physiotherapie vorstellbar.

Überlegungen zur Entwicklung

Weder in der kommunalen Politik, noch auf Länderebene, noch bundesweit ist eine wahrnehmbare Diskussion über die Aspekte der demographischen Entwicklung in ausreichender Dringlichkeit präsent. Auf Seite der Bevölkerung scheint

die Brisanz des Problems noch nicht angekommen zu sein. Die Medien nehmen sich, verglichen mit anderen „tagesaktuellen Themen“, der Versorgungsproblematik nicht, oder nicht in der gewünschten Weise an. Die Fragen nach den Strukturen, nach der Qualität und Erreichbarkeit einer menschnahen ärztlichen Versorgung scheinen nicht dringlich zu sein.

Einige Aspekte sollen angesprochen werden:

- Die Attraktivität des Arztberufes und seine Verankerung im gesellschaftlichen Bewusstsein sind im Wandel begriffen. Das Gesundheitsverhalten der Menschen wandelt sich ebenfalls. Das Maß der Informiertheit über Krankheiten und Therapieformen, aber auch über ärztliche Behandlungsmöglichkeiten und das Auftreten von ärztlichen Behandlungsfehlern ist recht breit vertreten (Internet!). Die Bereitschaft, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, insbesondere bei elektiven Eingriffen, ist groß. Trotz wachsender Skepsis, ist im Allgemeinen die Stabilität und Vertrauensstellung ein Kennzeichen der meisten Arzt-Patienten-Beziehungen.
- Der Anteil der Medizinstudenten weiblichen Geschlechts liegt bei 65 bis 70 %. In naher Zukunft ist damit zu rechnen, dass in nahezu sämtlichen Facharztspezialisierungen der Anteil weiblicher Ärzte stark wachsen wird.
- Der zunehmend im Steigen begriffene Anteil von Frauen in der Medizin lässt eine grundsätzliche Veränderung auch in den Strukturen der medizinischen Versorgung erwarten. Frauen sind nach Abschluss ihres Studiums in der Phase des Aufbaus von Familien sowie des Kinderkriegens. Die Bedürfnisse in bisherigen („klassischen“) Berufsrichtungen, in der ambulanten, oder stationären Versorgung werden sehr oft nicht angestrebt. Die Aussichten vieler Nachtdienste, überlanger Arbeitszeiten (oft mehr als 60 Std. in der Woche) und die permanente Verfügbarkeit schrecken ab.
- Viele Frauen streben eine Tätigkeit in Anstellung an, sie bevorzugen Job-Sharing oder Teilzeitmodelle und scheuen die Investitionen, die mit der Gründung oder Übernahme einer Arztpraxis verbunden sind.
- Eine permanent wuchernde Bürokratie, das Damoklesschwert eines eventuell drohenden Regresses, das Fehlen einer transparenten und kalkulierbaren Abrechnungsgrundlage sowie ein Kassenarztrecht, welches alle paar Monate neue Regularien und Verordnungen hervorbringt, sind mit für den Wandel verantwortlich. Ein Anteil von zurzeit zirka 30 % der Medizinstudentinnen und -studenten, die das Studium abschließen, sind nicht mehr bereit, in den klassischen Arztberufen zu arbeiten. Sie wenden sich, unter Anwendung ihres im Studium erworbenen Wissens, alternativen Berufszweigen zu und gehen der Patientenversorgung, ob stationär oder ambulant, verloren. Sie finden ihr Auskommen in der Industrie, in der Wissenschaft, in der Verwaltung oder in nicht-medizinischen Bereichen. Ein erheblicher Anteil, zurzeit mehrere Tausend jedes Jahr, geht ins Ausland, um ärztlich zu arbeiten.
- Eine wesentliche Quelle der Verunsicherung ist die Tatsache, dass immer mehr ärztliche Praxen entweder gar nicht, oder nur zu einem sehr niedrigen Preis überhaupt verkauft werden können. In Mühlheim haben in den letzten Jahren zwei Allgemeinärzte, die aus Altersgründen ihre Praxis beendet haben, ihre Praxis nicht wieder besetzen können und haben lediglich die Kassenarztsitze, zu einem sehr niedrigen Preis, verkauft. In der Versorgung sind diese Arztpraxen nicht mehr vorhanden.
- Die in den Medien recht präsente Diskussion um die Problematik von Burn-out manifestiert sich auch in der ärztlichen ambulanten Versorgung. Die alltägliche Arbeit ist zeitlich sehr ausgedehnt, und von hohem bürokratischem Aufwand gekennzeichnet.
- Willkommene und dringend nötige Erholungszeiten, die im Verlauf der Jahre durch die Organisation des ärztlichen Notdienstes in Zentralen an den Wochenenden, Mittwoch nachmittags und nachts gewonnen wurden, sind längst wieder von den Regulierern vereinnahmt.
- Maßnahmen der angeblichen Qualitätsverbesserung, wie die kontinuierliche Qualitätssicherung über QM werden nicht als qualitätsverbessernd erlebt, sondern als bürokratievermehrend. Bei sehr langen Arbeitszeiten wird noch eine zusätzliche, nicht unerhebliche Stundenzahl zur Dokumentation aufgebracht. Die Beantwortung von Anfragen von Gerichten, Versorgungsämtern, Krankenkassen, MDK, etc. nimmt zu und bedarf zusätzlicher Investitionen. Maßnahmen die mit Veränderung der Krankenversichertenkarten verbunden waren, führten zu Neuinvestitionen in die Praxen (Kartenlesegeräte) und wurden niemals vollständig von Investitionshilfen seitens der KV aufgefangen.
- Die Ärztinnen und Ärzte erleben die Situation ihrer Berufstätigkeit widersprüchlich. Einerseits werden sie als Freiberufler, also als unternehmerisch selbstständig tätige Persönlichkeiten angesprochen, andererseits ist ihre Arbeit in erheblichem Maße, und dieses mit steigenden Anteilen, reglementiert und fremdbestimmt. Die in den Medien und in der Öffentlichkeit erhobenen Forderungen einer raschen Terminvergabe, kurzer Wartezeiten, professionell-freundlicher Grundhaltung, die Verantwortung für das Personal, werden als schwierig integrierbar erlebt.

Überlegungen zur zukünftigen Entwicklung

Die Versorgung wird sich in absehbarer Zeit deutlich verändern. Ein großes Fragezeichen besteht bezüglich der Überlebensfähigkeit der jetzt bestehenden Einzelpraxen. Insbesondere dann, wenn der Arzt-sitz im Haus des Praxisinhabers integriert ist, scheint eine Fortführung bei Wechsel fraglich. Eine solche Praxis ist kaum an einen Nachfolger vermittelbar.

Es sind zwingend notwendig Überlegungen aller Beteiligten, also zumindest der Ärztinnen und Ärzte untereinander, wie sie Möglichkeiten zur Rationalisierung ihrer beruflichen Tätigkeit vorantreiben, wie sie Chancen der gemeinsamen Nutzung von Telefon- und EDV-Anlagen, von Personal, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie der Einhaltung der Vorschriften in der Hygiene und der Arbeitsmedizin wahrnehmen. Kooperation bei Putz- und Reinigungsdiensten, Einkaufsmöglichkeiten, gegenseitiger Vertretung bei Fortbildungen, Urlaub und im Krankheitsfall sind weitere Möglichkeiten. Die Zusammenarbeit kann sinnvollerweise auch zwischen Allgemein- und Fachärzten aufgebaut werden.

Auch die räumliche Nähe zu Physiotherapie und Apotheken, aber auch zu Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in einem Haus könnte aus inhaltlichen Überlegungen der Versorgung, aber auch aus den Gründen einer sinnvoll, rationalen Nutzung von Ressourcen und zur Kostensenkung sinnvoll sein.

Die Öffnung der Niederlassung durch EU-Recht mit der sich hieraus ergebenden Befreiung von der Pflicht, auf freie Kassensitze zu warten, lassen weitere Veränderungen in der Struktur erwarten. Das Kaufen von Kassensitzen durch Kliniken und MVZs ist nicht immer mit einer patien-

tennahen und wohnortnahen Versorgung verbunden. Freiwerdende Kassensitze sollte man, soweit keine Überversorgung vorliegt, unbedingt am Ort belassen und nicht einem gesamten Landkreis zur Verfügung stellen.

In ländlichen Regionen und in kleineren Städten, und Mühlheim zählt hierzu, ist eine drohende schlechtere Versorgungslage deutlich erkennbar.

Die Möglichkeit, Kassensitze auch durch Städte und Gemeinden kaufen zu können (neues Sozialgesetzbuch) könnte, bei kreativen Konzepten, zu einer Verbesserung der Versorgung führen.

In welcher Weise sich Gemeinden, Magistrate, Bürgermeister, Stadtverordnetenversammlungen verantwortlich für die Versorgung der in ihrer Stadt lebenden Menschen betätigen, bleibt abzuwarten. Es besteht die Hoffnung, dass sie sich ihrer Verantwortung bewusst werden und interessierten Ärztinnen und Ärzten Hilfen bei der Beschaffung von Grundstücken und Praxen, bei der Gründung und Unterhaltung von Arzthäusern, bei Schaffen von Parkmöglichkeiten anbieten. Auch bei der Gründung und der Unterhaltung von Notdienstzentralen muss von den beteiligten Kommunen Hilfe erwartet werden. Lebensqualität in den Gemeinden hängt auch mit der Erreichbarkeit und der Qualität der ärztlichen Versorgung zusammen.

Größere Arbeitseinheiten lassen die Möglichkeit zu, innerhalb der Gemeinschaftspraxis, oder des „Arztshauses“ Studierende in Praktika zu begleiten, sie persönlich kennen zu lernen und zu fördern. Aus diesem Personenkreis können sich eines Tages auch spätere Mitarbeiter und Praxisübernahmen ergeben. Darüber hinaus können größere Praxiseinheiten auch ohne

eine zeitliche Überlastung der Ärztinnen und Ärzte nahezu ganzjährig betrieben werden.

Nicht zu übersehen ist die Möglichkeit der gegenseitigen Fortbildung und Qualitätssicherung bei Konsilien und Gesprächen in einer größeren Arbeitseinheit, die sich sofort qualitätserhöhend im Praxisalltag manifestiert.

Die Unterstützung der Errichtung von Filialpraxen, möglicherweise besonders im fachärztlichen Bereich, könnte an manchen Orten sinnvoll sein.

Eine Verschlechterung der Strukturen ist zu befürchten. Realistische Hoffnungen auf ein Abflauen der überbordenden Bürokratie sowie der Bedrohung durch Burnout darf keiner der Beteiligten entwickeln. Die aktive Hilfe der Gemeinden muss eingefordert werden. Die Ärztinnen und Ärzte in Mühlheim sind offen für Gespräche mit der KV, der Ärztekammer aber auch mit der Stadtverwaltung.

Viele der in den letzten Jahren als qualitätssichernd geplanten Maßnahmen haben den Berufsalltag der Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung negativ beeinflusst und die Freude an der Berufsausübung weitgehend zerstört. Diese wiederzugewinnen könnte ein wichtiges Ziel nicht nur in Bezug auf die Qualität der Versorgung und die Leitschnur zukünftiger Reformen sein.

Die Ärzteschaft in Mühlheim blickt mit großen Sorgen in die Zukunft.

Anschriften der Verfasser

Dr. med. Erwin Berg

Raabstraße 10, 63165 Mühlheim

Dr. med. Siegmund Drexler

Bachgasse 12, 63165 Mühlheim

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten alleinerziehender Mütter

Birgit Drexler-Gormann

Um die Gesundheitslage alleinerziehender Mütter in einen gesellschaftlichen Rahmen einordnen zu können, ist es notwendig, die statistischen Daten zu kennen.

Die folgenden Ausführungen stützen sich im Wesentlichen auf den Mikrozensus 2009, der größten jährlichen Haushaltsbefragung in Europa sowie die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14, für die das Robert Koch-Institut verantwortlich zeichnet.

Alleinerziehende Mütter und Väter werden in diesen Quellen übereinstimmend so definiert, dass sie mit mindestens einem minderjährigen Kind in einem Haushalt zusammenleben. Dies schließt nicht aus, dass der im Haushalt lebende Elternteil eine neue Partnerschaft eingegangen ist, wobei der neue Partner einen eigenen Haushalt führen muss. Der Elternteil, der nicht mit im Haushalt lebt, kann durchaus aktiv an Erziehung und Sorge beteiligt sein.

Alleinerziehende nehmen einen zunehmend großen Anteil unter den Familien Deutschlands ein. Im Jahr 2009 war nahezu jede Fünfte (19 %) der 8,2 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern eine Familie einer alleinerziehenden Mutter oder eines alleinerziehenden Vaters. Der Anteil der alleinerziehenden Mütter und Väter ist von 1,3 Millionen im Jahr 1996 auf bereits 1,6 Millionen im Jahr 2009 angestiegen. Insgesamt leben in diesen Familien 2,2 Millionen Kinder unter 18 Jahren, das sind 17 % aller Kinder. Damit ist die Gruppe der Alleinerziehenden keineswegs eine Randgruppe unserer Gesellschaft, sondern mit Recht immer wieder Gegenstand der öffentlichen Diskussion.

Alleinerziehen ist weiblich

„Alleinerziehend“ kann als Ausdruck einer Pluralisierung von Lebensformen angesehen werden. Dennoch – alleinerziehen ist weiblich! Die Anzahl der alleinerziehenden Väter ist in den letzten Jahren sogar gesunken, auf 10 % im Jahre 2010. Damit sind heute 90 % aller Alleinerziehenden Frauen. Wenn Väter allein erziehen, dann leben sie eher mit älteren Kindern, meistens auch nur einem, zusammen. Alleinerziehende sind besonders in Großstädten zu finden, in Großstädten mit

mehr als 500.000 Einwohnern waren im Jahr 2009 etwa 26 % aller Familien mit minderjährigen Kindern Alleinerziehende. Dieser Anteil liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 19 %.

Westdeutsche Mütter und Väter werden am häufigsten infolge einer Ehescheidung zu Alleinerziehenden. Knapp zwei Drittel der Alleinerziehenden (64 %) im früheren Bundesgebiet waren im Jahre 2009 geschieden oder lebten getrennt von ihrem Ehepartner. 29 % waren Ledige, 7 % der

Mütter und Väter waren durch den Tod des Ehepartners zu Alleinerziehenden geworden.

Häufig in Vollzeit berufstätig

Alleinerziehende Mütter arbeiten deutlich häufiger in Vollzeit als Mütter in Paarfamilien. 2009 gingen alleinerziehende Mütter zu 60 % einer Erwerbstätigkeit nach, die Mütter in Paarfamilien waren mit 58 % fast ebenso häufig berufstätig. Allerdings zeigen sich beim Umfang der ausgeübten Tätigkeit deutliche Unterschiede: Mit 52 % arbeiteten alleinerziehende Mütter wesentlich häufiger in Vollzeit als Mütter in Paarfamilien (27 %).

Mehr als die Hälfte der alleinerziehenden Mütter (58 %) finanzierte sich 2009 aus eigener Erwerbstätigkeit, für 41 % waren Transferzahlungen wie Hartz IV oder Sozialhilfe die Haupteinkommensquelle zur Finanzierung des Lebensunterhalts.

Insbesondere alleinerziehende Mütter mit jungen Kindern verfügen häufig über ein niedriges Familieneinkommen. Insgesamt hatten 31 % der alleinerziehenden Mütter ein monatliches Einkommen von weniger als Euro 1.100,00. Nicht verwunderlich ist, dass insbesondere alleinerziehende Mütter mit kleinen Kindern mit einem besonders niedrigen Einkommen auskommen müssen, da eine adäquate Kinderbetreuung für Kleinkinder nach wie vor nicht flächendeckend angeboten wird. Im Jahr 2009 hatten 54 % der allein erziehenden Mütter, die Kinder unter drei Jahren im Haushalt versorgten, ein monatliches Familiennettoeinkommen von unter Euro 1.100,00.

Die Einkommens- und Erwerbssituation alleinerziehender Mütter spiegelt sich auch in der Armutsgefährdungsquote wider. Im Jahr 2008 waren nach Ergebnissen von EU-SILC 36 % der Personen, die im Haushalt von Alleinerziehenden lebten von Armut gefährdet. Die Armutsgefährdung

von Personen in Haushalten mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern lag dagegen nur bei 8 %. Alleinerziehende beanspruchen häufiger Hilfe zur Erziehung als zusammenlebende Eltern oder Patchwork-Familien und waren die größte Zielgruppe der Leistungen der erzieherischen Hilfe.

Schlechterer Gesundheitszustand, schlechteres Gesundheitsverhalten

Verschiedene Studien belegen, dass der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von alleinerziehenden Müttern signifikant schlechter ist als das nicht alleinerziehender Mütter.

Am besten untersucht wurde die Gesundheitslage alleinerziehender Mütter vom Robert Koch-Institut, das für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14, mit dem Thema „Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter verantwortlich zeichnet. In dieser führenden Studie wurden objektive und subjektive Aspekte der Lebenslage dargestellt. Diese objektiven Lebensbedingungen, d.h. psychische und soziale Belastungen führen häufig zu Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen. Aber auch innerhalb der Gruppe der alleinerziehenden Mütter besteht Heterogenität. Je nach den Entstehungsgründen der Alleinerziehung unterscheidet sich die soziale Lage der Frauen.

Subjektive Bewertung der Lebenslage

Die Stressforschung hat gezeigt, dass physische und psychische Belastungen die Gesundheit beeinflussen und langfristig zu gesundheitlichen Schäden führen. Alleinerziehende Mütter sind nicht nur durch finanzielle Probleme, sondern auch durch Zukunftsängste, Anzeichen von Überforderung und durch ein geringeres Selbstwertgefühl stärker belastet als die Gruppe der verheirateten Mütter.

Jüngere alleinerziehende Mütter sind überdurchschnittlich häufig auf Sozialhilfe angewiesen und in einer entsprechend schwierigen Lebenslage, gleichzeitig gibt es aber auch die hochqualifizierten und wirtschaftlich gut situierten alleinerziehenden Frauen, die durchaus subjektiv zufrieden sind und positive Aspekte und Vorteile ihrer Lebensform wahrnehmen.

Gesundheitliche Situation alleinerziehender und verheirateter Mütter im Vergleich

Chronische Erkrankungen sind bei alleinerziehenden Müttern wesentlich häufiger als in der Vergleichsgruppe zu finden. Sie leiden häufiger an chronischen Nieren- und Lebererkrankungen, chronischer Bronchitis und Migräne. Besonders auffällig ist zudem, dass sie mit 24,7 % mehr als doppelt so häufig psychische Erkrankungen angeben wie die Vergleichsgruppe.

Alleinerziehende geben ein signifikant größeres Spektrum an subjektiven Beschwerden an als verheiratete Mütter. Vor allem leiden sie häufig unter Schwächegefühl, Grübelei, innerer Unruhe und Schlaflosigkeit. Durch diese fühlen sie sich stärker beeinträchtigt als verheiratete Mütter. Insbesondere empfinden sie sich als subjektiv schlechter belastbar, gleichzeitig objektiv höher belastbar. Sie nennen häufiger Nervosität, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit; sie fühlen sich seltener ruhig, gelassen, glücklich oder voller Energie.

Alleinerziehende Mütter klagen häufiger über Schmerzen im Kopfbereich, im Nacken sowie an Armen und Beinen. Die höhere Schmerzbelastung der alleinerziehenden Mütter spiegelt sich auch in der stärkeren Beeinträchtigung bei der Verrichtung von Alltagsaufgaben wider.

Beeinträchtigung der Lebensqualität

Auf die Kriterien körperliche Funktionsfähigkeit, reduzierte Leistungsfähigkeit, Beeinträchtigung durch Schmerzen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität und körperliche Energie, soziale Funktionsfähigkeit, Beeinträchtigung durch emotionale Probleme, psychisches Wohlbefinden bezogen, berichten Alleinerziehende von einer schlechteren Lebensqualität als die Gruppe der verheirateten Mütter. Die Unterschiede sind, bezogen auf die körperlichen Beeinträchtigungen gering, bezogen auf die allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität und soziale Funktionsfähigkeit deutlicher und damit statistisch bedeutsam. Beeinträchtigung durch körperliche Schmerzen und emotionale Probleme sowie ungenügendes psychisches Wohlbefinden sind führend.

Auch bei Differenzierung nach Unter-, Mittel- und Oberschicht weisen die alleinerziehenden Mütter in einigen Bereichen immer noch deutlich stärkere Beeinträchtigungen auf, als die verheirateten Mütter. Vor allem in der unteren Sozialschicht fühlen sich alleinerziehende Mütter durch Schmerzen und emotionale Probleme stärker beeinträchtigt.

Soziale Netzwerke als Ressource für die Alltagsbewältigung stehen in eindeutig positiver Beziehung zum Wohlbefinden. So schätzen 28,2 % der allein erziehenden Frauen, die sich auf drei und mehr Personen verlassen können, ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder sehr gut ein. Dagegen liegt dieser Anteil bei der Gruppe mit keiner oder bis zu drei Unterstützungspersonen bei 8,5 %. Eine Voraussetzung für die schützende Wirkung sozialer Unterstützung ist jedoch die Übereinstimmung von Unterstützungsbedürfnissen mit der realen Unterstützung; so legen alleinerziehende Mütter Wert darauf, dass eine Gegen- und Wechselseitigkeit der sozialen Unterstützung besteht.

Gesundheits- und Krankheitsverhalten

Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und die Nutzung von Leistungen des medizinischen Versorgungssystems sind vor allem auch abhängig von der alltäglichen Lebensweise, von Arbeits- und Wohnbedingungen, dem Muster sozialer Beziehungen, von Zeitbudgets, finanziellen Ressourcen und sozialen Belastungen. Der Anteil der Raucherinnen ist unter den alleinerziehenden Müttern mit 45,8 %

nahezu doppelt so hoch, wie in der Vergleichsgruppe (23,6 %). Im Hinblick auf sportliche Betätigung finden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede; allerdings sind erhebliche Unterschiede im Ernährungsverhalten zu verzeichnen. Nur 48,1 % der alleinerziehenden Mütter achtet auf Ernährung, im Vergleich dazu verheiratete Mütter mit 70,7 %. Alleinerziehende Mütter essen in größerem Maße unregelmäßig und nicht zu festen Zeiten.

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Alleinerziehende Mütter suchen zwar gleich häufig einen Arzt auf wie die Gruppe der verheirateten Mütter, allerdings häufiger anlässlich eines akuten Krankheitsgeschehens. Sie nehmen seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil und suchen Ärzte in der Regel nicht wegen einer zukunftsorientierten Beratung auf. Sie suchen im Vergleich häufiger einen Psychotherapeuten auf, hinsichtlich der Teilnahme an Kuren zeigt sich kein statistisch signifikanter Unterschied.

Medikamentenkonsument

Alleinerziehende Mütter verwenden häufiger Schmerzmittel sowie Medikamente

mit psychotroper Wirkung, vor allem Beruhigungs- und Schlafmittel gegen die Folgen von Stressbelastung, Verstimtheit und Depression.

Zusammenfassung

Im Zuge der Pluralisierung der Lebensformen und der Entkopplung von Ehe- und Elternschaft wird die Zahl der alleinerziehenden Mütter und Väter weiterhin zunehmen. Die Daten liefern eindeutige Hinweise dafür, dass es in erster Linie die soziale und ökonomische Lebenssituation ist, die die gesundheitliche Situation von alleinerziehenden Müttern negativ beeinflusst. Daher müssen Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation zunächst an den Lebensumständen der betroffenen Mütter ansetzen. Alleinerziehende werden in Deutschland struk-

turell benachteiligt, insbesondere auf dem Arbeitsmarkt. Die neue Unterhaltsregelung aus dem Jahr 2008 hat dazu geführt, dass nur die Hälfte der Alleinerziehenden auf die ihnen und ihren Kindern zustehenden Unterhaltsleistungen in voller Höhe zurückgreifen können (BMFSF 2008). Das die Kinder von Alleinerziehenden aus genannten Gründen häufig in Armut leben, ist eine schwere Last, die die subjektive Lebenslage der alleinerziehenden Mütter besonders negativ beeinflusst. Sozialpolitische Unterstützungsmaßnahmen für Alleinerziehende sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. So werden in Hessen zurzeit überproportional häufig Mutter-Kind-Kuren abgelehnt. Finanzielle Hilfen, Haushaltshilfen im Krankheitsfall und andere sozialpolitische Maßnahmen reichen nicht aus, um die Lage

der Alleinerziehenden langfristig zu stabilisieren. Eine Aufhebung der offensichtlichen sozialpolitischen Defizite wäre zugleich eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung der Alleinerziehenden und würde die ihnen zustehende gesellschaftliche Anerkennung und den Respekt vor ihren Erziehungsleistungen widerspiegeln.

Dr. med. Birgit Drexler-Gormann

Die Autorin dieses Beitrages, Dr. med. Birgit Drexler-Gormann, ist Mitglied des Referats Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen, das sich mit den Anliegen von Ärztinnen, aber auch mit gesundheitlichen Problemen von Frauen in unserer Gesellschaft beschäftigt.

Landesärztekammer Hessen

6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ am 29. Februar 2012 in Bad Nauheim

„Der Palliativpatient im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung, hospizlicher Begleitung und SAPV“

Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums veranstaltet die Landesärztekammer Hessen gemeinsam mit dem Hospiz- und Palliativverband Hessen e.V. und der HAGE e.V., Arbeitsbereich KASA-Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung, die 6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ (siehe Seite 105).

Eingeladen sind Ärztinnen und Ärzte, Angehörige von Pflegeberufen, Medizinische

Fachangestellte, Seelsorger/innen, ehrenamtliche hospizliche Begleiter/innen und hauptamtliche Hospizmitarbeiter/innen, Mitarbeiter/innen von sozialen Einrichtungen, Vertreter/innen von Krankenkassen, Verantwortliche und Entscheidungsträger aus Politik, Kirchen, Wohlfahrtsverbände und Angehörige.

Die Versorgung und Begleitung schwerstkranker Menschen stellt für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar. Neben der Kenntnis der Bedürfnisse des betroffenen Patienten ist die enge Vernet-

zung im Sinne einer multiprofessionellen, interdisziplinären Zusammenarbeit auf den verschiedensten Ebenen notwendig.

Die Referate am Vormittag sprechen Erfahrungen und Probleme bei der Versorgung des Palliativpatienten im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung, hospizlicher Begleitung und SAPV an. Am Nachmittag wird in Arbeitsgruppen zu den Besonderheiten in städtischen und ländlichen Regionen diskutiert.

Professor Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Herausforderung und Chance – Das Angehörigen-gespräch mit der Bitte um eine Organspende

Anne-Bärbel Blaes-Eise, Undine Samuel, Alexandra Hesse

Verschiedene Umfragen zeigen, dass ca. 80 Prozent der Bevölkerung der Organspende positiv gegenüberstehen. In der Region Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) erfolgte im Jahre 2010 nur in 11,4 Prozent der Fälle eine Entscheidung aufgrund eines vorliegenden Organspenderausweises. Diese Zahl zeigt, dass die meisten Entscheidungen pro oder contra Organspende erst in der Akutsituation getroffen werden.

Die Entscheidung zur Organspende ist für Angehörige eine schwierige Situation. Beim Tod eines Familienmitgliedes ist es vor allem dann nicht leicht für sie, wenn der Wille des Verstorbenen unbekannt ist. Ärzte und Pflegende sind herausgefordert, die Entscheidungsfindung der Familie angemessen und hilfreich zu begleiten. Die Frage nach der Organspende gehört zu den ärztlichen Aufgaben, die Patienten in den Blick nimmt, die nicht unmittelbar vom Gesprächsführer selbst, sondern in den transplantierenden Abteilungen behandelt werden. Dennoch hängt für diese Wartepatienten von der Frage nach Organspende sehr viel ab.

Aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtungen in Krankenhäusern sowie der hohen Fluktuation des ärztlichen Personals auf der Intensivstation ist häufig ein Kenntnis über die Organspende und die entsprechenden Abläufe sowie über den Hirntod nur begrenzt vorhanden. Hier kann die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) Unterstützung bieten und

das Personal der Intensivstation durch einen Koordinator entlasten.

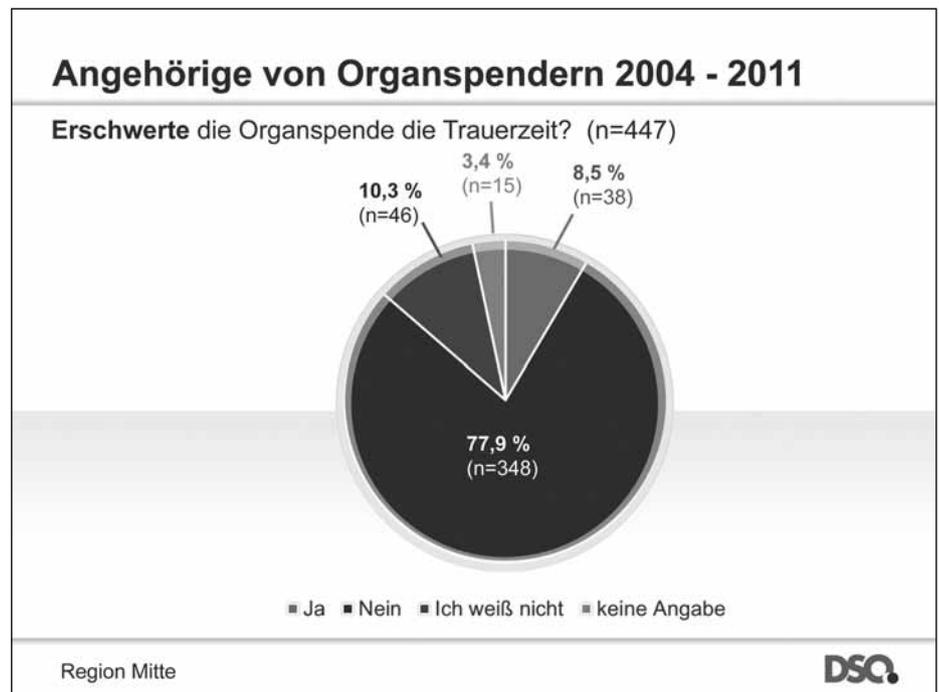
Das Behandlungsteam erlebt die Betreuung von trauernden Angehörigen als belastend. Die empfundene Belastung wird verstärkt, wenn der eingetretene Hirntod und eine mögliche Organspende gegenüber Angehörigen thematisiert werden¹. Häufige Folge ist, dass das Gespräch mit der Bitte um die Organspende vermieden wird, weil die Befürchtung besteht, die Trauer der Angehörigen noch zu verstärken.

Dies steht im Gegensatz zu den Empfindungen der Angehörigen selbst: In den Jahren 2004 bis 2011 wurden Angehörige (n=447) der DSO-Region Mitte ein Jahr nach der Organspende befragt. 77,9 Prozent (n=348) gaben an, dass die Organ-

spende ihre Trauer nicht intensiviert habe (Grafik 1). Für 40 Prozent (n=179) der Familien brachte die Entscheidung zur Organspende sogar eine Erleichterung der Trauerzeit (Grafik 2). Mit einer Organspende wird der Familie „nichts weg genommen“, sie erhält die Chance, anderen Menschen zu helfen und dem plötzlichen Tod etwas Sinnvolles abzugewinnen.

Über 90 Prozent der Angehörigen (n=410) bereuen die Entscheidung nicht und würden sich wieder so entscheiden (Grafik 3). Entscheidend ist hier, wie das Gespräch mit der Bitte um Organspende geführt wird und dass die Angehörigen nicht allein gelassen werden.

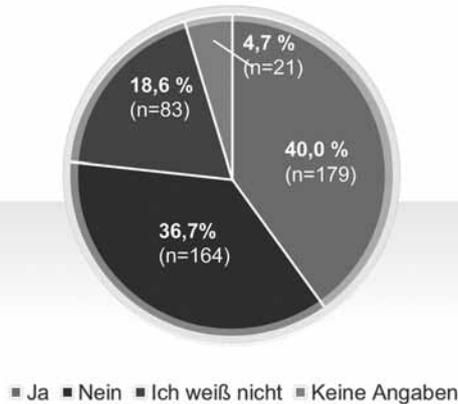
Nur wenn Angehörige das Gefühl haben, von Anfang an und kontinuierlich gut betreut zu werden, ist eine stabile Entscheidung für oder gegen eine Organspende



¹ Bein T et al., *Anästhesie und Intensivmedizin* 2003; 44; 429-434

Angehörige von Organspendern 2004 - 2011

Erleichterte die Organspende die Trauerzeit (n=447)

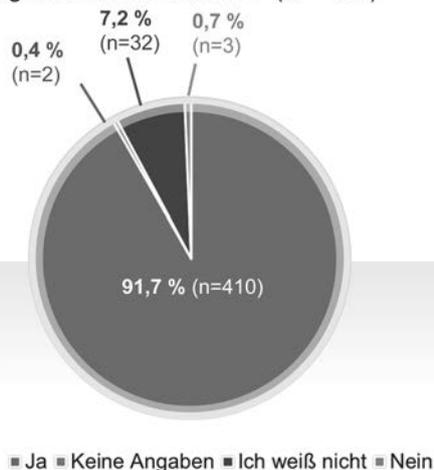


Region Mitte



Stabilität der Entscheidung - Organspende

Würden Sie heute genauso entscheiden? (n = 447)



Angehörigenbefragung (2004 – 2011) DSO Region Mitte



ständigen und irreversiblen Ausfall des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von zwei unabhängigen Ärzten nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntodes festgestellt worden sein. Des Weiteren ist eine Einwilligung zur Organspende nach der in Deutschland geltenden erweiterten Zustimmungslösung zwingend erforderlich. Die erweiterte Zustimmungslösung besagt, dass der zu Lebzeiten schriftlich oder mündlich geäußerte Wille zur Organspende Geltung hat und respektiert werden sollte.

In der überwiegenden Zahl der Fälle ist der schriftliche oder mündliche Wille des Verstorbenen unbekannt. In diesen Fällen sieht das Gesetz vor, dass die nächsten Angehörigen über die Frage nach der Organspende zu entscheiden haben, sofern sie in den vergangenen zwei Jahren in einem regelmäßigen und persönlichen Kontakt mit dem Verstorbenen standen. Hierbei steht zunächst der vermutete Wille des Verstorbenen im Vordergrund. Erst wenn weder der mündliche oder schriftliche Wille, noch der mutmaßliche Wille des Verstorbenen ergründet werden kann, erfolgt die Entscheidung der Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen.

Das TPG definiert Angehörige in der folgenden Rangfolge ihrer Aufzählung:

1. Ehegatte
2. volljährige Kinder
3. Eltern oder, sofern der mögliche Organspender zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber
4. volljährige Geschwister
5. Großeltern.

Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem möglichen

herbeizuführen. Die DSO bietet den Angehörigen im Nachhinein weitere Betreuungsmöglichkeiten an, wie z.B. Informationen über den Transplantationserfolg, Angehörigentreffen, anonyme Korrespondenz mit den Organempfängern.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt in Deutschland die rechtlichen Voraussetzungen der postmortalen Organspende. Der Tod des Patienten muss durch den voll-

Organspender bis zu seinem Tode in besonderer Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat. Sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hat der Organspender die Entscheidung über eine Organentnahme einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen. Die Zustimmung zur Organspende kann auf einzelne Organe beschränkt werden.

Ablauf des Angehörigen-gesprächs

§ 4, TPG legt fest, dass die Einholung der Zustimmung zur Organentnahme und zur möglichen Gewebeentnahme in einem Gespräch erfolgen soll. Aufgrund des Vorrangs der Organspende (§ 9, TPG) soll nach den Handlungsvorschlägen der Bundesärztekammer zu diesem Angehörigen-gespräch ein Koordinator der DSO hinzugezogen werden. Der DSO-Koordinator ist Experte für die Themen Organspende und Transplantation und kann den Gesprächsführenden Arzt mit seinem Wissen ergänzend unterstützen. Er hat Zeit, individuell auf die Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen und Fragen zum Ablauf detailliert zu beantworten. Zudem klärt der DSO-Koordinator mit den Angehörigen die für den Empfängerschutz dringend notwendigen Fragen bezüglich der Anamnese des Verstorbenen (Risikogruppenzugehörigkeit, Vorerkrankungen, Medikamente etc.).

In dieser für die Hinterbliebenen schwierigen emotionalen Situation sollte für das Gespräch eine ruhige Gesprächsatmosphäre geschaffen werden. Dazu empfiehlt sich ein separater Raum, in dem man ungestört ist. Wie bereits angeführt sollten idealerweise an diesem Gespräch der behandelnde Arzt (wenn gewünscht auch die betreuende Pflegekraft) und der DSO-Koordinator teilnehmen. Die beteiligten Personen sollten sich den Angehörigen

mit Namen und Funktion vorstellen. Den Angehörigen sollte die Feststellung des Hirntodes und der Todeszeitpunkt mitgeteilt werden. Besonders wichtig ist in dieser Situation, dass den Angehörigen der Hirntod umfassend und verständlich erklärt wird. Hierbei sind klare Formulierungen wie „Ihr Angehöriger ist verstorben/tot“ zur Verdeutlichung hilfreich. Mit dem festgestellten Hirntod ist die Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems durch die maschinelle Beatmung ethisch und rechtlich nur zu rechtfertigen, um den mündlichen, schriftlichen oder mutmaßlichen Willen des Verstorbenen oder den Willen der Hinterbliebenen nach eigenen Wertvorstellungen zur Organspende zu eruieren. Der Hinweis auf das Schicksal der Wartelistenpatienten verdeutlicht das Warum dieser Frage. Der Verlauf des Gesprächs richtet sich nach den Bedürfnissen der Angehörigen wobei es wichtig ist, dass dabei jede Entscheidung akzeptiert wird. Sind mehrere Angehörige an dem Gespräch beteiligt, muss eine stabile Entscheidung herbeigeführt werden, die im Konsens aller Gesprächspartner getroffen wird. Dabei können Fragen nach der Persönlichkeit und den Charaktereigenschaften des Verstorbenen unterstützend hilfreich sein.

Im Falle einer Zustimmung wird den Angehörigen auf Wunsch der weitere Verlauf, die Verteilungskriterien der Organe und der zeitliche Rahmen erklärt. Dies ist der Zeitpunkt, an dem auch die Bereitschaft zu einer Gewebespende (Augenhornhäute, Herzklappen, Gefäße etc.) erfragt werden kann. Allerdings sollte dies nur bei einer stabilen Entscheidung zur Organspende geschehen und nicht, wenn die Entscheidung dadurch gefährdet werden könnte. Die oft geäußerte oder unterbewusst vorhandene Angst der Verletzung der Körperintegrität kann den Hinterbliebenen genommen werden, indem ihnen

I N F O K A S T E N

Checkliste Angehörigen-gespräch

Vorbereitung:

- Geeigneten, störungsfreien Raum mit Sitzgelegenheiten bereit stellen.
- Sicherstellen, dass ausreichende Informationen über Behandlungsverlauf vorliegen (Gesprächsanamnese):
 - Bei mehreren Gesprächsführern Rollen klären.
 - Eigene Vorstellung und Rolle der teilnehmen Angehörigen klären.
 - Ziel des Gespräches erklären, z.B. „Wir möchten mit Ihnen besprechen wie es jetzt weitergeht.“
 - Klären, ob Hirntod verstanden wurde und ob Akzeptanz einsetzt.
 - Klare, verständliche Sprache nutzen: Kurze Sätze, einfache Satzstruktur, geringe Fremdwortdichte.
 - Sorge tragen, dass der Angehörige be- und aussprechen kann, was ihn bewegt (Aktives Zuhören).
 - Sicherstellen, dass der Angehörige die Informationen zum Thema Organspende und -transplantation erhält, die er wünscht und braucht.
 - Entscheidung begleiten, OHNE zu drängen.
 - Etwaige hastige Entscheidung hinterfragen.
 - Sicherstellen, dass der Angehörige spätestens nach der Entscheidung alle Informationen erhält, wie es nun weitergeht.
 - Entscheidung respektieren und nicht bewerten.
 - Im Falle der Entscheidung pro Organspende: Auf Möglichkeit des Verabschiedens vom Verstorbenen nach der Organentnahme hinweisen.
 - Wünschen die Angehörigen Informationen zum Transplantationserfolg, Angehörigentreffen?
 - Im Falle der Entscheidung gegen die Organspende Hilfe anbieten.
 - Sicherstellen, dass der Angehörige das Gespräch mit einem guten Gefühl bezüglich seiner Entscheidung verlässt.

erklärt wird, dass die Wunden wie bei jeder anderen großen Operation chirurgisch einwandfrei versorgt werden. Eine Abschiedsnahme vom Verstorbenen nach der Organentnahme sollte, wenn von den Angehörigen gewünscht, möglich gemacht werden. Aus DSO-Erfahrung ist die Abschiednahme nach der Organentnahme empfehlenswert, denn so kann am ehesten etwaigen Phantasiebildern von Entstellung vorgebeugt werden. In § 6, TPG ist ausdrücklich festgeschrieben, dass den Angehörigen Gelegenheit zu geben ist, den Leichnam noch einmal zu sehen.

Angehörigennachbetreuung in der DSO-Region Mitte

Alle Angehörigen, die ihre Adresse zur weiteren Betreuung der DSO hinterlassen haben, erhalten ca. sechs bis acht Wochen nach der Organspende ein Informationsschreiben zum Transplantationserfolg. Dieses wird von den meisten Familien gewünscht und übermittelt Dank und Würdigung der Entscheidung zur Organspende. Nach ca. sechs bis zwölf Monaten werden die Familien zusätzlich zu einem ganztägigen Angehörigentreffen eingeladen. Hier stehen der persönliche Erfahrungsaustausch (unter Begleitung eines Psychologen), die Beantwortung von Fragen sowie der Dank von transplantierten Patienten im Mittelpunkt. Die Rückmelderate der Angehörigen ist sehr hoch: Von 2001 bis 2011 wurden 34 Angehörigentreffen mit 622 Teilnehmern in der Region Mitte durchgeführt.

Die DSO übermittelt zudem anonyme Dankeschreiben der transplantierten Patienten an die Spenderfamilie. Für die Angehörigen des Organspenders ist der Erhalt eines Dankeschreibens ein ganz besonderes

und sehr emotionales Ereignis. Das direkte Zeichen vom Organempfänger wird als Bestätigung dafür gesehen, dass die Entscheidung zur Organspende richtig war.

EfA – Entscheidungsbegleitung für Angehörige: Seminarangebot der DSO

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation bietet allen Kliniken ihre umfassende Unterstützung bei der Begleitung der Angehörigen an. Dabei geht es auch darum, die Rahmenbedingungen für die Entscheidungsfindung einer Familie im Krankenhaus zu verbessern. Um dies professionell zu gewährleisten, werden die DSO-Koordinatoren fortlaufend geschult. Seit 2011

werden in der Region Mitte Workshops zur Vorbereitung auf die Gesprächssituation für ärztliches Personal angeboten. Die Seminarinhalte sind ein Mix aus fundiertem Hintergrundwissen und Erfahrungsberichten der DSO-Koordinatoren. Zusätzlich werden anschauliche Beispiele anhand von Lehrfilmen gezeigt, bei denen professionelle Schauspieler reale Gesprächssituationen nachstellen.

Auf Anfrage kann ein EfA-Workshop auch in Ihrem Hause durchgeführt werden.

Fazit

Die Betreuung der Angehörigen eines Organspenders im Krankenhaus beginnt mit deren ersten Besuch auf der Intensivstation und endet ggfs. mit der Abschiednahme vom Verstorbenen. Eine Nachbetreuung im Anschluss an die Organspende, wie sie von der DSO regional angeboten wird, unterstützt die Angehörigen nachhaltig. Gut betreute Angehörige werden in ihrem familiären und privaten Umfeld positiv über die erlebte Organspende berichten und sind damit wichtige Multiplikatoren. Für Behandlungsteams der Intensivstationen ist es wichtig, Organspende als Chance zu verstehen: Oft als die einzige Chance für Patienten auf der Warteliste, aber auch als Chance für die trauernden Angehörigen.

I N F O K A S T E N

EfA: Entscheidungsbegleitung für Angehörige Seminarangebot der DSO

Zur Organisation: Seminarlänge optimal drei bis vier Stunden, auf Wunsch vor Ort in Ihrem Krankenhaus, mindestens acht bis 20 Teilnehmer, Zielgruppe Ärztinnen und Ärzte der Intensivstationen. Kosten fallen für die Referenten der DSO nicht an, ein Einladungsflyer zur hausinternen Bewerbung des Workshops wird auf Wunsch erstellt.

Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie in Ihrem Haus eine Fortbildung zum Thema Entscheidungsbegleitung (EfA-Workshop) wünschen:

Anne-Bärbel Blaes-Eise und
Silke Strixner,
E-Mail: mitte@dso.de oder
Telefon 069 677328-6001

Nächster Workshop in der DSO-Organisationszentrale Mainz am 19. April 2012 von 14 bis 18 Uhr

Korrespondenzadresse

*Dr. med. Undine Samuel
Geschäftsführende Ärztin
Deutsche Stiftung Organtransplantation –
Region Mitte
Organisationschwerpunkt Marburg
Halmburger Weg 4
35043 Marburg
Tel.: 069 677328-6101
E-Mail: mitte@dso.de*

„Lebendiges! Was nützt der tote Kram?“

Hessen feiert Georg Büchner mit den Gedenkjahren 2012 und 2013

Arztsohn und Medizinstudent, Dichter, Naturwissenschaftler und Revolutionär. Die wohl bedeutendste Literaturnobelpreis in Deutschland – der seit 1953 in Darmstadt verliehene Georg-Büchner-Preis – trägt seinen Namen: Am 17. Oktober 1813 wurde Büchner geboren; sein 200. Geburtstag und sein 175. Todestag sind Anlass der Büchner-Gedenkjahre, die in Hessen 2012 und 2013 gefeiert werden. Sie sollen nicht nur das Lebenswerk des im Alter von 23 Jahren am 19. Februar 1837 Verstorbenen würdigen, sondern zugleich an die Geschichte der Familie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die Kaiserzeit erinnern.

Viele Institute und Einrichtungen aus der gesamten Rhein-Main-Region begleiten den Zeitraum mit Veranstaltungen. An verschiedenen Orten in Hessen sind Lesungen, literarische Spaziergänge und Reisen, kleinere Ausstellungen, Tagungen, ein Filmfestival sowie Projekte an Schulen geplant. Die Gedenkjahre beginnen am 19. Februar 2012 im Staatstheater Darmstadt: Zum 175. Todestag wird dort die Wanderausstellung 'Georg Büchner und seine Zeit' der Hessischen Historischen Kommission, des Hessischen Staatsarchivs und des Stadtarchivs eröffnet.

Im Mittelpunkt der Gedenkjahre steht eine Landesausstellung unter dem Titel 'Kosmos Büchner', die das Institut Mathildenhöhe in Darmstadt in Zusammenarbeit mit der Büchner-Forschungsstelle an der Philipps-Universität Marburg und der Büchner Gesellschaft Marburg ab Oktober 2013 zeigt. Bereits Ende 2012 soll eine auf 16 Bände angelegte, historisch-kritische Büchner-Ausgabe (Marburger Ausgabe) vorliegen. Darüber hinaus wird sich ein internationaler wissenschaftlicher Kongress mit dem 'Faszinosum Georg Büchner' befassen.

Interesse für Geschichte und Naturwissenschaften

Wer war Georg Büchner, zu dessen berühmtesten Werken die Tragödie „Woyzeck“ und das Drama „Dantons Tod“ zählen? Seine frühesten Wurzeln reichen nach Goddelau zurück; dort kam er als Sohn des Distrikarztes Ernst Karl Büchner und dessen Ehefrau Louise Caroline Büchner zur Welt. 1816 zog die Familie nach Darmstadt, wo Büchner aufwuchs und nach dem Elementarunterricht bei seiner Mutter das Gymnasium besuchte. Besonderes Interesse zeigte er für Geschichte – vor allem die Geschichte der Französischen Revolution, mit der er sich später in dem Drama „Dantons Tod“ auseinandersetzte – und für die Naturwissenschaften. Die alten Sprachen ließen ihn dagegen eher unberührt: „Lebendiges! Was nützt der tote Kram?“, notierte er einst in sein Schulheft.

1831 schrieb sich Büchner an der medizinischen Fakultät der Universität Straßburg ein, und studierte vergleichende Anatomie, bis er 1833 an die Universität in Gießen wechselte. Die Straßburger Jahre bezeichnete Büchner als seine glücklichste Zeit; das recht offene politische Klima im Frankreich der Juli-Revolution kontrastierte mit dem Obrigkeitsdenken im Großherzogtum Hessen. In Gießen rief er sich nicht nur an seinen Lehrern – der Arzt Wilbrand diente als Vorlage für den brennenden Doktor in „Woyzeck“ – sondern auch an den Studenten, die ihm nicht radikal genug waren.

Kämpfer für die Menschenrechte

Schon während seiner Studienzeit solidarisierte sich Büchner mit der Freiheitsbewegung und wurde zu einem radikalen Gegner der Monarchie. 1834 rief er die „Gesellschaft für Menschenrechte“ ins Le-

ben. Nachdem er wegen einer Veröffentlichung im „Hessischen Landboten“ steckbrieflich gesucht wurde, floh Büchner nach Straßburg, wo er sich 1835 neben der Veröffentlichung eigener Werke der Übersetzung von zwei Dramen widmete und sich wieder mit den Naturwissenschaften beschäftigte: Büchner erforschte das Nervensystem der Fische und vollendete 1836 – in dem Jahr also, in dem auch sein Lustspiel „Leonce und Lena“ entstand – seine Dissertation „Abhandlung über das Nervensystem der Barbe“. Diese stellte er an der Universität Zürich vor, wo er zum Doktor der Philosophie und zum Privatdozenten ernannt wurde. Büchner siedelte nach Zürich um, erkrankte 1837 schwer an Typhus und starb im selben Jahr im Beisein seiner Braut und eines befreundeten Ehepaars.

Seine Geburtsstätte in Goddelau, ein 1665 erbautes Fachwerkhäuschen, ist der letzte, zu einem Museum umgewandelte Originalschauplatz, der an Georg Büchner erinnert. Eine Dauerausstellung beschreibt sein Leben und sein Werk, in der Bibliothek sind Erstausgaben seiner Werke und Literatur über den Dichter enthalten. In den Nebengebäuden finden Lesungen, Vorträge und kulturelle Veranstaltungen statt.

Wer sich für Büchner interessiert, wird in Goddelau, heute zu Riedstadt gehörend, fündig und kann darüber hinaus 2012 und 2013 auch an unterschiedlichen Orten im Rhein-Main-Gebiet Wissenswertes und Neues über den berühmten Hessen erfahren.

Katja Möhrle

Das Berliner Ensemble hat das Theaterjahr 2012 mit dem Drama „Dantons Tod“ eröffnet – siehe Titel.

Tür an Tür – Polen-Deutschland – 1.000 Jahre Kunst und Geschichte

Gemeinsam erarbeiteten polnische und deutsche Historiker eine Ausstellung über das komplizierte Verhältnis Polens und Deutschlands. Das Ergebnis führte zu einer Ausstellung unter der Schirmherrschaft von Christian Wulff, dem Präsidenten der Bundesrepublik Deutschland und Bronislaw Komorowski, dem Staatspräsidenten der Republik Polen, die im Berliner Gropius-Bau ab September gezeigt wird und danach in Warschau, Polen, aufgebaut wird.

Die Schau ist das Ergebnis einer intensiven Kooperation zwischen den Institutionen des Martin Gropius-Baus und dem Königsschloss in Warschau.

Die Geschichte zwischen den beiden Ländern lässt sich nicht auf das dunkle Kapitel der Verbrechen des nationalsozialistischen Deutschlands verengen. Über 1.000 Jahre war die Nachbarschaft beider Länder geprägt von einer kulturellen Vielfalt und einem lebendigen Austausch, aber auch fruchtbarer Zusammenarbeit.

Die Ausstellung begeistert durch eine Auswahl großer, oft unbekannter Kunstwerke und zeigt unter Berücksichtigung des Konzeptes von Nationalstaaten, dass in der Realität vielfacher kultureller Austausch stattgefunden hat. Dieser Austausch beinhaltete Wanderungsbewegungen der Bevölkerung oder Beziehungen der Adelsgeschlechter zueinander. Nicht zuletzt zeigt sich, welche große Chancen, gerade im Bereich kultureller Errungenschaften, in der europäischen Einigung liegen.

In seinem Vorwort schreibt Wladyslaw Bartoszewski, der Staatssekretär in der Kanzlei des Premierministers der Republik Polen, Stanislaw Jerzy Lec zitierend: „Der

Mensch leidet an einer fatalen Spätzündung: Er begreift alles erst in der nächsten Generation“. Dieser Aphorismus drückt die Realität der Beziehungen zwischen den beiden Staaten recht gut aus. Das Leben nebeneinander, Tür an Tür, ist in der Realität eine Geschichte vieler Generationen.

Die Geschichte kann nicht nur als eine Abfolge von Konflikten und Katastrophen verstanden werden, sie ist vor allem auch eine Geschichte einer Gemeinschaft, welche Spuren im geistigen und kulturellen Erbe hinterlassen hat.

Es fehlt nicht an Ehebündnissen zwischen polnischen und deutschen Königshäusern, so zum Beispiel die berühmte Landshuter Hochzeit von 1475, die Vermählung von Hedwig Jagiello, Tochter des polnischen Königs mit Georg dem Reichen aus dem Geschlecht der Wittelsbacher, oder die 1694 geschlossene Ehe von Terese Kunigunde, Tochter Johanns des III., Sobieski, mit dem bayerischen Kurfürsten Maximilian dem II. Emanuel. Der Wechsel August des Starken aus Dresden auf den polnischen Königsthron mag ein weiteres Beispiel darstellen. Die Bedeutung des „Deutschen Ordens“ und der Schlacht bei Tannenberg (Grynwald) mag ein anderes historisches Beispiel für gemeinsame Geschichte sein. In Folge der Schlacht bei Grynwald kam das Herzogtum Preußen in eine Lehensstellung gegenüber dem polnischen König, der in Krakau residierte.

Die Ausstellung versammelt eine bis jetzt nicht zusammengestellte Vielzahl von Bildern, Schmuck und historischen Zeugnissen, die in einzigartiger Weise, didaktisch hervorragend, präsentiert werden.

In beiden Ländern dürfte das Wissen über

die jeweiligen Nachbarn oft gering sein. Dieses Wissen zu vermehren ist eine große Leistung der Ausstellung. Die beiden Staaten haben die Ausstellung finanziert, Sponsorengelder kamen von einer Vielzahl namhafter Firmen und Institutionen aus beiden Ländern. Die Aufzählung der beteiligten Persönlichkeiten und Wissenschaftlern liest sich wie ein Who-is-Who der aktiven Kultur in beiden Staaten. In einzelnen Abschnitten wird die Geschichte vom Adalbertkult, dem Magdeburger Recht und der Klösteransiedlung über die Kreuzfahrer des Nordens, den Deutschen Orden und seine jeweilige Wahrnehmung in Deutschland und Polen in der Geschichtswahrnehmung und in der Kunst behandelt.

Die Präsenz Veit Stoß in der Kirchenkultur in beiden Ländern wird abgebildet. Die geschichtlichen Prozesse um Reformation und Multikonfessionalität dargestellt, Danzig, die Hanse und das Goldene Zeitalter präsentiert, der Einfluss von Napoleon und schließlich die Teilung des polnischen Staates im langen 19. Jahrhundert bis zur Neugründung des polnischen Staates 1918 und die Bedeutung der Nachbarmächte Deutschland, Russland und das K-und-K-Österreich sehr plastisch dargestellt. Aspekte der Musikgeschichte beider Staaten sind genauso präsent, wie neueste historische Abläufe, sowohl in der Kunst als auch in der Politik, die in die zeitgenössischen Probleme, aber auch Begegnungen und Chancen der Beziehungen von Polen und Deutschland führen. Eine faszinierende Ausstellung. Ein Katalog der im Dumont-Verlag erschien und über den Buchhandel zu beziehen ist, mag eine lohnenswerte Investition für Interessierte und in ihrer Neugier Weckbare sein.

Dr. med. Siegmund Drexler

Schnelle Anmeldung zu Veranstaltungen der Akademie jederzeit online möglich!

Lassen Sie sich kostenfrei im Mitglieder Portal der Landesärztekammer registrieren unter <https://portal.laekh.de> oder informieren Sie sich im Veranstaltungskalender der Landesärztekammer unter www.laekh.de/Aerzte/Veranstaltungskalender.

Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Fon: 06032 782-223

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Adipositas – Der schmale Grat der Therapie

Samstag, 11. Feb. 2012, 09:30 – 16:00 Uhr 7 P
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmebeitrag: € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Burnout – Boreout – Workout Zuviel – zuwenig – Das richtige Maß

Samstag, 25. Feb. 2012, 09:30 – 16:15 Uhr 9 P
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 75 (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.floeren-benachib@laekh.de

9. Kasseler Gesundheitstage

In Kooperation mit der Akademie der Landesärztekammer Hessen.
Freitag, 09. – Samstag, 10. März 2012 *siehe Seite 119*
Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Tagungsort: Kassel, Kongress Palais Kassel – Stadthalle,
 Friedrich-Ebert-Straße 152
Information und Anmeldung: Regionalmanagement Nordhessen,
 Frau M. Willmann, Fon: 0561 970-6216, Fax: 0561 970-6222
 E-Mail: willmann@regionnordhessen.de

Mykologie-Kurs

Dermatomykologie mit praktischen Übungen. In diesem Kurs werden, neben der aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problem-befunde und zeitgemäße antimykotische Therapie, insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten.
Samstag, 10. März 2012 9 P
Leitung: Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
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

Hautkrebs-Screening

Freitag, 17. Feb. 2012, 13:00 – 21:00 Uhr 11 P
Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechthelm
 Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen
Teilnahmebeitrag: € 170 (Akademiemitgl. € 153)
 (inkl. Pausenverpflegung) zzgl. € 70 Schulungsmaterial
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

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

Der Palliativpatient im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung, hospizlicher Begleitung und SAPV
 Eine Veranstaltung der Landesärztekammer Hessen in Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband und der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung, unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums. *siehe Seite 98*
Mittwoch, 29. Feb. 2012, 09:30 Uhr – 17:15 Uhr 7 P
Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim
Teilnahmebeitrag: € 15
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schad, Akademie,
 Fon: 06032 782-222, Fax: 069 97672-67222,
 E-Mail: juliane.schad@laekh.de

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 LÄKH empfohlen.
Samstag, 21. Apr. 2012, 09:00 – ca. 16:15 Uhr 8 P
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



Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

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

Samstag, 10. März 2012, 09:00 – 16:00 Uhr **9 P**

Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

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

26. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Montag, 26. – Freitag, 30. März 2012 **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 Zi. 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

Repetitorium Innere Medizin 2012

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

Montag, 23. – Samstag, 28. Apr. 2012 **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

Kompaktkurs Zweite Leichenschau

(gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

Beginn: Samstag, 02. Juni 2012

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

Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Teilnahmebeitrag: insg. € 655 (davon Theorie € 200, prakt. Schulung € 400, Prüfung € 55), (Akademiemitgl. insg. € 635)

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 15. Feb. 2012, 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 2012: 14. März, 23. Mai, 29. Aug., 31. Okt., 28. Nov., 12. Dez.

20. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

Multimorbidität und Multimedikation mit Gerinnungshemmern

Eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen.

Themen: Pitfalls der Gerinnungsmedikation im klinischen Alltag: Alte und neue Thrombozytenfunktionshemmer und Antikoagulanzen: Pro's und Con's; Typische Probleme im Umgang mit Gerinnungshemmern in der hausärztlichen Praxis; Unverträglichkeit von Gerinnungshemmern mit Fallbeispielen; Bridging von Gerinnungshemmern bei operativen Eingriffen / **Problemorientierte Gerinnungsmedikation...:** ... bei kardialen Krankheiten; ... bei neurologischen Krankheiten; ... bei angiologischen Krankheiten

Samstag, 10. März 2012, 09:00 s.t. – 15:00 Uhr **7 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: 069 97692-67223,

E-Mail: christina.ittner@laekh.de

10. Internationale Kasseler Fortbildung Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung

In Kooperation mit der Akademie der Landesärztekammer Hessen, AG Kinderschutz in der Medizin, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie, Kooperationsarbeitskreis sexueller Missbrauch Kassel, Kinderklinik & Kinderschutzambulanz des Klinikum Kassel.

Freitag, 16. – Samstag, 17. März 2012

Leitung: Dr. med. B. Herrmann, Kassel

Tagungsort: Kassel, Hörsaal Klinikum, Mönchebergstr. 48e, Gebäude 48

Information und Anmeldung: DGfPI e.V. Geschäftsstelle,

Sternstr. 58, 40479 Düsseldorf, Fon: 0211 497680-0,

Fax: 0211 497680-20, E-Mail: Info@dgfpi.de,

Online: www.dgfpi.de, www.kindesmisshandlung.de

EKG – Kurs mit praktischen Übungen

Freitag, 27. – Samstag, 28. Apr. 2012 **22 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

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

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



Plastische Chirurgie
Extremitätenerhalt bei malignen Tumoren, Trauma oder Gefäßschaden – Interdisziplinäre Aspekte zu Diagnostik und Therapie
Samstag, 11. Feb. 2012, 09:00-14:00 Uhr **6 P**
Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

E-Mail: melanie.turano@laekh.de
Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung 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
5. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin

In Kooperation mit der Akademie der Landesärztekammer Hessen, der Carl-Oelemann-Schule, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V., der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft, dem Hausärzterverband Hessen

Samstag, 21. April 2012, 09:00 – 16:15 Uhr
Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, Institut für Allgemeinmedizin, Haus 10, Hörsaalbereich Haus 22 sowie weitere Räume im Klinikum

Information und Organisation: Frau B. Kemperdick,

E-Mail: kemperdick@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Anmeldeschluss: voraussicht. Mitte März 2012 (s. a. unter: www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/tda/tda12.html)

3. Neuroethik-Seminar

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

Mittwoch, 21. März 2012, 17:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. G. F. Hamann, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Wiesbaden, Dr. Horst Schmidt Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau Hannelore Noll,

Fon: 0611 432-376, Fax: 0611 432-732,

E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.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, 23. März – Sonntag, 25. März 2012 | G1-G3 |
| Freitag, 20. Apr. – Sonntag, 22. Apr. 2012 | G4-G6 |
| Freitag, 17. Aug. – Sonntag, 19. Aug. 2012 | G7-G9 |
| Freitag, 31. Aug. – Sonntag, 02. Sep. 2012 | G10-G12 |
| Freitag, 05. Okt. – Sonntag, 07. Okt. 2012 | G13-G15 |

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (6 Std.) / Fallseminare (2 Std.) / GP-Kurse (80 Std.)
Samstag, 11. Feb. – Sonntag, 12. Feb. 2012
Samstag, 18. Aug. – Sonntag, 19. Aug. 2012
Sonntag, 11. Nov. 2012
Prüfungsvorbereitungskurse für die Prüfung vor der Ärztekammer
Samstag, 21. Apr. 2012
Samstag, 10. Nov. 2012
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
Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung integriert und „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)“ B2-Kurs.

| | | |
|-----------|---|-------------|
| B1 | Samstag, 25. Feb. – Samstag, 03. März 2012 | 60 P |
| C1 | Samstag, 14. Apr. – Samstag, 21. Apr. 2012 | 60 P |
| A2 | Samstag, 15. Sep. – Samstag, 22. Sep. 2012 | 60 P |
| B2 | Samstag, 27. Okt. – Samstag, 03. Nov. 2012 | 60 P |
| C2 | Samstag, 01. Dez. – Samstag, 08. Dez. 2012 | 60 P |

Leitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Prof. Dr. med. H.-J. Witowitz

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

E-Mail: luise.stieler@laekh.de
Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

| | |
|-------------------|--|
| Modul I: | Freitag, 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.

Teilnahmebeitrag: Modul I/II € 174 (Akademiemitgl. € 157)

Modul III € 232 (Akademiemitgl. € 208)

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


Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C 11. Feb. 2012 10 Std. 10 P

Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – verbale Interventionstechniken Entscheidungsfindung, Prävention, Hausbesuch, Multimorbidität und Priorisierung, Sterbebegleitung, Angehörigengespräche, professionelles Selbstverständnis.

Leitung: Prof. Dr. med. Erika Baum, Marburg
Dr. med. Robert Gerst, Baden-Baden

Kurs A 01./02. Juni 2012 20 Std. 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie: Kenntnisse in psychosomatischer Krankheitslehre, Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Klassifizierung, Abgrenzung psychischer Störungen von Neurosen und Psychosen, psychische Störungen

Leitung: Dr. med. Wolfgang Hönnmann, Frankfurt a. M.

Kurs B 21./22. Sep. 2012 20 Std. 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken: verbaler Inhalt und Körpersprache des Patienten/des Arztes, klientenzentriertes Gespräch, Techniken: Konfrontation, Interpretation, paradoxe Reaktion, Wahrnehmung des latenten Konfliktes

Leitung: Dr. med. Wolfgang Hönnmann, Frankfurt a. M.

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt / Block 17 Kurs B wird anerkannt

Teilnahmebeitrag 2012: 10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135),
20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Teil I Freitag, 03. – Samstag, 04. Feb. 2012 insg. 100 P

Teil II Freitag, 17. – Samstag, 18. Feb. 2012

Teil III Freitag, 16. – Samstag, 17. März 2012

Teil IV Freitag, 11. – Samstag, 12. Mai 2012

Teil V Freitag, 01. – Samstag, 02. Juni 2012

plus Hospitation, plus Klausur

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

Teilnahmebeitrag: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

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

Hospitation: Frankfurt a. M., Katharina Kasper Kliniken

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)

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

Freitag, 02. Nov. 2012, 09:00 – 16:30 Uhr insg. 16 P

Samstag, 03. Nov. 2012, 09:00 – 16:15 Uhr

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Block A 03./04. März 2012 in Bad Nauheim 20 P

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel/Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Block D 12./13. Mai 2012 in Bad Nauheim 20 P

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

Block C 15./16. Sep. 2012 in Bad Nauheim 20 P

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Block B 03./04. Nov. 2012 in Kassel 20 P

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

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I: Dienstag, 20. – Samstag, 24. März 2012

Aufbaukurs Modul II: Mittwoch, 27. Juni – Sonntag, 01. Juli 2012

Fallseminar Modul III: Montag, 19. – Freitag, 23. Nov. 2012

Basiskurs: Dienstag, 04. – Samstag, 08. Dez. 2012

Teilnahmebeiträge:

Basiskurs/Modul I/II € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Modul III € 700 (Akademiemitgl. € 630)

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

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 28. März 2012, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teil 3: Die nichtmedikamentöse Diabetestherapie

Leitung: Dr. oec. troph. H. Raab, Frankfurt a. M.

Teil 4: Insulintherapie für die Praxis

Leitung: Dr. med. H.-J. Arndt, Bad Salzhausen

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

Termine 2012:

Mittwoch, 20. Juni Teile 5 / 6, **Mittwoch, 26. Sep.** Teile 1 / 2,

Mittwoch, 28. Nov. Teile 3 / 4

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

Donnerstag/Freitag, 24./25. Mai 2012 insg. 40 P

Tagungsort: Rauschholzhausen, Schloß Rauschholzhausen Ferdinand-von-Stumm-Str., Ebsdorfergrund-Rauschholzhausen Kriseninterventionsseminar (8 Std.)

Mittwoch, 13. Juni und Mittwoch 15. Aug. 2012

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Leitung: Dr. med. W. O. Bechstein, Ffm., Dr. med. U. Samuel, Mainz

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

excl. Getränke am Abend in Schloß Rauschholzhausen

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

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

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



**Hämotherapie****Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter** 16 P**Freitag/Samstag, 15./16. Juni 2012****Leitung:** Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock**Teilnahmebeitrag:** € 340 (Akademiemitgl. € 306)**Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie** 40 P

(in Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz)

Freitag/Samstag, 11./12. Mai 2012 und**Freitag, 15. – Sonntag, 17. Juni 2012****Leitung:** Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 150 (Akademiemitgl. € 135)**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**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)****18. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung****Freitag, 16. – Sonntag, 18. März 2012** 20 P**Freitag, 04. – Sonntag, 06. Mai 2012** 20 P**Freitag, 22. – Sonntag, 24. Juni 2012** 20 P**Freitag, 17. – Sonntag, 19. Aug. 2012** 20 P**Freitag, 09. – Sonntag, 11. Nov. 2012** 20 P

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

Freitag, 05. – Sonntag 07. Okt. 2012 20 P**Leitung:** P. Frevert, Frankfurt a. M./Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Teilnahmebeitrag:** Block (20h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

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

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de**Notfallmedizinische Fortbildung****Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD****Freitag, 02. – Samstag, 04. März 2012** 29 P**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg / M. Leimbeck, Braunfels**Teilnahmebeitrag:** € 400 (Akademiemitgl. € 360)**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Seminar Leitender Notarzt** 40 P**Samstag, 21. – Dienstag, 24. April 2012****Leitung:** D. Kann, N. Schmitz, Kassel**Teilnahmebeitrag:** € 740 (Akademiemitglieder € 666)**Tagungsort:** Kassel**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.)

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

Freitag, 02. – Samstag, 10. März 2012**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**Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV****Kenntniskurs** (Theoretische und Praktische Unterweisung)**Samstag, 18. Feb. 2012 und Samstag, 11. Aug. 2012****Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RöV****Samstag, 25. Feb. 2012 und Samstag, 01. Sep. 2012****Samstag, 10. März 2012 in Kassel****Grundkurs****Samstag, 12. – Sonntag, 13. Mai 2012****Spezialkurs Rö.-Diagnostik****Samstag, 22. – Sonntag, 23. Sep. 2012****Spezialkurse Computertomografie / Interventionsradiologie****Samstag, 29. Sep. 2012****Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.**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**Ärztliches Qualitätsmanagement**

Dieser Kurs wird gem. 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. Weiterbildungsordnung der LÄKH. Der Kurs besteht aus Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block I: Dienstag, 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****Leitung:** N. Walter / Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.**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**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 HessenKursteil 2: **Freitag, 03. – Samstag, 04. Feb. 2012**Kursteil 3: **Freitag, 17. – Samstag, 18. Feb. 2012**Kursteil 4: **Freitag, 02. – Samstag, 03. März 2012****Teilnahmebeitrag pro Wochenende:** € 165**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de**Didaktik****Moderatorentaining**

20 P

Freitag, 16. – Samstag, 17. März 2012**Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Häid, Konstanz**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.floeren-benachib@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§135 Abs.2 SGB V)
Samstag, 31. März 2012 21 P
Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Gießen
Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)
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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

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.) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Gefäße

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

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

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

Samstag, 18. Feb. 2012 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 25 P

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

Samstag, 16. Juni 2012 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 20 P

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

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

Krankenhaushygiene

Modul II: Montag, 16. – Freitag, 20. April 2012

(weitere Termine in Planung!)

Leitung: Prof. Dr. med. Kempf, Dr. med. C. Brandt, Frankfurt/M.

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Frankfurt/M., Klinikum der Goethe-Universität

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer. 32 P

Freitag, 05. – Samstag, 06. Okt. 2012

Freitag, 16. – Samstag, 17. Nov. 2012

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.)

GK I Mittwoch, 18. Apr. – Freitag, 27. Apr. 2012 80 P

GK II Mittwoch, 22. Aug. – Freitag, 31. Aug. 2012 80 P

AK I Mittwoch, 31. Okt. – Freitag, 09. Nov. 2012 80 P

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

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

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Prüfartz 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

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

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: Freitag, 05. Okt. 2012

Telelernphase: Samstag, 06. Okt. – Freitag, 30. Nov. 2012

Präsenzphase: Samstag, 01. Dez. 2012

– 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

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! Verbindliche Anmeldung sind auch im Internet unter <https://portal.laekh.de/> oder auf der Homepage der Akademie www.akademie-hessen.de schnell und kostenfrei möglich.

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, in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit beträgt der jährliche Beitrag € 50 danach € 100. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de



**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: Dienstag, 03.04.2012, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ (PVK 2)

Inhalte: In dem Kurs werden die Kernelemente der GOÄ und die Abrechnung von Arbeitsunfällen nach der UV-GOÄ mit praktischen Beispielen und Übungsaufgaben wiederholt und vertieft zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung.

Termin: Mittwoch, 04.04.2012, 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, 03.03.2012 (Stufe 1) und
10.03.2012 (Stufe 2), 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 125

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

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

Termin: Samstag, 31.03.2012, 09:15 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 1 –**Verwaltung und Wirtschaftskunde (PVK 6)**

Inhalte: Anhand von exemplarischen Aufgabenstellungen werden ausgewählte Themen aus dem kaufmännischen Prüfungsbeir wiederholt und praktisch geübt.

Termin: Samstag, 25.02.2012, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 2 –**Verwaltung und Wirtschaftskunde (PVK 7)**

Inhalte: Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

Termin: Samstag, 24.03.2012, 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, 15.06.2012, 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, 16.06.2012, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Patientenbetreuung / Praxisorganisation**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 Bad Nauheim: Samstag, 03.03.2012, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

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

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, 25.02.2012, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 10.03.2012, 09:15 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

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

Schulungen und Training im Praxisteam –**Qualitätsmanagement (PAT 9)**

Schulungen, Trainings und Belehrungen sind feste Bestandteile eines QM-Systems in der Arztpraxis und im Krankenhaus. Die Motivierung des Teams zur aktiven Mitarbeit steht im Zentrum der Fortbildung.

Inhalte:

- Rhetorik und Ausdruckspsychologie
- Visualisierungstechniken
- Didaktische Aspekte
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess in der Planung, Durchführung und Kontrolle von Schulungs- und Trainingsmaßnahmen

Termin: Interessentenliste, mittwochs, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten**Einrichtungen (PAT 12)**

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

Termin Präsenzphase: Samstag, 21.04.2012 und
Samstag 12.05.2012

Termin Telearnphase: 22.04.2012 bis 05.05.2012

Teilnahmegebühr: € 255

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

Qualitätsmanagement (FAW 3)

Die 40-stündige Fortbildung führt zum Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten, die zur Übernahme der Aufgaben eines/r Qualitätsmanagementbeauftragten befähigen.

Die Fortbildung wird als Blended-learning-Veranstaltung durchgeführt und wird bei der Aufstiegsfortbildung zur Fachwirtin als Wahlteil anerkannt.

Termine Präsenzphase: 30.03.2012 (Schnupperkurs)
31.03.2012 und 03.05. bis
Samstag, 05.05.2012

Termine Telearnphase:

Telearnphase 1 bis 4: 01.04.2012 bis 30.04.2012

Telearnphase 5: 06.05.2012 bis 25.05.2012

Teilnahmegebühr: € 480

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





Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Durchführung der Ausbildung (FAW 2)

Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle, die an der Planung, Durchführung und Kontrolle in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken. Die Fortbildung wird bei der Aufstiegsfortbildung zur Fachwirtin als Wahlteil anerkannt.

Termin: 02./03.03.2012 und 15.03. – 17.03.2012

Teilnahmegebühr: € 480

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

Schwerpunkt Medizin

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

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

Termin: Freitag, 30.03.2012 bis Samstag, 31.03.2012 (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 245

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

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Mittwoch, 25.04.2012, 09:30 bis 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Patientenbegleitung und Koordination

Inhalte: Die Unterstützung des Arztes/der Ärztin in der Versorgung chronisch kranker Patienten. Die Fortbildung umfasst 40 Stunden fachtheoretischen Unterricht und beinhaltet eine Lernerfolgskontrolle. Die Fortbildung wird modular durchgeführt und unterteilt sich in die Module „Kommunikation und Gesprächsführung“ (PAT 1), „Wahrnehmung und Motivation“ (PAT 2) sowie die fachspezifischen Inhalte, die im Modul Patientenbegleitung und Koordination vermittelt werden.

Termin PBK 1: Do. 21.06.2012 bis Sa. 23.06.2012

Teilnahmegebühr: € 280

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

Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

Die Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei der Durchführung ambulanter Eingriffe sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

Lehrgangsinhalte:

- Medizinische und strukturelle Grundlagen • Instrumenten- und Materialkunde • Hygiene • Instrumentenaufbereitung und Sterilisation • Perioperative Notfälle • Umgang mit Patienten und Begleitpersonen • Verwaltung und Organisation • Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz

Termin: ab Mittwoch, 18.04.2012

Teilnahmegebühr: € 1010 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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, 30.05.2012, 09:30 – 12:45 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 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, 30.05.2012, 13:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

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

Termin: Donnerstag 31.05.2012, 09:30 – 16:45 Uhr und

Freitag, 01.06.2012, 09:30 – 11:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 150

Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (AVÄ 1)

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

Termin: Freitag, 01.06.2012, 11:15 Uhr – 16:45 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 95

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Samstag, 02.06.2012, 09:30 – 15:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 95

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

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

Betriebsmedizinische Assistenz

Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

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

Termin: Mittwoch, 28.03.2012 bis Samstag, 31.03.2012

Teilnahmebeitrag: € 350

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180, Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort: soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, 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



Sicherer Verordnen

Tod nach fehlender Masernimpfung

Eltern würden ihren Kindern kaum empfehlen, ohne Rücksicht auf die Gefahr durch den Straßenverkehr in der Straßenmitte zu gehen, um möglicherweise herunterfallenden Dachziegeln aus dem Weg zu gehen. Impfgegner haben jedoch genau diese falsche Risikoeinschätzung: schwere UAW durch die Masernimpfung sind nicht bekannt, erst kürzlich erlag jedoch in NRW eine ungeimpfte 13-Jährige einer unheilbaren subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE), elf Jahre nach der Infektion. Damals wurden noch sechs weitere Kinder angesteckt, bei zweien wurde ebenfalls SSPE diagnostiziert – der jahrzehntelange Verlauf dieser Erkrankung lässt auf kein gutes Ende schließen.

Nach einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hält jeder dritte Elternteil Masern für nicht gefährlich, 90 % hoffen jedoch auf fundierte und sachliche Informationen vom Arzt.

In einer neuen Publikation wird zusammengefasst, wie 2010 in Essen und Berlin sowie 2011 in Freiburg und Offenburg Masernausbrüche in anthroposophisch geführten Waldorf-Schulen auftraten. Der Autor weist mit Recht darauf hin, dass es keinen Beleg dafür gibt, dass Kinder durch eine Maserninfektion „physische und mentale Stärke gewinnen“. Wäre es nicht an der Zeit, gegen diese Impfgegner mit ihrer „missionarischen Blindheit gegen Fakten“ zumindest berufsrechtlich vorzugehen? Die WHO warnte erst kürzlich, dass die Maserngefahr in Westeuropa zunimmt, vermutlich mitverursacht durch Anhänger einer Glaubensmedizin nach mystischen Vorstellungen.

Quellen: *Ärztzeitung 2011, Nr. 189 S.1; Nr. 192 S.1; Dt.Med.Wschr. 2011; 136: 2271-2*

Dabigatran – tödliche Blutungen

Mehrere letale Blutungen unter der Einnahme des Thrombinhemmers Dabigatran (Pradaxa®) – hauptsächlich bei älteren Patienten mit schwerer Einschränkung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance

< 30 ml/min, grundsätzlich Kontraindikation) – führten zu der Erkenntnis, dass vor der Einnahme dieses neuen direkten Thrombinhemmers unbedingt die Nierenfunktion überprüft werden muss, ebenso wie eine regelmäßige Kontrolle der Kreatinin-Clearance (Serumkreatininwert reicht nicht aus), insbesondere bei älteren Patienten sowie bei Verdacht auf eine akute Abnahme der Nierenfunktion (u.a. Hypovolämie, Dehydratation).

Nach einer klinischen Studie soll jedoch die Rate schwerer Blutungen unter Dabigatran im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten signifikant erniedrigt sein. Wie bei jedem neu eingeführten Arzneistoff muss die Zeit zeigen, ob durch Dabigatran ein neues Kapitel bei der Gerinnungshemmung in der Praxis aufgeschlagen wurde.

Quellen: *AkdÄ Drug Safety Mail 2011-178, Ärztezeitung 2011; Nr. 198 S. 3*

Drotrecogin – Marktrücknahme

Mit Wirkung vom 26. Oktober 2011 wurde Drotrecogin (Xigris®) zur Therapie schwerer Sepsis weltweit vom Markt genommen, wobei auch laufende Behandlungen abgebrochen werden sollten. Allgemeine Fortschritte in der Behandlung der Sepsis sollen der Grund sein, dass in einer Studie die 28-Tage-Überlebenszeit unter Placebo länger war als unter der Verumtherapie.

Die Liste zurückgerufener hochgelobter Arzneimittel ist lang, in 2010 waren nach langen Verzögerungen das NSAID Bufenac, schneller ging es u.a. bei dem Glitazon Rosiglitazon, dem Endothelinrezeptor-Antagonist Sitaxentan und dem Antiadiposum Sibutramin.

Quellen: *Pharm. Ztg. 2011; 156: 103, www.lilly-pharma.de*

Misteltherapie – Klarstellung

Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass die Erstattung einer palliativen Misteltherapie mit homöopathischen oder anthroposophischen Arzneimitteln zu Lasten der GKV möglich ist, nicht jedoch für eine kurative Therapie. Nach einer Zusammenfassung ist in der Tat die Wirksamkeit einer kurativen Misteltherapie nicht eindeutig belegt. Palliativ jedoch scheint die Studienlage besser: in 14 von

16 Studien wurde ein Nutzen in Bezug auf Lebensqualität, psychologische Parameter, Symptome oder UAW einer Chemotherapie festgestellt – wenn auch nur zwei Studien von hoher methodischer Qualität waren.

Auf Mistellektin standardisierte Präparate sollten vorgezogen werden – sie liefern am ehesten reproduzierbare Ergebnisse und lassen möglicherweise auftretende UAW besser erkennen. Insgesamt ist die Datenlage so uneinheitlich, dass auf dem schwierigen Gebiet der Tumorthapie Einzelfallentscheidungen (z.B. auch auf Wunsch des Patienten) gefällt werden sollten. Die Hoffnung auf klinische Studien hoher Qualität scheint sowohl bei homöopathischen als auch anthroposophischen Arzneimitteln eher unerfüllt zu bleiben.

Nur eines wurde klargestellt: die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA können vom Bundesgesundheitsministerium in Zukunft nicht einfach beanstandet werden, der GBA unterliegt nur der Rechtsaufsicht des Ministeriums.

Quellen: *Dt.med. Wschr. 2011;136: S13-15; Dtsch. Apo. Ztg. 2011; 151: 2384*

Systemisches Ketoconazol – gehäufte schwere Leberschäden

Unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM hat bereits in 2008 die Anwendungsgebiete von Ketoconazol-haltigen Tabletten (Nizoral®) stark eingeschränkt – nun folgt eine Risikobewertung in der EU. Da es genügend Alternativen gibt, sollte auf die systemische Anwendung von Ketoconazol verzichtet werden.

Quelle: *Bull. AM-Sicherheit 2011, Nr. 3, 3-4*

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 12/2011

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

Sicherheitsbedenken und Dosissenkungen für Cipramil® und CipraleX®

Citalopram (Cipramil® und weitere Citalopram®-Generika), sowie Escitalopram (CipraleX®) sind selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) zur Behandlung von Episoden einer Major Depression, Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, sozialer Angststörung (sozialer Phobie), generalisierter Angststörung und Zwangsstörung.

Eine Studie an gesunden Erwachsenen in Amerika zeigte im EKG eine dosisabhängige Verlängerung des QT-Intervalls für das Razemat Citalopram (Cipramil®) und das linksdrehende Isomer des Razemats Escitalopram (CipraleX®). Eine Verlängerung des QT-Intervalls im EKG ist auch von anderen Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) bekannt. Das QT-Intervall im EKG zeigt die ventrikuläre Repolarisation an. Eine Verlängerung kann zu ventrikulären Tachyarrhythmien und auch zu „Torsade de pointes“ Tachykardien führen. Die Patienten erleiden Krampfanfälle, Schwindelgefühle oder Synkopen.

Jederzeit kann diese Tachyarrhythmie in ein Kammerflimmern übergehen und einen

plötzlichen Herztod verursachen. Neben der Dosis von Citalopram und Escitalopram sind weitere Risikofaktoren, Herzrhythmusstörungen, weibliche Patienten, Patienten, Hypokaliämie und/oder Hypomagnesiämie sowie ein bereits bestehendes verlängertes QT-Intervall und andere Herzerkrankungen. Aus diesem Grund wird bei Patienten mit Herzinsuffizienz, Zustand nach kürzlich aufgetretenem Myokardinfarkt, Bradyarrhythmien oder aufgrund von Begleiterkrankungen mit Begleitmedikation und bestehender Neigung zu Hypokaliämie oder Hypomagnesiämie und Patienten mit einem Alter über 65 Jahren zum vorsichtigen Einsatz von Cipramil® und CipraleX® geraten. Eine bekannte QT-Verlängerung im EKG bzw. ein angeborenes Long-QT-Syndrom ist eine Kontraindikation für Citalopram (Cipramil®) und Escitalopram (CipraleX®). Um das Risiko dieser Behandlung zu reduzieren wird für das Razemat Citalopram (Cipramil®) die Tagesdosis auf 40 mg und für Patienten im Alter von über 65 Jahren auf 20 mg gesenkt. Bei Patienten mit verminderter Le-

berfunktion wird die empfohlene Maximaldosis auf 20 mg gesenkt. Für das Isomer des Razemats Citalopram, das linksdrehende Isomer Escitalopram (CipraleX®) wird die Tagesdosis auf 20 mg und die Dosis bei Patienten im Alter von über 65 Jahren auf 10 mg reduziert. Patienten mit verminderter Leberfunktion sollte nicht mehr als 10 mg/Tag Escitalopram erhalten. Patienten sind darüber zu informieren, dass sie bei Feststellung einer Herzrhythmusstörung unter Einnahme von Citalopram bzw. Escitalopram sofort einen Arzt aufsuchen müssen.

Literatur

Rote Hand Brief: „Zusammenhang von CIPRAMIL® (Citalopramhydrobromid/Citalopram-hydrochlorid) mit dosisabhängiger QT-Intervall-Verlängerung“ und weiterführende Informationen der Firma Lundbeck vom 31.10.2011

Rote Hand Brief: „Zusammenhang von Escitalopram (CipraleX®) mit dosisabhängiger QT-Intervall-Verlängerung“ und weiterführende Informationen der Firma Lundbeck vom 5.12.2011

Dr. med. Wolfgang LangHeinrich

Sicherheitsbedenken bei Strattera® (Atomoxetin) zur Behandlung des ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung)

Der Hersteller von Strattera® – die Firma Lilly Deutschland GmbH – hat kürzlich mitgeteilt, dass bei bis zu 12 Prozent der mit Strattera® behandelten Kinder und Erwachsenen klinisch relevante Veränderungen der Herzfrequenz und des Blutdrucks beobachtet wurden. Die Herzfrequenz stieg um 20 Schläge oder mehr pro Minute und der systolische Blutdruck um 15 bis 29 mm Hg oder mehr an. Bei einem Drittel dieser Patienten, die klinisch relevante Herzfrequenz- und Blutdruckveränderungen während der Strattera®-Behandlung zeigten, kommt es zu einem anhaltenden oder weiterem, sich verstärkendem Anstieg.

Dies führt zu nachfolgenden Empfehlungen bzw. zu einer geänderten Fachinformation:

- Strattera® darf nicht bei Patienten mit schwerwiegenden kardiovaskulären oder zerebrovaskulären Erkrankungen angewendet werden, wenn das Auftreten eines

klinisch bedeutsamen Herzfrequenz- und Blutdruckanstieges (Erhöhung der Herzfrequenz um 20 Schläge oder mehr pro Minute oder einen Blutdruckanstieg von 15 bis 20 mm HG oder mehr) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erwarten lässt.

- Kardiovaskuläre Erkrankungen, die eine Behandlung mit Strattera® nicht zulassen, können u.a. schwerwiegende Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheiten, Angina pectoris, hämodynamisch relevanter angeborener Herzfehler, Kardiomyopathie, Myokardinfarkt, möglicherweise lebensbedrohliche Arrhythmien und Ionenkanalerkrankungen, schwerwiegende zerebrovaskuläre Erkrankungen wie Aneurysma und Schlaganfall sein.
- Bevor Patienten mit Strattera® behandelt werden können, muss durch eine sorgfältige Anamnese sowie eine körperliche Untersuchung das Vorliegen

einer kardiovaskulären Erkrankung abgeklärt bzw. ausgeschlossen werden. Finden sich Hinweise auf eine kardiovaskuläre Erkrankung oder eine entsprechende Erkrankung in der Vorgeschichte, muss eine weitergehende Beurteilung durch einen Spezialisten erfolgen.

- Der kardiovaskuläre Befund, Herzfrequenz und Blutdruck sind bei allen Patienten, die mit Strattera® behandelt werden, bei jeder Dosisanpassung und mindestens alle sechs Monate zu kontrollieren und die Herzfrequenz, sowie der Blutdruck in einer grafischen Darstellung zu dokumentieren.

Literatur

*Rote Hand Brief vom 7. Dezember 2011
Geänderte Fachinformation von Strattera® vom November 2011*

Dr. med. Wolfgang LangHeinrich

„Arzt- und Kassenarztrecht“:

EbM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung *individueller* Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die *Integration individueller klinischer Expertise* mit der *bestverfügbaren externen Evidenz* aus systematischer Forschung. Diese Definition von D. L. Sackett et al. in der autorisierten deutschen Übersetzung der Publikation „Was ist Evidenzbasierte Medizin und was nicht“ [1] müssen wir uns immer wieder vor Augen halten, wenn wir über Leitlinien auf der Basis evidenter Daten in der Medizin sprechen.

Der frühere Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Alfred Möhrle, hat das in seinem Vortrag zum Einbecker Workshop „Die Entwicklung der Arzthaftung“ [2] im Jahr 1995 so formuliert: „Leitlinien bedeuten einen Korridor, innerhalb dessen der Arzt seine diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen zu treffen hat.“

Leider werden diese beiden Grundsätze nicht selten von Kostenträgern zu Ungunsten der Versicherten falsch interpretiert, weil die Kosten für angeblich nicht den Leitlinien entsprechende ärztliche Leistungen nicht übernommen werden. Man denke nur an die Behandlung von behin-

derten Kindern z.B. CP-Kindern, bei denen wissenschaftliche Studien zur Evidenz einer Behandlungsmaßnahme aus rechtlichen und ethischen Gründen gar nicht möglich sind.

Also können auch keine Leitlinien existieren und dann ...?

Literatur

[1] *MMW Originalia Editorial Münch. med. Wschr.* 139 (1997) Nr. 44 S 644-645

[2] *Die Entwicklung der Arzthaftung, Schriftenreihe Medizinrecht, hrsg. von A. Laufs, Ch. Dierks, A. Wienke, T. Graf-Baumann, G. Hirsch Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1997*

Professor Dr. med. Toni Graf-Baumann

Medizinische Leitlinien sind wettbewerbsrechtlich nicht justiziabel

Landgericht Köln weist Klage eines Pharmaunternehmens ab

Albrecht Wienke

Das Landgericht Köln hat mit seinem Urteil vom 30. November 2011 die Klage eines Pharmaunternehmens gegen die Träger der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) zurückgewiesen. Zwar seien die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als Träger und Herausgeber der NVL grundsätzlich für den Inhalt solcher Leitlinien verantwortlich. Äußerungen in Leitlinien zur Anwendung bestimmter Arzneiwirkstoffe oder anderer medizinischer Verfahren könnten grundsätzlich in den eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb eines Pharmaunternehmens oder eines anderen Dritten eingreifen. Sie könnten, soweit sie Tatsa-

chenbehauptungen beinhalten, auch geeignet sein, im Sinne einer Kreditgefährdung des § 824 BGB Nachteile für den Erwerb oder das Fortkommen eines gewerblichen Unternehmens herbeizuführen. Bei den hier angegriffenen Äußerungen handele es sich allerdings durchgängig um Bewertungen und Meinungsäußerungen, deren Unterlassung oder Berichtigung das Pharmaunternehmen nicht beanspruchen könne. Wettbewerbsrechtliche Ansprüche bestünden daneben ebenfalls nicht.

Entscheidend sei im Einzelfall die Abgrenzung, ob es sich bei den angegriffenen Äußerungen um Tatsachenbehauptungen oder um Meinungsäußerungen handele.

Während wahre Tatsachenbehauptungen grundsätzlich hinzunehmen seien, seien unwahre Tatsachenbehauptungen grundsätzlich nicht zu dulden. Demgegenüber unterfielen Meinungsäußerungen grundsätzlich dem Schutz von Art. 5 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG). Der Unternehmer müsse daher kritische Äußerungen über seine unternehmerischen Leistungen bis zur Grenze der Schmähkritik hinnehmen. Erfolgt die Äußerung im Rahmen von vergleichenden Warentest oder sonstigen Test und Bewertungen, sei regelmäßig davon auszugehen, dass den Äußerungen ein überwiegender Meinungsäußerungsgehalt zukomme, so dass für die Anwendung von § 824 BGB in der Regel kein Raum sei. In diesem Zusammenhang sei in der

Rechtsprechung anerkannt, dass die mit der Veröffentlichung solcher Tests verbundene Meinungsäußerung keinen rechtswidrigen Eingriff darstelle, wenn die Untersuchung und Bewertung neutral, objektiv, sachkundig und sorgfältig unter Anwendung einer vertretbaren Bewertungsmethode erfolgt sei. Seien diese Anforderungen der Neutralität, Objektivität und Sachkunde gewahrt, bestehe für den sich Äußernden aufgrund des Art. 5 Abs. 1 GG ein erheblicher Beurteilungsspielraum, der Grenzen nur noch dort erfahre, wo

- die Bewertung nicht mehr sachbezogen sei, sondern reine Schmähkritik darstelle;
- die Bewertung offensichtlich unrichtig ist, es sich um bewusste Fehltritte oder bewusste Verzerrungen handele oder
- die Bewertung eigenständige, nicht in ihr aufgehende und ihr untergeordnete unrichtige Tatsachenbehauptungen enthalte.

Anhand dieser Kriterien sei vorliegend eine Rechtsverletzung des Pharmaunternehmens nicht gegeben. Insbesondere sei für das Gericht nicht erkennbar, dass die erforderliche Objektivität und Neutralität bei der Erstellung der NVL im hier

maßgeblichen Zusammenhang nicht gewahrt worden wäre.

Wettbewerbsrechtliche Unterlassungs- und Berichtigungsansprüche bestehen nach Auffassung des Gerichts nicht, da mit den Äußerungen in der NVL ein „geschäftliches Handeln zu Zwecken des Wettbewerbs“ nicht erkennbar sei. Damit fehle es an einer tatbestandlichen Grundvoraussetzung für die Anwendung von Wettbewerbsrecht. Eine geschäftliche Handlung erfordere zwar keine Wettbewerbsabsicht, setze aber doch einen objektiven Zusammenhang zwischen der Handlung und der Förderung eigenen oder fremden Wettbewerbs voraus. Die Handlung müsse daher bei objektiver Betrachtung darauf gerichtet sein, den Absatz oder Bezug von Waren zu fördern. An einer solchen objektiven Zielbestimmung fehle es vorliegend. Die beanstandeten Äußerungen könnten sich zwar auf den Wettbewerb auswirken, sie seien aber im Rahmen der definierten Aufgabenstellung der NVL zu gänzlich anderen, nichtgeschäftlichen Zielen erfolgt und dienten daher auch objektiv nicht der Wettbewerbsbeeinflussung.

Mit seiner Entscheidung bestätigt das Landgericht die auch von hiesiger Seite

vertretene Auffassung, dass Nationale Versorgungsleitlinien und die Leitlinien der einzelnen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften wegen ihrer eigentlichen wissenschaftlichen Zielsetzungen einer wettbewerbsrechtlichen Beurteilung entzogen und damit jedenfalls insoweit nicht justiziabel sind.

Dies gilt allerdings nicht für etwaige, vom jeweiligen Anspruchsteller nachzuweisende, unwahre Tatsachengrundlagen in Leitlinien, die zu Rechtsverletzungen der jeweiligen Anspruchsteller führen können. Soweit es dadurch – kausal – zu einer Kreditgefährdung, also einer Schädigung des Umsatzes oder des gewerblichen Fortkommens des jeweiligen Unternehmens kommt, sind auch Schadensersatzansprüche Dritter gegenüber den Trägern der NVL und den einzelnen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den Autoren und Herausgebern der Leitlinien denkbar.

Das Urteil des Landgerichts Köln bekräftigt die Freiheit von medizinischer Wissenschaft und Forschung und den ungehinderten, unabhängigen wissenschaftlichen Diskurs unter den Beteiligten. Es trägt damit den durch das Grundgesetz geschützten Rechtspositionen der medizinischen Wissenschaften und der Meinungsäußerungsfreiheit in besonderer Weise Rechnung.

(Landgericht Köln, Urteil vom 30.11.2011 – 28 O 523/11 – nicht rechtskräftig)

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker – Köln

Sachsenring 6

50677 Köln

Fon: 0221 3765310

E-Mail: AWienke@Kanzlei-WBK.de

Der Patient, der zu viel wusste

Klaus Britting

„Der Nächste bitte“, ruft Dr. Sorgsam seiner Mitarbeiterin in den Flur. Claudia geht gleich ins Wartezimmer, um den Mann zu holen. Er war noch nie hier, schön, dass der Doktor wieder einen neuen Patienten hat. „Guten Tag“, sagt Dr. Sorgsam und schaut auf die Patientenkarte. „So, wo fehlt's denn, Herr Sauer?“ „Gastritis“, sagt der Mann in den Vierzigern. „Haben Sie das schon öfter mal gehabt?“, fragt der Arzt. „Sicher, fast ständig, heute ist es besonders schlimm! Wahrscheinlich schon eine Gastroenteritis.“ Dr. Sorgsam hebt die Augenbrauen: „Sie haben also Magenschmerzen, na dann ziehen Sie mal das Hemd aus, öffnen die Hose und legen sich dort hin.“

Der Arzt beginnt, den Patienten abzutasten, dann drückt er auf eine Stelle. „Auh!“, schreit der Patient, „hab ich's mir doch gedacht, dass das schon ein Ulcus ist, aber der vorhergehende Arzt wollte ja nicht auf mich hören!“ „Woran wollen Sie das denn erkennen?“, fragt Dr. Sorgsam. „Na, das spürt man doch!“, sagt der Patient, leicht empört. „Nein, nein, so einfach ist das nicht“, erwidert der Mediziner und tastet weiter. Als er wieder drückt, schreit der Patient: „Auh! Ich hab' bestimmt schon Magenbluten, die Schmerzen werden immer schlimmer.“ „Ganz so schnell geht's auch nicht, seit wann haben Sie denn die Schmerzen?“, fragt der Arzt. „Seit mindestens einem Jahr.“ „Was, so lange schon? Ist denn noch keine Magenspiegelung bei Ihnen gemacht worden?“ Die Augen des Patienten leuchten jetzt: „Sie meinen, eine Gastroskopie? Doch, erst kürzlich wieder, aber man fand nichts außer einer Gastritis. Aber es ist ja ein Glücksfall, ob man in der Klinik zufällig den richtigen Arzt erwischt!“

Dr. Sorgsams Blick wird etwas streng: „Na, nun hören Sie mal! Die Kollegen in den Krankenhäusern sind alle gut ausgebildet! Wenn man nichts anderes gefun-

den hat, dann seien Sie doch froh! Immerhin: auch eine Gastritis muss behandelt werden. Bei Ihnen ist sie nach so langer Zeit vielleicht schon chronisch.“ Der erfahrene Mediziner spürt, dass er mit diesem Patienten anders reden muss, er fragt: „Hatten Sie öfter mal einen Gastrosasmus?“ „Einen Magenkrampf? Immer wieder!“, sagt der Patient, ohne zu zögern. „Und müssen Sie ab und zu auch erbrechen?“, will Dr. Sorgsam nun wissen. „Ja, ja, immer wieder, manchmal zwei Mal am Tag! Ich denk' dann immer, ich krieg' eine Magenperforation.“ „Also von der Gastritis allein bekommen Sie keinen Durchbruch.“ „Wahrscheinlich hab' ich bereits ein saftiges Karzinom, aber es merkt keiner“, sagt der Patient. „Nein, wenn man bei der letzten Gastroskopie nichts entdeckt hat, glaube ich das nicht, ich denke eher, dass bei Ihnen etwas anderes vorliegt. Haben Sie vielleicht zu viel Stress im Beruf?“ Der Patient nickt sofort: „Im Beruf hab' ich ständig Stress, die vielen Reisen, die schlauchen ganz schön! Und der Ärger mit den Behörden.“ „So etwas Ähnliches habe ich mir

schon gedacht“, sagt der Arzt. „Sie sollten auf jeden Fall im Beruf kürzer treten. Es lohnt doch einfach nicht, sich zu ruinieren. Auch nicht für viel Geld!“

Der Patient staunt: „Für viel Geld? Na, das wär' schön ...“ Dr. Sorgsam blickt überrascht: „Was machen Sie denn beruflich?“ „Ich bin im Finanzamt, zuständig für Auslandsbesitz. Sagen Sie mal, die Fotos, die Sie hier hängen haben, mit dem hübschen Haus, das ist doch bei Marbella?“ Dr. Sorgsam spürt vor Schreck plötzlich sein Herz, sagt aber schlagfertig: „Nein, nein, das ist das Häuschen eines Freundes in Italien.“ „Da können Sie aber froh sein“, sagt der Patient, „ich hätte geschworen, das ist das Haus in Marbella, bei dem wir nächste Woche von den spanischen Kollegen den Namen des Eigentümers bekommen. So ein Zufall, der hat genau so ein schmiedeeisernes Pferd an der Seitenwand wie ihr Freund!“

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting, Busdorf

(Anschrift ist der Redaktion bekannt)

Verantwortlich für Mitteilungen der Akademie (Bad Nauheim)



Professor Dr. med.
Ernst-Gerhard Loch

Diese Verantwortung hat Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch seit 1. Februar 1998 übernommen.

Zum Jahresende 2011 ist er als Vorsitzender des ehrenamtlichen Vorstandes der Akademie für Ärztliche

Fortbildung und Weiterbildung ausgetauscht, damit auch aus der Redaktion des Hessischen Ärzteblattes als Zuständiger für die Mitteilungen der Akademie.

Warum findet der Wechsel erst im Februarheft des Hessischen Ärzteblattes statt?

Damals im Jahr 1998 wurde im Januarheft, das Anfang Dezember des Jahres 1997 an den Verlag zum Druck und zur Auslieferung in der letzten Dezemberwoche ging, noch Professor Anschütz als Verantwortlicher für die Mitteilungen der Akademie aufgeführt.

Ab dem Februarheft 1998 bis zum Januarheft 2012 stand dann Professor Loch im Impressum.

Seine Aufgabe in der Redaktion hat in der Redaktionssitzung für das Februarheft 2012 am 9. Januar 2012 Professor Dr. med.

Klaus-Reinhard Genth übernommen, den wir hiermit herzlich in unserer Redaktionrunde begrüßen.

Die Redaktion bedankt sich bei Professor Loch sehr herzlich für die vielen Jahre der angenehmen und effektiven Zusammenarbeit.

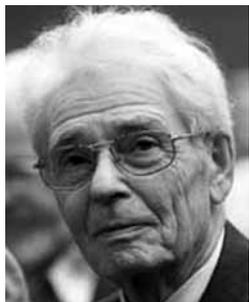
Wir alle wünschen ihm einen gesunden und zufriedenen Ruhestand, würden uns aber sehr freuen, ihn weiter in unserer Runde begrüßen zu dürfen, wenn immer die Zeit es ihm ermöglicht.

Im Namen der Redaktion

Professor Dr. med. Toni Graf-Baumann

Nachruf

Professor Dr. med. Dr. phil. Horst-Eberhard Richter



Am 19. Dezember 2011 verstarb nach kurzer schwerer Krankheit der international renommierte Arzt, Psychoanalytiker, Publizist, Leitfigur der Friedensbewegung und ehemalige Leiter des

Zentrums für Psychosomatik der Justus-Liebig-Universität Gießen, Professor Dr. med. Dr. phil. Horst-Eberhard Richter. Die Ärztinnen und Ärzte haben mit ihm einen engagierten, oft unbequemen, weit über die Grenzen seines Faches wirkenden Lehrer und Kollegen verloren, viele von uns einen Mitstreiter, Freund und Weggefährten.

Geboren am 28. April 1923 in Berlin, war Horst-Eberhard Richters lebenslanges, konsequentes Eintreten für eine humane, vom Miteinander geprägte Gesellschaft, auch begründet von eigenen Erlebnissen

im Nationalsozialismus: Schon mit 18 Jahren wurde er als Soldat an der Russlandfront eingesetzt, später desertierte er in Italien, bevor er von den Franzosen interniert wurde. Tragischerweise erfuhr er nach seiner Freilassung, dass seine Eltern den Krieg zwar überlebt hatten, aber zwei Monate nach dessen Ende bei einem Spaziergang von russischen Soldaten ermordet wurden.

Er studierte in Berlin Medizin, Philosophie und Psychologie, ein zum damaligen Zeitpunkt völlig unüblicher Spagat zwischen den Fakultäten und wurde 1949 zum „Dr. phil.“ und 1957 zum „Dr. med.“ promoviert. Aus dem Spagat wurde ein Brückenschlag: Seine ganz besondere Fähigkeit, Verbindungen zwischen großen und kleinen Themen, einflussreichen und einfachen Menschen, innerem und äußerem Erleben und der gegenseitigen Beeinflussung zu erfassen, hat sein gesamtes Wirken geprägt.

Nach Beendigung der psychoanalytischen Zusatzausbildung, der Anerkennung als Facharzt für – wie es damals noch hieß – „Nerven- und Geisteskrankheiten“ und ärztlichem Wirken in Berlin, folgte 1962 die Berufung an den neu eingerichteten Lehrstuhl für Psychosomatik in Gießen, verbunden mit dem Auftrag, eine psychosomatische Klinik aufzubauen und zu leiten – eine Pionierarbeit, für die keine Vorbilder in der Bundesrepublik existierten. Die Gründung des Interdisziplinären Zentrums mit den Abteilungen für Klinische Psychosomatik, medizinische Psychologie und medizinische Soziologie hatte Modellcharakter, der Lehrstuhl wurde zum Anziehungspunkt für hochqualifizierte Wissenschaftler und zu einer anerkannten und nachgefragten Weiterbildungsstätte für Ärztinnen und Ärzte die psychiatrisch, psychosomatisch und psychosozial interessiert waren und eine psychoanalytische Ausbildung absolvieren wollten. Sehr zur

Freude seines Fachbereiches lehnte er eine Vielfalt von Rufen an andere Universitäten ab.

Nach seiner Emeritierung leitete er von 1992 bis 2002 das namhafte Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt.

Gemeinsam mit Studenten entwickelte er in den 70er Jahren in Gießen ein Gemeinwesenprojekt, das zu einem Modell für zahlreiche deutsche Städte wurde. Aus der einstigen Obdachlosensiedlung Eulenkopf wurde ein menschenwürdiger Ort; aus dem Engagement erwuchs eine lebenslange, enge Verbindung des Ehepaares Richter zu den Bewohnern. So war es nur logisch, dass Professor Richter seinen 85. Geburtstag hier, im Vereinshaus des ehemaligen sozialen Brennpunkts, feierte. Professor Richter war einer der wesentlichen Wegbereiter der Familientherapie in Deutschland; sein Buch „Eltern, Kind, Neurose“ gehört zu den Standardwerken mit mehr als 30-facher Auflage. Sein Einsatz für eine verbesserte psychiatrische und psychosoziale Versorgung wirkt nicht nur im Landkreis Gießen nach; seine Ar-

beit mit Einzelnen, Gruppen und in Gremien hat weitreichende Wirkung entfaltet, die publizistischen Werke von „Lernziel Solidarität“, „Flüchten oder Standhalten“, bis zu „Die Krise der Männlichkeit in der unerwachsenen Gesellschaft“ und ganz aktuell „Moral in Zeiten der Krise“ haben breite Bevölkerungsgruppen erreicht.

Auch als Mitbegründer, unermüdlicher Redner und Kongresspräsident der deutschen Sektion Ärzte gegen den Atomkrieg (IPPNW/Ärzte in sozialer Verantwortung) hat Horst-Eberhard Richter viele Ärztinnen und Ärzte geprägt; ein Einfluss, dem sich auch die ärztlichen Standesorganisationen nicht entziehen konnten. Während 1981 der damalige Geschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor Volrad Deneke (übrigens kein Mediziner), in einem Leitartikel im Deutschen Ärzteblatt in den Aussagen des Kongresses „Ärzte warnen vor dem Atomkrieg! Die Überlebenden werden die Toten beneiden“ einen „Angriff auf die sittliche Substanz des Arztums“ sah, ist es heute auf Ärztetagen selbstverständlich, sich mit den Auswirkungen von Krie-

gen, Atomenergie, Umweltbelastung und Missachtung von Menschenrechten auf die Gesundheit auseinander zu setzen.

Für sein Wirken wurde Professor Richter vielfältig geehrt: Neben z.B. dem Theodor-Heuss-Preis, der Goethe-Plakette der Stadt Frankfurt und der Ehrenbürgerschaft der Stadt Gießen, erhielt er 2004 die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen und 2008 die Paracelsus-Medaille, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft.

Unsere Anteilnahme gilt seiner Frau Bergun, seinen Kindern, Enkeln und Ur-enkeln.

Horst-Eberhard Richter wird uns fehlen. Er hat uns viel hinterlassen. Wir Ärztinnen und Ärzte erinnern ihn als steten Mahner für das Politische im ärztlichen Handeln, für mutige Einmischung der Ärzteschaft überall dort, wo das psychische, das physische und das soziale Wohlbefinden der Menschen auf dem Spiel steht. Wir sollten sein Erbe annehmen.

Dr. med. Brigitte Ende

9. Kasseler Gesundheitstage: „Gesundheit ist unser Ziel“

Die 9. Kasseler Gesundheitstage werden am 9./10. März 2012 im Kongress-Palais Kassel – Stadthalle stattfinden. Sie stehen unter dem Motto „Gesundheit ist unser Ziel“.

Die Kasseler Gesundheitstage wollen nicht nur Informationen an die allgemeine Bevölkerung über Gesundheitsrisiken, Vorteile der Früherkennung sowie diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vermitteln; darüber hinaus bieten sie der regionalen Gesundheitsindustrie eine Plattform zur Selbstdarstellung. Es ist aber auch Ziel und Sinn dieser Veranstaltung, in enger Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Pflege- und Assistenzberufen sowie Medizinischen Fachangestellten die Möglichkeit zu bieten, durch Teilnahme an zertifizierten Seminaren, Workshops und Kursen sich fortzubilden und Qualifikationen zu erwerben, die sie sonst nur in fernen Institutionen erhalten können.

Zweifellos liefert aber auch die Gesundheitspolitik derzeit wichtige Themen, über welche diskutiert werden sollte: speziell die medizinische Versorgung in abgelegenen Regionen („auf dem Lande“) wird in Zukunft Probleme bereiten. Denn trotz hoher Studentenzahlen in den medizinischen Fakultäten und Fachbereichen klaffen zunehmend Personallücken in Kliniken und Praxen, die nicht gefüllt werden können. Auch wenn wir nicht direkt in die Entscheidungen eingreifen können, sind wir doch nach unserer Meinung gefragt. Aus diesem Grunde haben wir für Freitag, 9. März 2012 nachmittags eine öffentliche Podiumsdiskussion vorgesehen.

Professor Dr. med. Hansjörg Melchior, Wissenschaftlicher Leiter

Veranstalter: Regionalmanagement Nordhessen GmbH, Ständeplatz 13, 34117 Kassel. Das gesamte Programm finden Sie unter www.nordhessen-gesundheit.de

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingrid Vogel-Hiemisch, Darmstadt, am 6. März.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer 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.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Jutta Busch, Friedrichsdorf
* 11.10.1938 † 16.5.2011

Dr. med. Dietrich Hartmann, Taunusstein
* 11.6.1924 † 4.12.2011

Dr. med. Mansoor Sayed Heshmat, Mainz
* 17.1.1963 † 15.9.2011

Dr. med. Werner Friedrich Kaps, Braunfels
* 16.11.1919 † 9.10.2011

Dilyara Karimova, Hofgeismar
* 8.5.1970 † 7.10.2011

Dirk Kiekheben-Schmidt, Bad Homburg
* 19.8.1943 † 7.11.2011

Dr. med. Rudolf Kirsch, Bad Soden
* 26.6.1920 † 30.11.2011

Dr. med. Werner Löhlein, Wetter
* 25.7.1920 † 10.12.2011

Dr. med. Elke Müller-Baumgart, Büdingen
* 29.4.1934 † 17.11.2011

Dr. med. Wadim Smirnow, Dietzenbach
* 15.5.1923 † 19.6.2011

Juergen Sudhoff, Immenhausen
* 20.4.1926 † 18.11.2011

Daniela Weeske, Frankfurt
29.8.1966 † 7.11.2011

Dr. med. Heinz Helmut Werner, Melsungen
* 7.3.1947 † 28.4.2011

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Heike Wirnitzer, tätig bei Dr. med. M. Fabritz, Neukirchen
und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Lieselotte Fengel-Resch, seit 25 Jahren tätig bei
Professor h.c. Med. Univ. Sofia Dr. med. N. Otto, Rodgau,
vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

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

Monika Bornmann, seit 21 Jahren tätig bei Dr. med. E. Engelbert und
Dr. med. M. Stützer, Gemünden

In Anerkennung Ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine
Urkunde ausgehändigt.

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS/K/5172, ausgestellt am 6.12.1999
für Dr. med. Bahram Bahramsari, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/13171, ausgestellt am 2.12.2005
für Dr. medic Irene Gabriele Fischer-Nestor, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/W/818/2007, ausgestellt am 10.5.2007
für Cornelia Das Gupta, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/10860, ausgestellt am 25.7.2002
für Dr. med. Michael Hentschel, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/W/835/2007, ausgestellt am 6.6.2007
für Idil Birgit Kabartas, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/F/15340, ausgestellt am 22.9.2008
für Dr. med. Jan Bernd Krümpelmann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/11658, ausgestellt am 22.10.2003
für Christoph Alexander Mayer, Bad Homburg,

Arztausweis Nr. HS/F/10180, ausgestellt am 18.6.2001
für Helmut Meier, Königstein,

Arztausweis Nr. HS/F/12611, ausgestellt am 28.2.2005
für Dr. med. Stefan Nels, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/15303, ausgestellt am 2.9.2008
für Dr. med. Karin Schiele-Warnke, Nidda,

Arztausweis Nr. HS/F/9516, ausgestellt am 26.4.2000
für Dr. med. David Schramm, Hanau,

Arztausweis Nr. HS/G/6947, ausgestellt am 2.10.2007
für Rosemarie Schück, Wetzlar,

Arztausweis Nr. 060013048, ausgestellt am 16.6.2009
für Marc Stemmler, Gießen,

Arztausweis Nr. 060010248, ausgestellt am 4.12.2008
für Alexandra Vogel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/4935, ausgestellt am 9.10.2006
für Thomas Wons, Offenbach.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

– Leserbriefe –
Redaktion Hessisches Ärzteblatt
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt

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



Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

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

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

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

Die Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt,

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

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

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

Fehlzeiten-Regelung

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

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

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

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

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

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

Wir bieten folgende Prüfungstermine an:

Sommerprüfung 2012

Schriftlicher Prüfungsteil: Mittwoch, den 2. Mai 2012
Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung: 1. Juni bis 20. Juli 2012 (Praktische Teil in Bad Nauheim: 4. Juni - 14. Juli 2012)

Winterprüfung 2012/2013

Schriftlicher Prüfungsteil: Mittwoch, den 16. Januar 2013
Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung: 18. Februar bis 16. März 2013 (Praktische Teil in Bad Nauheim: wird noch beschlossen und mitgeteilt)

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

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

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

E-Mail: lk@l-va.de
Home: www.l-va.de



ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 03/2012: 6. Februar 2012

Verband medizinischer Fachberufe e.V. organisiert in Bad Nauheim seinen dritten Azubi-Tag Ost

Arbeitsschutz und professionelles Auftreten

Arbeitssicherheit, Umgang mit Notfallpatienten, Tipps für die Textverarbeitung, professionelles Auftreten und effektives Lernen – das Themenspektrum des dritten Azubi-Tages Ost am 17. März 2012 in der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim ist vielfältig. Das ganztägige Programm richtet sich an auszubildende Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte und spiegelt die Anforderungen an diese Ausbildungsberufe in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen wider.

„Unsere Fortbildungstage kommen bei unserem Berufsnachwuchs gut an – auch wenn sie an einem Samstag angeboten werden“, erklärt Jutta Hartmann, 1. Vorsitzende des Landesverbandes Ost des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. und ergänzt: „Die Jugendlichen haben hier nicht nur die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit Gleichaltrigen aus anderen Berufsschulen auszutauschen, sondern können sogar in Seminare anderer Medizinbereiche hineinschnuppern. Dass wir die Landesärztekammer, die Landeszahnärztekammer und die Landestierärztekammer Hessen als Kooperationspartner gewinnen konnten, wertet diesen Tag besonders auf.“

In vier Zeitblöcken kann der Berufsnachwuchs aus jeweils fünf parallelen Seminaren wählen. Die Referenten informieren darin auch über berufliche

Perspektiven nach der Ausbildung, geben Einblicke in die Anforderungen sowie den Ablauf von praktischen Prüfungen und diskutieren das Thema: Was gehört noch zur Ausbildung – wo fängt Mobbing an?

Auszubildende aus Arztpraxen können sich zudem in Injektionstechniken, im Wundmanagement und im Abrechnungswesen üben. Seminare für angehende Zahnmedizinische Fachangestellte beschäftigen sich mit Angstpatienten, Instrumentenaufbereitung und Qualitätsmanagement. Aus der Veterinärmedizin stehen die Themen Endokrinologie, Reptilienhaltung, Wundversorgung beim Kleintier und Verhaltenstherapie zur Auswahl.

Anmeldung, Kontakte und alle weiteren Informationen finden Sie unter www.vmf-online.de. Im Preis von 35 Euro für Verbandsmitglieder und 45 Euro für Nichtmitglieder ist die Verpflegung enthalten. Gruppenrabatte sind möglich.

Das Programm des dritten Azubi-Tages Ost ist auch unter www.laekh.de eingestellt.



Verband medizinischer
Fachberufe e.V.

„Fit und gesund älter werden“ – das Diabetes-Präventionsprojekt der LÄK Hessen startet 2012

Diabetes ist auf dem Vormarsch. Über sieben Millionen Deutsche leiden an der Stoffwechselerkrankung – Tendenz steigend! Besonders betroffen sind Menschen über 45 Jahre.

Ab 2012 will sich die Landesärztekammer (LÄKH) in Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten, dem Landessportbund Hessen, der HAGE und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung mit dem neuen Diabetes-Präventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ hessenweit an aktive Menschen über 45 Jahre wenden, um ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, das eigene Diabetes-Risiko durch geeignete Bewegung und gesunde Ernährung zu verringern.

„Fit und gesund älter werden“ ist ein zweistufiges Projekt:

1. Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Hausärzte/FA für Allgemeinmedizin) mit dem Ziel „Diabetesprävention“ (Fragebogenaktion, Beratung und Patiententage mit Vorträgen, Diskussionsrunden und Workshop-Angeboten).
2. Präventionsangebote durch Information und Beratung für Unternehmen, Verwaltungen etc.

Das Projekt startet zunächst in zwei Modellregionen: Mitte März 2012 in der Stadt Offenbach und im April 2012 im Land-

kreis Bad Hersfeld-Rotenburg. Das Hessische Sozialministerium hat die Schirmherrschaft für das gesamte Projekt übernommen.

Wenn Sie Interesse haben, als Ärztin oder Arzt an dem Projekt mitzuwirken, wenden Sie sich bitte per Mail an die Presseabteilung der LÄKH: Katja.Moehrle@laekh.de

Presseabteilung der LÄKH



Dringende Medizinprodukteinformation

Betrifft: Warnungen und Hinweise betreffend
Silikon-Brustimplantate der Firmen PIP sowie Rofil

Alle aktuellen Informationen sowie Links
finden Sie auf der Homepage
der Landesärztekammer Hessen unter

www.laekh.de/aktuelles



Deutsche
Herzstiftung

Ausschreibung

„Gerd Killian-Projektförderung“ 2012 für angeborene Herzfehler der Deutschen Herzstiftung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie



Bewerbungsschluss: 2. April 2012

Die Deutsche Herzstiftung vergibt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie im Jahr 2012 zum dritten Mal die „Gerd Killian-Projektförderung“, dotiert mit 60.000 Euro. Eine Teilung der Förderung ist möglich. Bewerben können sich Ärztinnen und Ärzte bis zum Alter von 40 Jahren, die in Deutschland ein patientennahes Forschungsprojekt auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler durchführen. Die Projektdauer sollte zwei Jahre nicht überschreiten. Das Forschungsvorhaben darf nicht der Zusatz- oder Zwischenfinanzierung der Stelle des/der Antragstellers/Antragstellerin dienen.

Anträge für die Vergabe der „Gerd Killian-Projektförderung“ 2012 sind mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Klinik- bzw. Institutsleitung sowie der Co-Autoren, einschließlich deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen in zweifacher Ausfertigung und zusätzlich in einer anonymisierten Fassung als PDF-Datei auf einem Datenträger bis spätestens 2. April 2012 (Poststempel) zu senden an: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main. Alternativ kann die Bewerbung

auch online erfolgen unter www.herzstiftung.de/Gerd-Killian.php (die elektronische Version muss der Papierform entsprechen).

Die offizielle Auszeichnung erfolgt im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie Anfang Oktober 2012 in Weimar.

Weitere Informationen sowie die Richtlinien sind zu erhalten von Valerie Popp (Telefon 069 955128-119) oder im Internet unter www.herzstiftung.de und www.kinderkardiologie.org abrufbar.

Informationen

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle

Michael Wichert / Pierre König

Tel. 069 955128-114/-140

E-Mail: wichert@herzstiftung.de / koenig@herzstiftung.de

Internet: www.herzstiftung.de

Vorschlag zur Umsetzung von § 6 (6) Hessisches Krankenhausgesetz 2011 Ethikbeauftragte im Krankenhaus

Präambel

Im Hessischen Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) vom 21. Dezember 2010 wird erstmals in einem Bundesland verpflichtend geregelt, dass jedes Krankenhaus eine(n) Ethikbeauftragte/n zu bestellen hat. Um den Krankenhäusern in Hessen einen Handlungsleitfaden zur Umsetzung dieser neuen Regelung zu geben hat die Landesärztekammer Hessen mit Einverständnis des Sozialministeriums eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema gebildet. Diese Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Hessischen Krankenhausgesellschaft und der Landesärztekammer Hessen hat nachfolgende Empfehlungen konsentiert.

Rechtsgrundlage

§ 6 (6) HKHG Das Krankenhaus hat eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten zu bestellen. Ethikbeauftragte haben die Aufgabe, in ethischen Fragestellungen Entscheidungsvorschläge zu machen. Sie sind im Rahmen dieser Aufgabe der Geschäftsführung unterstellt.

In der dazugehörigen Gesetzesbegründung heißt es:

(18) Um zu gewährleisten, dass die Krankenhäuser sich mit der immer wichtiger werdenden Frage der Ethik auseinandersetzen, soll es in jedem Krankenhaus zumindest eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten geben.

1. Aufgabenbeschreibung

Die/Der Ethikbeauftragte ist Ansprechpartner für alle Mitarbeiter in medizin- und pflegeethischen Fragen. Ihre/Seine primäre Aufgabe besteht in der Hilfestellung bei der Klärung ethischer Fragestellungen und der Sensibilisierung für ethische Themen.

Die/Der Ethikbeauftragte soll ermöglichen

- 1.1. die Durchführung von »Ethischen Fallbesprechungen«
- 1.2. die Erstellung von internen Empfehlungen als Orientierungshilfe für Einzelfallentscheidungen
- 1.3. die Organisation von Veranstaltungen zu medizin- und pflegeethischen Themen

Konkret kann dies bedeuten:

- a) **Einzelanfragen:** Die/Der Ethikbeauftragte soll Mitarbeitern bei ethischen Fragen beratend zur Verfügung stehen. Diese können sich auf handlungsspezifische Einzelfragen, wie auch strukturelle Fragen beziehen (Organisationsethik). Wenn die/der Ethikbeauftragte diese Anfragen nicht selbst bearbeiten kann, hat sie/er mittelfristig Strukturen zu etablieren, die zu einer konkreten Hilfestellung für die Anfragenden führen. Dies kann bedeuten:
 - Aufbau eines Ethik-Komitees
 - Aufbau eines Netzwerkes zur Beratung in ethischen Fragen
 - Weitervermittlungsmöglichkeit zu einer Ethik-Beratungsstelle
 - Kontakt zu nahe gelegenen Ethik-Komitees
 - Kontakt zu Ethikbeauftragten umliegender Einrichtungen.

Bezieht sich die Einzelanfrage auf eine Entscheidungssituation in der konkreten Patientenversorgung, kann die Hilfestellung in Form einer »Ethischen Fallbesprechung« erfolgen. Sollte die/der Ethikbeauftragte die Fallbesprechung moderieren, so setzt das für die/den Ethikbeauftragte/n eine besondere Qualifikation voraus. Hierbei sind die Standards der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Bei den Fallbesprechungen hat die/der Ethikbeauftragte ausschließlich beratende und organisatorische Funktion. In konkreten Fallsituationen kann die/der Ethikberater/in – auch im juristischen Sinne – keine eigenen Entscheidungen treffen. Ziel und Aufgabe ist es hier, die Mitglieder des Behandlungsteams und den Entscheidungsträger beratend zu begleiten.

Strukturelle Fragen, die die Organisationsethik betreffen und von den Mitarbeitern an sie/ihn herangetragen oder von der/dem Ethikbeauftragten selbst wahrgenommen werden, soll die/der Ethikbeauftragte mit der Geschäftsführung besprechen.

- b) **Fortbildungen:** Beziehen sich die Anfragen auf grundsätzliche ethische Aspekte zu einem Thema (Bsp.: Organspende), sollte auf Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema hingewiesen und/oder eine innerbetriebliche Fortbildung angeregt werden.
 - c) **Handreichungen:** Bezieht sich die Anfrage auf wiederkehrende ethische Aspekte im klinischen Alltag, z.B. der Allokation von Ressourcen bzw. Probleme der Unter-, Über- und Ungleichversorgung, bei denen sich die Mitarbeiter konkrete Hilfestellungen wünschen, kann die/der Ethikbeauftragte die Erarbeitung einer Handreichung oder einer Anleitung zur strukturierten und damit transparenten Entscheidungsfindung empfehlen (wobei die Erarbeitung z.B. durch Einberufung einer krankenhausinternen Arbeitsgruppe erfolgen kann).
- 1.4 Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen in geeigneter Form einmal jährlich über die Aktivitäten der/des Ethikbeauftragten informiert werden.

Bei größeren Krankenhäusern bzw. Krankenhäusern mit besonderen ethischen Herausforderungen, die durch das Leistungsspektrum der Kliniken geschaffen werden, wird die Etablierung eines Ethik-Komitees empfohlen.

2. Qualifikationsanforderungen und Qualifizierung:

In jedem Krankenhaus hat die Geschäftsführung mindestens eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten zu benennen. Dabei sollte es sich um eine Person mit langjähriger, patientennaher Tätigkeit in einem Krankenhaus handeln. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus folgenden Berufsgruppen scheinen hierfür besonders geeignet: Seelsorger/in, Arzt/Ärztin, Psychologin/Psychologe, Pflegekraft und medizinisch-technische Assistenzberufe. Unabhängig davon ist eine besondere Qualifikation/Fortbildung erforderlich.

- 2.1 Verfügt das Krankenhaus über ein Ethik-Komitee, so sind i.d.R. die gesetzlichen Anforderungen an die inhaltliche Arbeit bereits erfüllt. Um dem Gesetz formal zu entsprechen, ist auch in diesem Fall von der Geschäftsführung ein(e) Ethikbeauftragte(r) zu benennen. Dies wird i.d.R. ein Mitglied des Ethik-Komitees sein (z.B. die/der Vorsitzende).

- 2.2. Die/Der Ethikbeauftragte ist im Rahmen ihrer/seiner Aufgabe der Geschäftsführung unterstellt, inhaltlich (z.B. in der Moderation von Fallbesprechungen) arbeitet die/der Ethikbeauftragte jedoch weisungsunabhängig von der Geschäftsführung. Mögliche Konflikte, die sich aus der Geschäftsordnung von bereits bestehenden Ethik-Komitees für die/den Ethikbeauftragten ergeben, sind mit der Geschäftsführung zu klären.
- 2.3. Die/Der Ethikbeauftragte ist – je nach Umfang ihres/seines Aufgabensfeldes – für diese Tätigkeiten angemessen zu qualifizieren. Das Krankenhaus übernimmt die Kosten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- 2.4. Bei der Qualifizierung der/des Ethikbeauftragten kann auf die angebotenen Module verschiedener Ausbildungsinstitute zurückgegriffen werden (z.B. Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen; Zentrum für Gesundheitsethik, Hannover; cekib, Klinikum Nürnberg) sowie verschiedene Kursangebote zur Moderation von ›Ethischen Fallbesprechungen‹.
- 2.5. Die Qualifizierungsmaßnahme und das Angebot der/des Ethikbeauftragten sollten als Verbesserung der Versorgungsqualität und der Arbeitszufriedenheit mit dem Qualitätsmanagement abgestimmt werden.

3. Stellung der/des Ethikbeauftragten

- 3.1. Der Aufgabenbereich der/des Ethikbeauftragten ist in einer Vereinbarung mit der Geschäftsführung festzuhalten (siehe Mustervereinbarung rechts) und die Ziele alle zwei Jahre zu überprüfen. Dabei ist auf die Einhaltung der Minimalanforderung zu achten und ggf. ein Stufenplan zur Etablierung weiterer Ziele zu erstellen.
- 3.2. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen über die Struktur des Auswahlverfahrens und ggf. die Bewerbungsmöglichkeiten auf die Funktion der/des Ethikbeauftragten informiert werden.
- 3.3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind über die Zuordnung der/des Ethikbeauftragten zur Geschäftsführung zu informieren (Jahresbericht, „Rapport-System“) und über den Grad der Vertraulichkeit der geführten Gespräche aufzuklären. Bei bereits bestehenden Ethik-Komitees sollte über die Besonderheit der neuen gesetzlichen Anforderung informiert werden.
- 3.4. Die/Der Ethikbeauftragte wird von seinen bisherigen Aufgaben in dem zeitlichen Umfang freigestellt, den sie/er zur Erfüllung ihrer/seiner Aufgaben als Ethikbeauftragte/r benötigt. Die Tätigkeit der /des Ethikbeauftragten gilt als Arbeitszeit“.
- 3.5. Sind kleinere Krankenhäuser zu einem Verbund zusammengeschlossen, kann die/der Ethikbeauftragte auch für mehrere Einrichtungen zuständig sein. Entscheidend ist, dass in jedem Krankenhaus die Struktur geschaffen wird, dass sich Mitarbeiter bei ethischen Fragen an eine konkrete Person (Ethikbeauftragte[n]) wenden können, um Unterstützung zu erhalten.
- 3.6. Die/Der Ethikbeauftragte wird bei der Umsetzung ihrer/seiner Aufgabe von der Geschäftsführung unterstützt; die hierfür notwendigen Mittel werden zur Verfügung gestellt.

4. Qualitätssicherung

- 4.1. Die Geschäftsführung des Krankenhauses ist in geeigneter Form mindestens einmal jährlich über die Ethik-Aktivitäten von der/dem Ethikbeauftragten zu informieren.
- 4.2. Bei den Berichtspflichten sind die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht zu beachten. Der Bericht beinhaltet nicht die Dokumentation von Fallbesprechungen.
- 4.3. Im Rahmen der Qualitätssicherung soll sich das Krankenhaus auch an externen Evaluationsverfahren beteiligen.

In der Arbeitsgruppe waren vertreten:

HKG: Dr. Barbara Wolf-Braun, Michael Zilles, Martin Ködding, Hans Ditzel

LÄKH: Dr. med. Susanne Johna, PD Dr. med. Lothar Schrod, Dr. med. Peter Zürner, Dr. theol. Kurt W. Schmidt, Dr. med. Roland Kaiser, Olaf Bender

Muster für eine Aufgabenbeschreibung – Ethikbeauftragte/r –

In diesem Muster wird die Grundstruktur einer Vereinbarung zwischen Ethikbeauftragter/Ethikbeauftragtem und Geschäftsführung beschrieben.

Vereinbarung zwischen Herrn/Frau ... und der Geschäftsführung des Krankenhauses ...

Herr/Frau ... wird am ... zur/zum Ethikbeauftragten benannt. Diese Ernennung gilt für zwei Jahre und kann verlängert werden.

Zum Aufgabenbereich der/des Ethikbeauftragten zählen:

- ...
- ...

Die Umsetzung der Aufgaben der/des Ethikbeauftragten gilt als Dienstzeit.

Herr/ Frau ... wird von seinen bisherigen Aufgaben in dem zeitlichen Umfang freigestellt den sie/er zur Erfüllung ihrer/seiner Aufgaben als Ethikbeauftragte/r benötigt.

Anhang:

Standards für die Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens (www.aem-online.de)

Stand: 8. Dezember 2011

Das Versorgungswerk informiert:

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes Beiträge ab 1. Januar 2012

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

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt 19,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, soweit dieses die Beitragsbemessungsgrenze von 5.600,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 4.800,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreitet.

Ab 1. Januar 2012

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

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

| | |
|--------------------------|-------------------|
| alte Bundesländer | 1.097,60 € |
| neue Bundesländer | 940,80 € |
- für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:
9,8 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich

| | |
|--------------------------|-----------------|
| alte Bundesländer | 548,80 € |
| neue Bundesländer | 470,40 € |
- für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):

| | |
|------------------|-----------------|
| monatlich | 548,80 € |
|------------------|-----------------|

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

monatlich

alte Bundesländer 1.097,60 €

neue Bundesländer 940,80 €

- für selbständig Tätige – außer Punkt 3. und 4.:

monatlich

alte Bundesländer 1.097,60 €

neue Bundesländer 940,80 €

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

monatlich

alte Bundesländer 109,76 €

neue Bundesländer 94,08 €

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

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2012:

monatlich

alte Bundesländer 2.195,20 €

neue Bundesländer 1.881,60 €

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

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030 450576018/016.

Bitte richten Sie Ihre Rückmeldung an folgende Adresse:

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Promotionsbüro, Frau Manuela Hirche
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
manuela.hirche@charite.de

Lösung Medizinisches Zahlenrätsel

aus 1/2012, Seite 27

CHEMOTHERAPIE

Hospital Build Europe 2012

24.-26. April 2012 in Berlin

Fachmesse für Krankenhausbau- Betrieb und -Ausstattung

Mit fünf Fachkongressen in der Messe integriert: Design, Build & Upgrade of Healthcare Facilities • Leaders in Healthcare • Process-Optimisation in Hospitals • Facility Management in Hospitals • Advanced Imaging Technology

Internet: www.hospitalbuildeurope.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

| | |
|-----------|--|
| Darmstadt | HNO-Ärztin/HNO-Arzt |
| Darmstadt | Hautärztin/Hautarzt |
| Darmstadt | Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag) |

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

| | |
|-------------|--|
| Viernheim | Augenärztin/Augenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
| Lampertheim | Hautärztin/Hautarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Bensheim | Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag) |

Planungsbereich Odenwaldkreis

| | |
|------------|---|
| Breuberg | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Beerfelden | 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 Darmstadt, Pallaswiesenstraße 174, 64293 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

| | |
|-------------------------------|--|
| Frankfurt am Main-Nordend | Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Frankfurt am Main-Nordend | Kinderärztin/Kinderarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Frankfurt am Main-Nordend | Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Frankfurt am Main-Schwanheim | Kinderärztin/Kinderarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
| Frankfurt am Main-Heddernheim | Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt |
| Frankfurt am Main-Eschersheim | Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
| Frankfurt am Main-Heddernheim | Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
| Frankfurt am Main-Nordend | Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag) |

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

| | |
|-----------|---|
| Bad Soden | Chirurgin/Chirurg (Hälftiger Versorgungsauftrag Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Bad Soden | Hautärztin/Hautarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |

Planungsbereich Hochtaunuskreis

| | |
|------------|---|
| Königstein | Kinderärztin/Kinderarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
|------------|---|

Planungsbereich Offenbach am Main

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Offenbach-Innenstadt | Augenärztin/Augenarzt |
|----------------------|-----------------------|

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

| | |
|------------------|--|
| Schlüchtern | Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Hanau-Innenstadt | Urologin/Urologe (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
| Hanau-Innenstadt | Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut |

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

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

| | |
|-----------|---|
| Kirchhain | Hautärztin/Hautarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Marburg | Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag) |

Planungsbereich Vogelsbergkreis

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich Wetteraukreis

| | |
|--------|--|
| Karben | Frauenärztin/Frauenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil) |
| Nidda | Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung) |

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Gießen, Bachweg 1, 35398 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

| | |
|-------|--|
| Fulda | Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
|-------|--|

Planungsbereich Kassel-Stadt

| | |
|--------|--|
| Kassel | Augenärztin/Augenarzt |
| Kassel | 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 Kassel, Karthäuserstraße 7-9, 34117 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Limburg-Weilburg

| | |
|------------------|---|
| Limburg-Weilburg | HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag) |
|------------------|---|

Planungsbereich Wiesbaden

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

Wiesbaden

Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
(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 Arztausweise / Stempel:

Stempel Nummer 410108800, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Mittelhessen (Efstratios Vagiaris, Linden),

Stempel Nummer 407627300, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Vorder-Taunus (Dr. med. Abdellatif Zarrouk).

Preis Ausschreibung

Wilhelm P. Winterstein-Preis 2012 der Deutschen Herzstiftung e.V.

Bewerbungsschluss: 20. Februar 2012

Die Deutsche Herzstiftung vergibt im Jahr 2012 ein weiteres Mal den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit 10.000 Euro. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsgebiet. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 25 Seiten nicht überschreiten und in dieser Form noch nicht veröffentlicht worden sein. Dem Text ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Co-Autoren einschließlich deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen sind in zweifacher Ausfertigung und zusätzlich in einer anonymisierten Fassung als PDF-Datei auf einem Datenträger bis spätestens 20. Februar 2012 (Poststempel) zu senden an: Deutsche Herzstif-

tung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main. Alternativ kann die Bewerbung auch online erfolgen unter www.herzstiftung.de/winterstein_bewerben_online.php

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstiftung im Juni 2012 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen sind zu erhalten von Valerie Popp (Telefon 069 955128-119) oder der Homepage der Deutschen Herzstiftung zu entnehmen.

Informationen

Deutsche Herzstiftung e.V., Pressestelle, Pierre König / Michael Wichert
Tel.: 069 955128-140/114
E-Mail: koenig@herzstiftung.de / wichert@herzstiftung.de
Internet: www.herzstiftung.de

