

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

10 | 2012

Oktober 2012

73. Jahrgang



- **Kammerwahl 2013**
- **Delegiertenversammlung der LÄK Hessen**
„Schluss mit den Diffamierungskampagnen der Krankenkassenverbände!“
- **Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel vor**
- **Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung**
- **Ansprechpartner Selbsthilfe**
- **Gesundheit im Alter – den Jahren mehr Leben geben**

Dr. med. Angelika Trabert
Hessische Ärztin und Para-Dressurreiterin
bei den Paralympics 2012 in London

© Sportfotos Stefan Lafrentz, Plön

**Kammerwahl
2013**

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, Biebental
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, Braunsfels
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

Anzeigenendisposition:

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

**Editorial**

Gegen alle Widerstände **644**

Landesärztekammer Hessen

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen (Teil 1) –
Kammerwahl 2013 **645**

11. ordentliche Delegiertenversammlung der LÄK Hessen –
„Schluss mit den Diffamierungskampagnen der Krankenkassenverbände!“ **647**
Über die Rolle von Kammern und die Zukunft des Kammerwesens **655**
Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung (ÜA) **657**
„Arzthaftpflicht in der Krise“ Bad Nauheimer Gespräch **671**

Aktuelles

Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel vor **652**
Ansprechpartner Selbsthilfe **662**
Geriatrische Patienten im Akutkrankenhaus häufig nicht erkannt
und unterversorgt **667**
Gesundheit im Alter – den Jahren mehr Leben geben **669**

Parlando

Von harten Kerlen und Multikulti in der Natur /
Olympische Spiele all über all? **673**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim 675

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim 681

Fortbildung

Sicherer Verordnen **684**
Nichtsteroidale Antirheumatika **685**
Basiskurs Sexualmedizin startet im Dezember 2012 **687**

Arzt- und Kassenarztrecht

Anforderungen an Aufklärung und Dokumentation, Rechtsfolgen **688**

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 693

Personalia 695

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen (Teil 2) 696

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 703

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.

Gegen alle Widerstände



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in der Hoffnung, dass der Konflikt um die Honorare für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei Drucklegung dieses Heftes mit einem doch noch für die Ärztinnen und Ärzte zufrieden stellenden Kompromiss ge-

löst werden konnte, möchte ich hier auf diese aus meiner Sicht überflüssige Forderung der Gesetzlichen Krankenversicherung nach einer Absenkung des Honorarvolumens gar nicht mehr eingehen und verweise dazu auf meine Presseerklärung vom 31. August 2012. Diese findet sich – wie üblich – auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen. Übrigens, schauen Sie doch regelmäßig dort hinein. Es lohnt sich.

Dennoch gibt dieser Streit zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Gesetzlichen Krankenkassen Anlass über den Sinn und Zweck von Vereinigungen nachzudenken. Die in den Jahren 1931 und 1932 als Gegengewicht zu den Krankenkassen erfolgte Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen geht auf die Ende des 19. Jahrhunderts eingeführte Krankenversicherungspflicht für Arbeiter zurück, in deren Folge die Krankenkassen ein Vertragsmonopol hatten und Einzelverträge mit den von ihnen weitgehend abhängigen Ärzten abschlossen. Natürlich haben sich die Zeiten seitdem geändert, aber die Botschaft, dass gemeinsames Handeln die Position des Einzelnen stärkt, behält ihre Gültigkeit weiterhin.

Gemeinsames Handeln richtet sich jedoch nicht nur gegen Widerstände, sondern es ermöglicht auch zielgerichtetes, proaktives Vorgehen. Die stetig wachsende Zahl von Ärztenetzen zeigt dies eindrucksvoll (vgl. dazu die Ausgaben 6/2012 und 7/2012 des Hessischen Ärzteblattes). Die Arbeit der Netze steigert zwar primär nicht das Einzelhonorar, kann aber zu einer verbesserten Ressourcennutzung und damit im positiven Fall zu geringeren Ausgaben führen. Die Einbettung in ein Netz kann die individuelle Zufriedenheit fördern, sei es bei der gemeinsamen Fallbesprechung, der Absprache von Praxisvertretungen, der Beschäftigung von Poolmitarbeiterinnen und Poolmitarbeitern, gemeinsamer Fortbildung und vieles mehr. Die immer wieder beidseits beklagte Schnittstellenproblematik mit den stationären Einrichtungen lässt sich mit vereinten Kräften ebenfalls leichter beheben. Gerade die stetig wichtiger werdende ambulante Weiterbildung für Haus- und Fachärzte kann im Verbund viel leichter bewerkstelligt werden. Dies alles fördert natürlich auch die Versorgung und Zufriedenheit unserer Patienten. Im Idealfall können Netze erheblichen Einfluss auf die regionale Gesundheitspolitik nehmen. Nebenbei erhöht die Einbettung in ein funktionierendes Netz die Chance, Praxismachfolger zu finden.

Natürlich stellen sich die Erfolge nicht von selbst ein, denn davor haben die Götter den Schweiß gesetzt. Dies gilt auch für die Arbeit der Kammer. Gerade hat das Präsidium den Wahlausschuss für die Kammerwahl 2013 berufen. Bitte beachten Sie die entsprechenden Hinweise ab Seite 645 in dieser Ausgabe. Und noch viel wichtiger: engagieren Sie sich in der Selbstverwal-

tung der hessischen Ärzteschaft. Sie haben nicht nur ein aktives, sondern auch ein passives Wahlrecht. Wenn Ärztinnen und Ärzte sich sowohl in Netzen als auch in der Kammer engagieren, können sie sich gegenseitig zum (Gemein)wohl aller stärken.

Gemeinsam handelten auch Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, als sie im August einen offenen Brief zur Fluglärmproblematik verfassten, der von den großen Tageszeitungen im Rhein-Main-Gebiete tagesaktuell aufgegriffen wurde. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen plant derzeit eine Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema Lärm, der – so will es mir scheinen – in unserer modernen Gesellschaft allgegenwärtig ist. Dies beginnt beim lauter werdenden Ton des Fernsehers während der Werbepausen und reicht vom LKW-Durchgangsverkehr bis hin zu startenden und landenden Flugzeugen.

Bevor ich Ihnen jedoch zahlreiche Gelegenheiten zu Stille und Muße wünsche, möchte ich an dieser Stelle der Kollegin Dr. med. Angelika Trabert im Namen der hessischen Ärzteschaft zu ihren Medaillensiegen bei den Paralympics in London herzlich gratulieren. Sie zeigt uns in bewundernswerter Weise, wie man „against all odds – gegen alle Widerstände“ das Leben mit all seinen Herausforderungen meistert.

Ihr


Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Kammerwahl 2013

Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 15. Wahlperiode 2013 – 2018

I. Beschluss des Präsidiums

Gemäß § 2 der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 10. April 2007 (HÄBL. 5/2007, S. 335-336) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 29. August 2012 die Frist für die Wahl der Delegiertenversammlung

**vom 22. Mai 2013 bis einschließlich
5. Juni 2013, 18:00 Uhr,**

festgesetzt.

Gemäß § 4 Absatz 1 der Wahlsatzung hat das Präsidium folgende Personen zu Mitgliedern des Wahlausschusses:

1. Herrn Holger Tanzki, Richter am Verwaltungsgericht Frankfurt am Main,
2. Herrn Günter Wiegand, Richter am Hessischen Verwaltungsgerichtshof Kassel,
3. Herrn Dr. med. Wolfgang Merseburg, Kelkheim,
4. Frau Dr. med. Brigitte Schuler, Wiesbaden,
5. Herrn Dr. med. Manfred Zolg, Viernheim

und folgende Personen zu Ersatzmitgliedern des Wahlausschusses:

1. Herrn Dr. med. Eberhard Klaubert, Offenbach,
2. Herrn Dr. med. Helmut Sedlacek, Schöneck-Oberdorfelden

berufen.

Zum Wahlleiter ist gemäß § 4 Absatz 2 der Wahlsatzung Herr Holger Tanzki, Richter

am Verwaltungsgericht, zu seinem Stellvertreter, Herr Günter Wiegand, Richter am Hessischen Verwaltungsgerichtshof, berufen worden.

Frankfurt am Main, den 31. August 2012

gez.: Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach

Präsident der Landesärztekammer Hessen

II. Bekanntgaben des Wahlleiters

1.

Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt.

2.

Wahlvorschläge müssen von mindestens 30 Wahlberechtigten unterschrieben sein, im übrigen den Anforderungen der §§ 3 und 7 der Wahlsatzung entsprechen.

**Die Wahlvorschläge können unter
Beachtung der genannten
Anforderungen**

frühestens ab dem 1. November 2012

und

**spätestens bis zum 13. März 2013,
24:00 Uhr,**

**bei dem Wahlleiter
c/o Landesärztekammer Hessen,
Im Vogelsgesang 3,
60488 Frankfurt am Main,**

eingereicht werden.

3.

Muster für die Einreichung der Wahlvorschläge nebst Bewerber- und Unterstüt-

zererklärungen finden Sie ab dem 1. Oktober 2012 auf der Internetseite der Landesärztekammer Hessen. Sie können ab diesem Zeitpunkt zudem unter: Landesärztekammer Hessen – Wahlbüro – Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main oder unter E-Mail: kammerwahl2013@laekh.de beim dort eingerichteten Wahlbüro angefordert werden.

Frankfurt am Main, den 3. September 2012

Landesärztekammer Hessen

gez.: Holger Tanzki
Der Wahlleiter

Anlagen zur Wahlbekanntmachung

A. Auszug aus der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landes- ärztekammer Hessen vom 10. April 2007 (HÄBL. 5/2007, S. 335 – 336)

§ 3

(1) Die Wahl erfolgt auf Grund von Wahlvorschlägen, die von mindestens dreißig Wahlberechtigten unterschrieben sein müssen.

(2) Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben.

§ 7

(1) Die Wahlvorschläge müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift des Bewerbers enthalten und spätestens sieben Tage vor dem Beginn der Wahlfrist eingereicht werden.

(2) Den Wahlvorschlägen müssen ferner Erklärungen der Bewerber beigefügt sein, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind. Die Einver-

ständniserklärung kann nur für einen Wahlvorschlag abgegeben werden.

(3) In jedem Wahlvorschlag sind ein Vertrauensmann und ein Stellvertreter namhaft zu machen, die zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuss ermächtigt sind. Fehlt diese Angabe, so gilt der an erster Stelle genannte Vorgeschlagene als Vertrauensmann, der zweite als Stellvertreter.

§ 8

Der Wahlausschuss prüft die Wahlvorschläge und teilt dem Vertrauensmann oder seinem Stellvertreter etwaige Mängel mit, welche bis spätestens fünfzig Tage vor Beginn der Wahlfrist abgestellt sein müssen.

§ 10

Der Wahlleiter stellt die Stimmzettel her und nimmt die zugelassenen Wahlvorschläge in der Reihenfolge ihres Eingangs unter fortlaufenden Nummern in den Stimmzettel auf. Er hat dabei die Namen und Anschriften der drei Spitzenkandidaten anzugeben.

B. Abdruck der Muster

Erklärung des Bewerbes gem. § 7 Abs. 2 der Wahlsatzung der Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 15. Wahlperiode 2013 – 2018

Erklärung des Bewerbers

Name und Vorname des Bewerbers _____ Wahlvorschlag (ggf. Liste) _____

Meiner Aufstellung als Bewerber für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen stimme ich zu.

Diese Erklärung habe ich für keinen anderen Wahlvorschlag (ggf. Liste) abgegeben und werde sie für die oben genannte Wahl auch zugunsten keines anderen Wahlvorschlages (ggf. Liste) abgeben.

_____ , _____ Datum _____
Ort Datum eigenhändige Unterschrift

Unterstützererklärung gem. § 3 Abs. 1 der Wahlsatzung der Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 15. Wahlperiode 2013 – 2018

Unterstützererklärung

Name _____ Vorname _____ Privatanschrift _____

Ich bin bereit, durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag (ggf. Liste) _____

Wahlvorschlag (ggf. Liste)

für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen im Jahr 2013 zu unterstützen.

_____ , _____ Datum _____
Ort Datum eigenhändige Unterschrift

Wahlvorschlag gem. § 7 der Wahlsatzung Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 15. Wahlperiode 2013-2018

der Liste

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Privatanschrift Straße	Ort

C. Bei früheren Kammerwahlen häufig gestellte Fragen

Frage 1: Dürfen Unterstützer gleichzeitig auch Bewerber derselben Liste sein – kann also ein Bewerber auf „seiner“ Liste unterschreiben und sich damit selbst unterstützen?

Dies ist möglich. Wichtig ist allerdings, dass der Bewerber zunächst die Einverständniserklärung nach § 7 Abs. 2 der Wahlsatzung abzugeben hat **und daneben**, wenn er den Wahlvorschlag auch noch zusätzlich durch seine Unterschrift unterstützen mag, seine Unterschrift auf der Unterstützenerklärung abgeben kann. Die Unterschrift zu seiner Einverständniserklärung als Bewerber ist nicht zugleich auch als Unterstützenerklärung zu interpretieren!

Frage 2: Dürfen Unterstützer auf mehreren Listen unterschreiben?

Dies ist **nicht** zulässig. Unterstützer dürfen gem. § 3 Abs. 2 Wahlsatzung nur für eine Liste unterschreiben!

Frage 3: Wie unterstützt die Landesärztekammer Hessen Wahlwerbung?

a) Durch Zurverfügungstellung von Adressen der Kammermitglieder:

Das Präsidium gewährt den vom Wahlausschuss zur Wahl zugelassenen Listen (Wahlvorschlägen) kostenfrei insgesamt drei nach unterschiedlichen Kriterien sortierte Adressabfragen.

Vor Zulassung der Liste (Wahlvorschlag), bzw. Einreichung der Liste (Wahlvorschlag) kann nur das kostenpflichtige Adressmittlungsverfahren gewährt werden. Eine Stundung bis zum Zeitpunkt der Zu-

lassung der Liste (Wahlvorschlag) ist möglich.

b) Durch Gewährung des Schaltens von Wahlwerbeanzeigen:

Schalten einer ganzseitigen Wahlwerbeanzeige pro vom Wahlausschuss zugelassener Liste (Wahlvorschlag) im Mai-Heft des Hessischen Ärzteblattes (kostenfrei). Einstellen einer Wahlwerbeseite pro vom Wahlausschuss zugelassener Liste (Wahlvorschlag) (Größe darf der einer Seite des HÄBL nicht überschreiten) im Internet der LÄKH auf der Seite „Kammerwahl 2013“ ab dem 8. April 2013 (kostenfrei).

Frage 4: Wie waren die Wahlergebnisse der Kammerwahl 2008?

Hier wird auf die im Internet seinerzeit veröffentlichte Statistik verwiesen.

„Schluss mit den Diffamierungskampagnen der Krankenkassenverbände!“

11. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen



Dr. von Knoblauch zu Hatzbach überreicht Dr. Köhler die Ehrenplakette Foto: Katja Möhrle

Als Mann der leisen Töne, der kein Aufhebens um sein professionelles Wirken mache, bezeichnete ihn Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach. Nun wurde der Frankfurter Arzt Dr. phil. nat. Wilfried Köhler auf der Delegiertenversammlung am 5. September 2012 mit der Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet. In seiner Laudatio würdigte von Knoblauch zu Hatzbach den langjährigen Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie und Ärztlichen Direk-

tor des Bürgerhospitals in Frankfurt, der zum 1. April 2012 in den Ruhestand verabschiedet worden war, als engagierten und hoch verdienten Arzt. „Die Landesärztekammer Hessen schätzt sich glücklich, dass Sie auch weiterhin als Vorsitzender des Suchtausschusses und als Mitglied des Gutachterausschusses ‚Suchtmedizinische Grundversorgung‘ der Kammer zur Verfügung stehen“, unterstrich von Knoblauch zu Hatzbach. Mit freundlicher Bescheidenheit – „Ich freue mich sehr, dass wahrgenommen wurde, dass ich meinen

ärztlichen Beruf ausgeübt habe“ – bedankte sich Köhler für seine Ehrung.

Aus aktuellem Anlass richtete von Knoblauch zu Hatzbach von Bad Nauheim aus auch einen herzlichen Glückwunsch an die hessische Ärztin und Para-Dressurreiterin Dr. med. Angelika Trabert, die bei den Paralympics 2012 in London mit Bronze in der Individualprüfung und Silber im Team ausgezeichnet worden war.

Diffamierung durch Krankenkassen

Ausdrücklich erklärte sich das Ärzteparlament mit der Resolution der Sondervertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 1. September 2012 in Berlin solidarisch. Mit der Verabschiedung von zwei eigenen Resolutionen entsprachen die Delegierten den Anträgen von Dr. med. Dieter Conrad, Dr. med. Günter Haas (Die Hausärzte), Dr. med. Klaus König, Dr. med. Detlef Oldenburg, Frank Rüdiger Zimmeck (Fachärzte Hessen), Michael Waldeck (Liste der Niedergelassenen Operateure) sowie von Dr. med. Hans-Martin Hübner (Sichere Renten für Klinik und Praxis – NAV-Virchow-Bund), die auch von dem Präsidium der Landesärztekammer unterstützt worden waren. Die von dem erweiterten Bewertungsausschuss beschlossene Erhöhung des Orientierungspunktwertes von 0,9 % in Folge eines fragwürdigen Gutachtens (Prognos-Gutachten), das vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in

Auftrag gegeben wurde, sei für die niedergelassenen Kollegen nicht hinnehmbar, hieß es in Bad Nauheim. Für viele Praxen werde dadurch die Existenzgrundlage weiter ausgehöhlt und die flächendeckende ärztliche Versorgung gefährdet.

Das Ärzteparlament forderte die Vertreter der Krankenkassen auf, mit ernsthaften Verhandlungsangeboten und mit dem nötigen Respekt vor den Leistungen der Deutschen Ärzteschaft an den Verhandlungstisch zu kommen. Es müsse Schluss sein mit den ständigen Diffamierungskampagnen der Krankenkassenverbände, die in keiner Weise dem gesetzlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dienen. Ärzte seien aber keine Befehlsempfänger, sondern verantwortlich handelnde Partner ihrer Patienten. „Dazu gehört auch eine leistungsgerechte Vergütung der Behandlungsleistungen und nicht eine billige ‚Flatrate- und Discounter-Mentalität‘, vor allem nicht bei den derzeitigen eigenen hohen Rücklagen.“

Patientenwohl vor wirtschaftlichen Interessen

Die Delegiertenversammlung befasste sich auch mit Problemen der stationären Versorgung. Auf Antrag von Dr. med. Susanne Johna für die Delegierten des MB Hessen wurden die Krankenhausträger dazu aufgefordert, von ihren Ärzten nicht den Abschluss von Bonusverträgen/Zielvereinbarungen zu verlangen, die gegen die ärztliche Berufsethik verstoßen, indem wirtschaftliche Unternehmensziele eines Kran-

kenhauses über das Patientenwohl gestellt werden. Unter den Bedingungen des DRG-Systems hätten sich die Krankenhäuser in den letzten Jahren von Einrichtungen der Daseinsfürsorge zu Unternehmen oder Krankenhauskonzernen gewandelt. Diese seien wie Industrieunternehmen organisiert und forderten von den Ärzten mehr Fälle pro Arzt und höhere Erlöse pro Bett. Die hessischen Ärztinnen und Ärzte beobachteten diese Entwicklung mit großer Sorge, erklärten die Delegierten. Nachdrücklich sprachen sie sich gegen alle finanziellen Bonus- oder Malussysteme/Zielvereinbarungen aus, die eine am Patientenwohl orientierte Arzt-Patienten-Beziehung belasten. In Übereinstimmung mit einer Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) wurden die für das Gesundheitssystem Verantwortlichen aufgefordert, die genannten Fehlentwicklungen zu beseitigen und stattdessen geeignete Anreizsysteme zu entwickeln.

Nach längerer Diskussion erklärten die Delegierten trotz Unzufriedenheit mit der derzeit noch nicht ausreichenden Berücksichtigung der ärztlichen Körperschaften in den regionalen Gesundheitskonferenzen auf Antrag von Dr. med. Susanne Johna, dass die Landesärztekammer auch in der Region Wiesbaden erneut ihre Vertreter entsendet, um die Interessen aller Ärzte regional zu vertreten. (Anmerkung der Verfasserin: Die LÄKH hatte ihre Teilnahme an der Gesundheitskonferenz Wiesbaden per Präsidiumsbeschluss vom 27. Juni 2012



Dr. Lars Bodammer und Dr. Susanne Johna
Foto: Katja Möhrle

mit der Begründung eingestellt, dass unter den derzeit gegebenen Geschäftsordnungsbedingungen das Mitwirkungskonzept der Kammer nicht mehr sachgerecht umsetzbar sei.)

Evaluation Weiterbildung und die Folgen

Ausführlich debattierten die Delegierten über das Thema „Evaluation der Weiterbildung“. Zuvor hatte Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen) in seinem Vortrag die Ergebnisse der Befragung des Jahres 2011 zusammengefasst. Ein Vergleich der 17 beteiligten Ärztekammern weise in allen Fragekomplexen eine relativ homogene Bewertung auf, berichtete König. Insgesamt seien die Bewertungen positiver ausgefallen als im Jahr 2009, so dass im Grunde von einer Zufriedenheit von Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden ausgegangen werden könne. Die ambulanten Fachrichtungen hätten besser abgeschnitten als die stationären, auch wenn dieses Ergebnis mit Vorsicht betrachtet werden müsse, da die Rücklaufzahlen im ambulanten und stationären Bereich unterschiedlich hoch gewesen seien, ergänzte König. Dass in allen Bereichen die Eigenbeurteilung der Weiterbildungsbefugten deutlich besser ausgefallen sei als jene durch die Weiterzubildenden habe nicht verwundert.

Der Weiterbildungsausschuss der LÄKH habe der Bundesärztekammer eine Fortführung des Evaluationsprojekts empfohlen, sagte König. Dass Hessen im Jahr 2011 die schlechtesten, weil bundesweit niedrigsten Rücklaufzahlen des Projekts erzielt hatte, führte er wesentlich darauf zurück, dass man die Weiterzubildenden bisher nicht direkt, sondern nur über den Umweg der Weiterbildungsbefugten erreichen könne. Wichtig sei daher die Einrichtung eines Weiterbildungsregisters, wie es von der Landesärztekammer schon vor Jahren vorgeschlagen worden und in Hessen derzeit im Aufbau sei. Was man in Hessen anders als in anderen Kammern gemacht habe, wollten Dr. med. Stefan Hornung und Dr. med. Lars Bodammer (beide: MB Hessen) mit Blick auf die niedrige Teilnehmerquote wissen. Dass die Teilnahme an dem Projekt über das Mitglieder Portal der Landesärztekammer erfolgt sei, gab Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Weiterbildungsabteilung der Kammer, zur Antwort. Zunächst habe sich die teilnehmende Ärztin, bzw. der teilnehmende Arzt in dem Portal einloggen müssen; die zu jenem Zeitpunkt noch mit der Durchführung der Befragung beauftragte ETH Zürich habe dann in einem zweiten Schritt die zurückgesandten Formulare der Weiterzubildenden nur dann akzeptiert, wenn auch deren Weiterbildungsbefugte Angaben an die ETH übermittelt hatten – was vorher so nicht bekannt gewesen sei. Durch diese Vorgehensweise seien viele Teilnehmer buchstäblich „herausgefallen“. Darüber hinaus habe sich die schriftliche Zustellung von Evaluationsbögen an die Adresse vieler Kliniken als äußerst problematisch erwiesen.

Für ein Weiterbildungsregister

Karnosky plädierte ebenfalls für die Einführung eines Weiterbildungsregisters, um die Weiterzubildenden direkt adressieren und ansprechen zu können. Dass viele

Weiterzubildende, gerade auch in Kliniken außerhalb des Großraumes Frankfurt, nach Königs Angaben aus Angst vor möglichen Repressalien durch Weiterbildungsbefugte nicht an dem Evaluationsprojekt teilgenommen hätten, wurde dagegen von einigen Delegierten bezweifelt. Der Stellenmarkt sei ein Käufermarkt geworden, erklärte Professor Dr. med. Ulrich Finke (Fachärzte Hessen). Die Chefs müssten sich bemühen, Leute zu gewinnen. Dies sei nur über eine gute Weiterbildung möglich. Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg (MB Hessen) regte an, das Projekt in Zukunft rein elektronisch durchzuführen und mit einem finanziellen Vorteil für die Beteiligten zu verbinden; Dr. med. Eike-Peter Schäfer (MB Hessen) empfahl eine Verpflichtung für Weiterzubildende, den Bogen auszufüllen. Dr. med. Roland Kaiser, Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH, äußerte Zweifel, dass eine rein elektronische Befragung geeignet sei, die Teilnehmerquote bei zukünftigen Befragungen deutlich zu verbessern. Während Finke die Landesärztekammer ermutigte, das geplante Weiterbildungsregister aufzubauen, bot Bodammer an, sich an der Konzeption des nächsten Evaluationsprojektes zu beteiligen.

Jahresabschluss 2011 der Landesärztekammer

Als Vorsitzender des Finanzausschusses der Landesärztekammer stellte Michael Thomas Knoll (Die Hausärzte) den von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bransbach, Schübel, Brösztl&Partner geprüften Jahresabschluss 2011 der Kammer vor. Bei dem vorgelegten Abschluss seien die Kammer-spezifika noch stärker berücksichtigt worden als in der Vergangenheit, teilte Knoll mit. Die Gewinn- und Verlustrechnung entspreche nun dem Gliederungsschema des Haushalts, Haushaltsplanung und Rechnungslegung seien besser aufeinander abgestimmt als zuvor. „Die Prüfung des



Michael Thomas Knoll
Foto: Manuel Maier

Jahresabschlusses hat eine ordnungsgemäße Buchführung und ein ordnungsgemäßes Belegwesen ergeben“, so Knoll. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft habe festgestellt, dass

der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften entspreche, eine zutreffende Vorstellung von der Lage der LÄKH vermittele und sowohl Chancen als auch Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstelle. Daher habe Bransbach, Schübel, Brösztl & Partner einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

Im Jahr 2011 habe sich die Ertragslage der Kammer gegenüber 2010 infolge der Beitragssenkung um 1.423 T€ verringert, sagte Knoll. Dies sei planmäßig erfolgt, um, wie in den Vorjahren beschlossen, die Betriebsmittelrücklage abzubauen. „Insgesamt belief sich der Jahresüberschuss 2011 auf 1.458 T€. Der Planansatz betrug -660 T€“, teilte der Ausschussvorsitzende mit. Die Betriebsmittelrücklage betrage zum 31. Dezember 2011 20.464 T€. Zur

Vermögenslage der LÄKH teilte Knoll mit, dass die Bilanzsumme 2011 insgesamt 48.712 T€ betrug. Zum Bilanzstichtag habe die Kammer 24.680 Pflichtmitglieder, 2.540 Freiwillige Mitglieder, 4.542 beitragsfreie Mitglieder und damit insgesamt 31.762 Kammermitglieder registriert. An Kammerbeiträgen seien im Jahr 2011 13.903 T€ entrichtet worden.

An Knolls Bericht schloss sich eine lebhaft frage Runde an. Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen), Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer, führte diese auf den ausgesprochen präzisen und transparenten Haushalt zurück, für den er dem kaufmännischen Geschäftsführer der Landesärztekammer, Hans-Peter Hauck, dankte. Die Fragen der Delegierten zu einzelnen Punkten des Jahresabschlusses wurden von Hauck und der Wirtschaftsprüferin umfassend beantwortet. Die Delegiertenversammlung stellte den Jahresabschluss 2011 der Landesärztekammer einstimmig fest und erteilte dem Präsidium Entlastung.

Ausschuss „Hilfsfonds“

Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph, (MB-Hessen), Vorsitzender des Ausschusses „Hilfsfonds“, informierte die Delegierten, dass der Ausschuss auf seiner Sitzung im Jahr 2012 sowohl über die Finanz-

lage beraten als auch die Höhe der Unterstützungsleistungen der laufenden Hilfsfondsempfängerinnen und die Richtsätze für das Jahr 2013 festgelegt habe.

„Das Vermögen des Hilfsfonds betrug laut Prüfbericht der PWC Deutsche Revision zum 31. Dezember 2011 355.940,17 €“, teilte Rudolph in seinem Bericht zum Abschluss 2012 mit. In Vorschau auf die Finanzlage im Jahr 2013 berichtete der Ausschussvorsitzende, dass dem „Hilfsfonds“ Einnahmen von insgesamt 56.400 € zur Verfügung stünden. Die vorgesehenen Ausgaben im Jahr 2013 beliefen sich auf 36.700 €, so dass eine Überdeckung von 19.700 € zu verzeichnen sei. Da die Zuschüsse grundsätzlich nur auf Darlehensbasis gegeben würden, fließe das hierfür ausgegebene Geld auch wieder zurück, wodurch eine Überdeckung entstehe, erläuterte Rudolph auf Nachfrage. Er wies daraufhin, dass Satzung und Ausgabenpolitik des Hilfsfonds in der nächsten Legislaturperiode neu definiert würden.

Dr. Zürner dankte Olaf Bender, dem Referenten der Ärztlichen Geschäftsführung, für die aufopferungsvolle Betreuung der Hilfsfondsempfängerinnen.

Katja Möhrle

Bericht des Versorgungswerkes

Im Mittelpunkt des TOPs Versorgungswerk der DV stand der Vortrag „Leistungsunterschiede bei ärztlichen Versorgungswerken und ihre Ursachen“, gehalten vom Experten zu diesem Thema, Dr. Richard Herrmann von der Heubeck AG. Dieses Kölner Unternehmen gibt die aktuellen berufsständischen Richttafeln heraus (Stichwort: „Längerlebigkeit“), die die Grundla-

gen für die versicherungsmathematischen Gutachten aller berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland bilden. Mit diesem Vortrag hat das Versorgungswerk der LAEKH dem Wunsch vieler Delegierten entsprochen, der Frage nachzugehen, inwieweit sich berufsständische Versorgungswerke vergleichen lassen. Dr. Herrmann machte in seinem Vortrag klar, dass

die berufsständischen Versorgungswerke ihrem Wesen nach zu unterschiedlich seien, als dass man sie gegeneinander „benchmarken“ könne: zunächst gäbe es in jedem Bundesland unterschiedliche gesetzliche Regelungen zu den Versorgungswerken. Daneben würden die Satzungen mit ihren Versorgungsregelungen voneinander abweichen. Außerdem würden unter-



v.l.n.r.: Dr. Richard Herrmann, Michael Jung
Foto: Katja Möhrle

schiedliche Finanzierungsverfahren (Stichwort: offene Deckungsplanrechner vs. modifiziertes Anwartschaftsdeckungsverfahren) verwendet. Nicht zuletzt seien die Mitgliedsbestände und Volumina der Kapitalanlagen aufgrund unterschiedlicher Gründungszeitpunkte nicht vergleichbar. Dementsprechend sei es schlechterdings nicht möglich, eine Rangliste der Versorgungswerke zu erstellen: schließlich sei es auch nicht möglich, Äpfel mit Birnen zu vergleichen, nur weil es sich in beiden Fällen um Obst handele. So sei es insbesondere zu kurzichtig, Versorgungswerke nur unter dem Blickwinkel der Altersrentenzahlung zu vergleichen, da hier der Aspekt der unterschiedlichen Solidarleistungen nicht ausreichend gewürdigt werde.

Umstrukturierung

Dr. med. Brigitte Ende, die Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, berichtete, dass die Organisationsstruktur des Versorgungswerkes kürzlich geändert wurde. So wurde aufgrund steigender Mitgliederzahlen und höherer gesetzlicher Anforderun-



Dr. Brigitte Ende
Foto: Manuel Maier

gen und des damit verbundenen Arbeitsumfangs aus dem bisherigen Geschäftsbereich „Versicherungsbetrieb“ ein neuer zusätzlicher Geschäftsbereich „Zentrale Dienste und Organisation“ abgespalten. Geschäftsführerin des letztgenannten Bereiches wird Gabriela Kubala (bisher Geschäftsführerin Versicherungsbetrieb). Den erstgenannten Bereich wird die Juristin Astrid Strobach (bisher Abteilungsleiterin Mitgliederbetreuung) übernehmen. Der Geschäftsbereich Kapitalanlagen ist von der Umstrukturierung nicht berührt und wird wie bislang von Friedrich-Wilhelm Floren geführt.

Rentendynamisierung trotz andauernder Krise an den Finanzmärkten

Trotz des weltweit weiterhin schwierigen Marktumfeldes konnte das Versorgungswerk im Geschäftsjahr 2011 einen finanziellen Überschuss erwirtschaften. Dementsprechend ist erneut eine Dynamisierung der Renten und Anwartschaften geplant. Dieser Vorschlag des Versorgungswerkes wird – wie gehabt – der Delegiertenversammlung im November zur Genehmigung vorgelegt.

Freiwillige Höherversorgung

Derzeit zeichnet sich ab, dass der Beitragssatz zur Deutschen Rentenversicherung zu Beginn des Jahres 2013 auf 19 % abgesenkt wird. Damit würde auch der Beitrag zum Versorgungswerk entsprechend sinken. Dies kann zu einer niedrigeren Rente im Alter führen. Die Mitglieder sollten deshalb einmal mehr über eine freiwillige Höherversorgung nachdenken, um sich eine auskömmlichere Versorgung zu sichern. Zudem kann der freiwillige Höherversorgungsbeitrag steuermindernd beim Finanzamt geltend gemacht werden. Für weitere Informationen bzw. eine Beratung steht die Mitgliederbetreuung des Versorgungswerkes zur Verfügung.

MVZ / Vertragsarztpraxen

Die juristische Prüfung des Antrages eines Delegierten hinsichtlich einer Ermäßigung der Beiträge an das Versorgungswerk für Ärzte, die in MVZ bzw. in Vertragsarztpraxen als Angestellte tätig sind und Beiträge an die EHV abführen, ergab, dass eine derartige Ermäßigung die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für angestellte Ärztinnen und Ärzte gefährden würde. Diese Befreiung wird nämlich nur dann gewährt, wenn an ein berufsständisches Versorgungswerk grundsätzlich gleichhohe Beiträge wie an die DRV gezahlt werden. Bei einer Rückgängigmachung der Befreiung von der DRV müssten die betroffenen Ärztinnen und Ärzte im MVZ dann neben Beiträgen zur EHV und zum Versorgungswerk noch zusätzliche (!) Beiträge an die DRV abführen. Die gewünschte Satzungsänderung würde gegen höherrangiges Recht verstoßen und kann daher nicht umgesetzt werden. Dies wurde dem Versorgungswerk auch von der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), dessen Hauptgeschäftsführer Michael Jung ebenfalls an der Delegiertenversammlung teilnahm, bestätigt.

Bundesfreiwilligendienste

Die Delegierten stimmten dem Antrag des Versorgungswerkes auf zwei Satzungsänderungen zu. Eine der beiden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung war vornehmlich redaktioneller Art und diente dazu, die Lesbarkeit zu verbessern. Durch eine zweite Änderung der Versorgungsordnung wird geregelt, dass ein Kinderzuschuss sowie Waisenrente auch bei Ableistung eines Bundesfreiwilligendienstes, eines Freiwilligen Sozialen Jahres oder eines Ökologischen Jahres gezahlt werden kann.

Dr. Matthias Moreth, Johannes Prien

Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel⁺ vor

Koordinierungsstelle und Kompetenzzentren in Hessen starten mit attraktiven Weiterbildungsangeboten

Erika Baum*, Monika Buchalik**, Monika Sennekamp***, Susanne Sommer*, Armin Wunder***, Ferdinand Gerlach***

* Ärztin für Allgemeinmedizin: Kompetenzzentrum Weiterbildung an der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Universität Marburg

** Vorsitzende der Lenkungsgruppe Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin der KV Hessen, Hausärztin mit akademischer Lehrpraxis und Mitglied des Vorstandes der Landesärztekammer Hessen

*** Kompetenzzentrum Weiterbildung am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt

Ausgangssituation

Seit mehreren Jahren ist bundesweit die Zahl der Absolventen der Facharztweiterbildung bei weitem nicht ausreichend, um die ausscheidenden Hausärzte zu ersetzen¹. Von dem drohenden Hausarztmangel ist auch Hessen betroffen. Daher beschlossen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bereits im Jahr 2010 unter anderem die Einrichtung von Koordinierungsstellen für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Diese Koordinierungsstellen sollen die Weiterbildung koordinieren und insbesondere die Gründung von Weiterbildungsverbänden aus Kliniken und Praxen unterstützen.

Die Evaluation der Weiterbildung² ergab zwar ein überdurchschnittlich gutes Ergebnis für die Allgemeinmedizin, allerdings waren diese Daten wegen des geringen Rücklaufes nicht repräsentativ. International existieren schon seit langem sehr gut ausgearbeitete strukturierte Programme für das „postgraduate Training“ zum Facharzt für Allgemeinmedizin, so dass die



Ein Blick auf das Podium (v.l.): Monika Buchalik (Vorsitzende der Lenkungsgruppe Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin), Frank-Rüdiger Zimmer (Vorstandsvorsitzender der KV Hessen) und Martin Leimbeck, (Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen) Foto: Petra Bendrich, KV Hessen

externe Beurteilung der Weiterbildung in Deutschland sehr kritisch ausfiel³. Wir haben also erheblichen Nachholbedarf bzw. Verbesserungspotential.

Kompetenzzentren

Im „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ wurde die Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin aufgegriffen und unter anderem neben der Etablierung der Koordinierungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung

(KV) Hessen die Einrichtung von zwei Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin vereinbart⁴ und letztere durch finanzielle Förderung des Hessischen Sozialministeriums in diesem Jahr realisiert. An den Standorten Frankfurt (für Südhessen) und Marburg (für Mittel- und Nordhessen) wurden je 1/2 Arzt- und 1/4 administrative Stelle eingerichtet, um insbesondere die Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu fördern und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung individuell zu unterstützen⁵. Diese Zentren

* Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde nur die männliche Form der Bezeichnung gewählt, obwohl sich inzwischen mehr Frauen als Männer für die Hausarztztätigkeit entscheiden.

¹ interne Mitteilungen über Absolventen der Facharztprüfungen und Altersstruktur der Hausärzte in Hessen, Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Referat 4.1 – Bundesarztregister, Bedarfsplanung, Datenaustausch. Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

² Evaluation der Weiterbildung in Deutschland 2011: http://www.drguth.de/pdfs/2011_WBB-Bericht_125424_29948.pdf

³ Speciality training for General Practice in Germany 2009: http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Voel%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf

⁴ www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/aktuelles/hesspakt.pdf

⁵ <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de>

sind – wie international bewährt – an bereits etablierte Universitätseinrichtungen für Allgemeinmedizin angegliedert, um hier sowohl den nahtlosen Übergang vom Studium zur Weiterbildung zu erleichtern als auch die vorhandenen wissenschaftlichen und didaktischen Kompetenzen zu nutzen.

Koordinierungsstelle

Die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen insbesondere der Facharztprüfungen und -anerkennungen durch die Landesärztekammer sowie der Zuweisung von Fördergeldern für die Tätigkeit in Praxen bzw. Kliniken durch die KV Hessen bzw. die Deutsche Krankenhausgesellschaft werden auch weiterhin sichergestellt. Die Koordinierungsstelle der KV Hessen fungiert darüber hinaus als neue zentrale Anlaufstelle und bietet Organisations-, Beratungs- und Koordinationsleistungen für Studierende, alle Ärzte in Weiterbildung und für Weiterbildungsstätten an. Auf der Internetseite der Koordinierungsstelle (<http://www.allgemeinmedizin-hessen.de>) werden zahlreiche Informationsmaterialien zum Download bereitgestellt. Eine Stellenbörse und eine Hessenkarte mit den regionalen Weiterbildungsverbänden werden aufgebaut. Auf der Basis einer bundesweit einzigartigen und vorbildlichen Vereinbarung wird die Koordinierungsstelle Weiterbildung gemeinsam von vier Partnern getragen: der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer Hessen und den hessischen Lehrstühlen für Allgemeinmedizin in Frankfurt und Marburg.

Die Koordinierungsstelle wird durch den Hausärzterverband Hessen unterstützt, der auch einen Sitz im Beirat der Koordinierungsstelle hat. Weitere Mitglieder des Beirats sind die JADe (Junge Allgemeinme-



Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Hessischen Krankenkassen, der Hessischen Landesregierung, des Hessischen Landkreistages und der Allgemeinmedizinischen Institute der Universitäten Frankfurt und Marburg.

Weiterbündungsverbände

Ein Ziel der gemeinsamen Arbeit der Koordinierungsstelle und der Kompetenzzentren besteht darin, die Gründung von Weiterbündungsverbänden für zukünftige Fachärzte für Allgemeinmedizin zu unterstützen und damit die Weiterbildung für jeden zukünftigen Hausarzt zu vereinfachen

und zu optimieren. Auf regionaler Ebene schließen sich hier verschiedene Krankenhäuser und Praxen zusammen, um die stationäre und ambulante Weiterbildung zukünftig unterbrechungsfrei und verlässlich zu koordinieren. Gerne unterstützen wir Kliniken und niedergelassene Kollegen dabei und stellen Informationsmaterial zur Verfügung, helfen bei der Vermittlung von Kontakten und unterstützen sie bei Informationsveranstaltungen. Geplant ist, die hessenweiten Verbände, die Koordinierungsstelle und die Kompetenzzentren eng miteinander zu vernetzen.

und zu optimieren. Auf regionaler Ebene schließen sich hier verschiedene Krankenhäuser und Praxen zusammen, um die stationäre und ambulante Weiterbildung zukünftig unterbrechungsfrei und verlässlich zu koordinieren. Gerne unterstützen wir Kliniken und niedergelassene Kollegen dabei und stellen Informationsmaterial zur Verfügung, helfen bei der Vermittlung von Kontakten und unterstützen sie bei Informationsveranstaltungen. Geplant ist, die hessenweiten Verbände, die Koordinierungsstelle und die Kompetenzzentren eng miteinander zu vernetzen.

Attraktive Begleitprogramme

Außerdem erarbeiten die Kompetenzzentren zusätzliche Begleitseminare für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die während der gesamten Weiterbildungszeit angeboten werden und inhaltlich erheblich über die 80-stündigen Pflichtkurse zur psychosomatischen Grundversorgung hinausgehen. Mit durchschnittlich vier ganztägigen Veranstaltungen pro Jahr, für die wir den Weiterbildern eine Freistellung und einen sehr moderaten finanziellen Zuschuss für die Finanzierung der zu meist hausärztlichen Referentinnen und Referenten vorschlagen, sollen wichtige

und von den betreffenden Kolleginnen und Kollegen nachgefragte Themen – von der Palliativversorgung bis zum Praxismanagement – interaktiv und möglichst fallbezogen in Gruppen aufgearbeitet werden. Die so mögliche ergänzende Vermittlung wichtiger praxisrelevanter Kenntnisse und Fertigkeiten für zukünftige Hausärzte wird letztlich allen Beteiligten einschließlich der Patienten in Hessen zu Gute kommen. Zusätzlich wird ein Mentorenprogramm entwickelt, um eine die gesamte Weiterbildungszeit kontinuierlich begleitende individuelle Förderung und Betreuung der Weiterzubildenden zu gewährleisten.

Wenn auf diese Weise gemeinsam mit allen Partnern vorbildliche, für den Nachwuchs attraktive Rahmenbedingungen und Begleitprogramme geschaffen werden, können wir zukünftig auch Interessenten außerhalb Hessens für eine Weiterbildung in unserem Bundesland gewinnen und weitere junge Kolleginnen und Kollegen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin motivieren. Im Interesse der wohnortnahen Sicherstellung einer hausärztlichen Grundversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, muss die gezielte Förderung der Weiterbildung zukünftiger Fachärzte für Allgemeinmedizin in Hessen höchste Priorität haben.

Empfehlung zur Kontaktaufnahme

Wir bitten alle Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen, sich bei der Koordinierungsstelle und den Kompetenzzentren zu melden. Das entsprechende Formular kann online über die Website (<http://www.allgemeinmedizin-hessen.de>) und ([\[dung-allgemeinmedizin-hessen.de\]\(http://www.allgemeinmedizin-hessen.de\)\) ausgefüllt werden. Wir werden diese Daten nur verwenden, um Sie zielgerichtet über unsere Unterstützungsangebote für Ihre Weiterbildung zu informieren und diese keinesfalls an Dritte weitergeben.](http://www.weiterbil-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Gerne stehen die Koordinierungsstelle und die Kompetenzzentren zu Ihrer vor allem inhaltlichen Beratung und individuellen Begleitung bereit. Das Gleiche gilt für Weiterbildungsverbände und potentielle Träger bzw. interessierte Kliniken und Praxen, die neue Verbände für die Allgemeinmedizin in ihrer Region einrichten wollen. Auch hier bitten wir diejenigen, die noch keinen Kontakt zu uns hatten, sich bei der Koordinierungsstelle und den Kompetenzzentren zu melden.

Wir werden Sie zeitnah über weitere Details der Arbeit und Initiativen der Koordinierungsstelle und der Kompetenzzentren informieren.

Hausärztliche Tätigkeit ist eine hoch interessante und befriedigende Aufgabe⁶, die niemals langweilig aber immer gebraucht wird. Die Koordinierungsstelle und die Kompetenzzentren möchten helfen, junge Ärztinnen und Ärzte optimal auf diesen Beruf vorzubereiten.

Kontakt

*Koordinierungsstelle
Weiterbildung Allgemeinmedizin der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 79502-707
E-Mail: koordinierungsstelle@kvhessen.de
<http://www.allgemeinmedizin-hessen.de>*

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Frankfurt

(zuständig für Südhessen):
Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Tel.: 069 6301-5687
E-Mail: weiterbildung@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
<http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de>

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Marburg

(zuständig für Nord- und Mittelhessen):
Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg
Tel.: 06421 28-65120
E-Mail: weiterbildung-allgemeinmedizin@uni-marburg.de
<http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de>

Interessenkonflikte: Die Autoren sind Hausärztinnen und Hausärzte oder Beschäftigte der Kompetenzzentren bzw. Leiter der universitären Einrichtungen sowie in der allgemeinmedizinischen Aus- und Weiterbildung engagiert.

Im Rahmen der oben beschriebenen Kooperation zwecks Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin wurde während der Klausurtagung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen Anfang September 2012 einstimmig beschlossen: Die Landesärztekammer Hessen stellt den Kompetenzzentren Frankfurt und Marburg in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim Seminarräume zur Verfügung. Damit leistet die LÄKH einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin.

⁶ *ÄrzteMonitor 2012: <http://www.kbv.de/40386.html>*

Über die Rolle von Kammern und die Zukunft des Kammerwesens

Eine Veranstaltung für Journalisten im Frankfurter PresseClub

Als „ein starkes Stück Hessen“ hatte Ministerpräsident Volker Bouffier die hessischen Berufskammern bei der Veranstaltung „Kammern in Hessen: Freiheit in Verantwortung“ zu Beginn des Jahres in Wiesbaden gelobt. Der gemeinsame Auftritt der 15 in Hessen aktiven Kammerorganisationen, zu dem rund 150 Besucherinnen und Besucher, darunter führende Politiker der im Hessischen Landtag vertretenen Parteien, gekommen waren, stieß auf ein ausgesprochen positives Echo. Zugleich wurde an dem Abend aber auch deutlich, dass Arbeit und Bedeutung der Kammern in Politik und Öffentlichkeit häufig nicht ausreichend bekannt sind. Um Medienvertreter als Multiplikatoren über die Rolle der Kammern in der Gesellschaft und die Zukunft des Kammerwesens zu informieren, luden die hessischen Kammern aus Handel, Industrie, Wirtschaft und den Freien Berufen am 22. August 2012 zu einer Diskussions- und Informationsveranstaltung in den Frankfurter PresseClub ein. Im Rahmen des Seminars sollte auch gezeigt werden, welche Informationen Kammern bieten und wie sie Journalisten bei ihrer Arbeit unterstützen können.

Sicherung von Vertrauen

„Haben Kammern eine Zukunft?“, fragte der Soziologe Professor Christoph Hommerich in seinem Impulsvortrag und nahm die Antwort gleich vorweg: „Ja, wenn sie sich gegenüber dem Staat als rechte Hand legitimieren.“ Der Staat benötige Wissen, erklärte Hommerich. Durch das gebündelte Wissen, das Kammern an staatliche Organisationen weitergäben, garantierten sie den informierten Staat. Eine weitere wichtige Aufgabe sah er in der Sicherung



Professor Christoph Hommerich

Foto: Veit Justus Rollmann

von Vertrauen. Wie Kriechöl breite sich derzeit das Misstrauen in gesellschaftliche Institutionen und Systeme zu einer bedrohlichen Vertrauenskrise aus, die nicht einfach „weggemanagt“ werden könne.

Mit auf Fachlichkeit basierendem Wissen, Verlässlichkeit und Gemeinwohlorientierung könnten Kammern – im Unterschied zu den als Lobbyisten verstandenen Verbänden – dieser Krise entgegenwirken. Während die Politik in Gefahr sei, nur

noch „Entertainment“ zu liefern und für eine kurzfristige Quote zu sorgen, sicherten die (Berufs-)Kammern die Vertrauenswürdigkeit der Expertenberufe. Den Rechten der Kammermitglieder stünden Qualitätspflichten gegenüber. Wenn es die Kammern nicht gäbe, so der Soziologe, müsste man sie erfinden.

Fachlichkeit und Qualitätssicherung

Allerdings legt Hommerich auch den Finger in „Wunden“ der Institution Kammer. So warnte er vor der Gefahr von „Altenheimdebatten“ in überalterten Gremien. Wichtig sei, durch intensiven Austausch den Kontakt zur nächsten Generation zu halten und sie von der Legitimität des Handelns der Kammer als Selbstverwaltungsorganisation zu überzeugen. „Diese Kernleistung muss neu belebt und an klaren Zielen ausgerichtet werden“, forderte Hommerich. Obwohl die wachsende Professionalisierung von Kammern einerseits zu begrüßen sei, dürfe sie andererseits auf keinen Fall dazu führen, dass zunehmend Funktionäre und nicht mehr Men-



Auftaktveranstaltung im Hessischen Landtag am 31. Januar 2012 – Ministerpräsident Bouffier im Kreis von Kammerpräsidenten und Fraktionsvorsitzenden sowie Professor Hommerich und Moderator Theissen
Foto: Lisa Farkas

schen aus der beruflichen Praxis die Geschicke bestimmen. Die Kammern stünden vor der Herausforderung, einen Mittelweg zwischen Professionalisierung und Fachwissen zu finden. Dabei komme es auf die (Selbst-)Verpflichtung auf Werte, Freiheit und Verantwortung als Alternative zur kollektiven Empörung, auf Qualitätssicherung und die Dienstleistungsfunktion der Kammern an. „Alles muss sich aus dem Grundgedanken von Fachlichkeit und Qualitätssicherung legitimieren“, schloss Hommerich.

Kammern als Frühwarnsysteme

Nach dem Impulsvortrag lud Moderator Dr. Matthias Alexander, Ressortleiter (Stadt) der F.A.Z. Rhein-Main-Zeitung, zu einer Diskussion mit der Präsidentin der Architekten- und Stadtplanerkammer Hessen,

Barbara Ettinger-Brinckmann, und dem Präsidenten der IHK Frankfurt, Dr. Mathias Müller, ein.

„Ich bin überzeugte Kammerfrau“, gab Ettinger-Brinckmann auf Dr. Alexanders Frage nach ihrer Motivation für die Übernahme des Ehrenamtes zur Antwort. Es habe sie gereizt, Rahmenbedingungen zu schaffen und Interessen zu bündeln. Die Übertragung hoheitlicher Pflichten des Staates an Einrichtungen der Freien Berufe bezeichnete Ettinger-Brinckmann als Privileg und immense Verpflichtung zugleich. Die Freiheit der Freien Berufe bedeute, frei zu sein von den Interessen und der Beeinflussung anderer. Aufgrund ihrer hohen Verantwortung seien freie Berufe zu Recht auch reglementierende Berufe.

Wie er dem Vorwurf einer Überprofessionalisierung von Kammern begegne, wollte

Dr. Alexander von dem IHK-Präsidenten wissen. „Professionalisierung ist notwendig“, erwiderte Dr. Müller. Sie werde jedoch dann zum Problem, wenn sich Organisationen verselbstständigten. An dieser Stelle sei das Ehrenamt gefragt. Kammern müssten als „Frühwarnsysteme“ Themen wie den demographischen Wandel, den Fachkräftemangel und die notwendige Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen in die Unternehmen tragen und die Folgen solcher Phänomene antizipieren. Die Kammer als Institution nannte er zukunftsfähig; wichtig sei die interdisziplinäre Arbeit.

Fachinformationen für Journalisten

Im praktischen Teil, dem so genannten „Infoblock“ appellierte Dr. Martin Pott, Geschäftsführer der Handwerkskammer Wiesbaden, an die Medienvertreter, sich in die Presseverteiler der Kammern eintragen zu lassen, um aktuelle Informationen über die Arbeit der Kammern und ihre berufspolitischen Aussagen zu erhalten. Unter dem Titel „Was Journalisten von uns erwarten können“, stellte die Autorin dieses Artikels, Leiterin der Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, das breite Spektrum an Fachinformationen – von Pressemitteilungen, Interviews und Hintergrundgesprächen über Presseseminare und Runde Tische bis hin zu elektronischen Medien – vor, das die Kammern Journalisten bieten.

Katja Möhrle

Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung (ÜA)

Alle vier Jahre wird der Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung gewählt. Der Ausschuss ist eines der beiden Gremien welche die Carl-Oelemann-Schule steuern. Die Mitglieder sind gewählte Vertreter des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen. Der Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung bildet die darin vertretenen Interessengruppen ab und setzt sich deshalb aus zwei Beauftragten der Arbeitgeberseite, zwei Beauftragten der Arbeitnehmerseite und zwei Lehrkräften von Seiten der Berufsschulen zusammen. Für die im Frühjahr 2012 begonnene Legislaturperiode wurden Dr. med. Lothar Hofmann und Renate Schwarz erneut in den Vorsitz des Ausschusses gewählt (siehe Foto).



Renate Schwarz, Dr. L. Hofmann

Ergebnisse. Entsprechend diesen werden Maßnahmen zur Änderung von Unterrichtskonzeptionen, Lehrmaterialien, etc. eingeleitet.

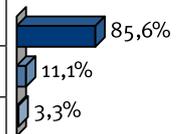
Seit 2009 hat die Carl-Oelemann-Schule die Berechtigung die Bescheinigung gemäß § 19 Abs. 3 FeV „Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen“ im Anschluss an die Teilnahme des Grundstufen-Lehrgangs auszustellen. Aktuell wurde nun im Zeitraum der letzten Grundstufe vom 6. Februar bis zum 5. Juni 2012 der Lernbereich „Praxissituation bei Not- und Zwischenfällen“ evaluiert. 877 von insgesamt 999 Auszubildenden haben den Fragebogen ausgefüllt. Es findet also eine Vollerhebung statt. Zur Veranschaulichung das Befragungsergebnis:

1. Frage: Menge der praktischen Übungen?

F1_quant_praktÜ3

Menge der praktischen Übungen:

	Anz	% Nenn.
Die Menge der praktischen Übungen ist genau richtig.	762	85,6%
Mehr praktische Übungen sind notwendig.	99	11,1%
Es waren zu viele praktische Übungen.	29	3,3%
Summe	890	100,0%



In der letzten Legislaturperiode hat sich der Ausschuss intensiv mit der Frage der Qualitätsmessung in der ÜA auseinander gesetzt. Daher wurde die, über viele Jahre am Ende der Lehrgangswochen ÜA durchgeführte Befragung abgelöst und durch einen neuen Befragungsbogen ersetzt. Eine der Zielsetzungen für die Befragung war die maschinelle Auswertbarkeit. Weiterhin wurde vom Ausschuss beschlossen, den Fragenkatalog detaillierter zu gestalten, um für die jeweiligen Lernbereiche konkretere Anhaltspunkte für Verbesserungen zu erhalten. Um den Umfang der Befragung in einem angemessenen Rahmen zu halten, entschieden sich die Mitglieder des Ausschusses, pro Lehrgangsjahr jeweils nur drei bis vier Lernbereiche zu evaluieren. In die Entwicklung des Fragenkataloges für diese Focusevaluation wurde die Fachabteilung Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen eingebunden.

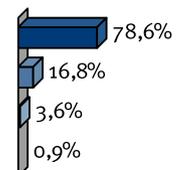
Das neue Messinstrument wird seit Mitte 2010 angewendet. Die Ergebnisse erhält der Ausschuss zeitnah zur Beratung der

2. Frage: Qualität der praktischen Übungen?

F1_quant_praktÜ3

Qualität der praktischen Übungen:

	Anz	% Nenn.
Praktische Übungen waren sehr gut und helfen mir weiter.	691	78,6%
Praktische Übungen wurden mehrheitlich gut durchgeführt.	148	16,8%
Praktische Übungen wurden nur zum Teil gut durchgeführt.	32	3,6%
Praktische Übungen waren praxisfern und nicht zu gebrauchen.	8	0,9%
Summe	879	100,0%



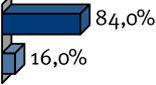
3. Frage: Zeitrahmen für den Lernbereich: Die vorgesehenen 6 Stunden waren ausreichend:

F2_FB_früher3

Zeitrahmen für den Lernbereich: Die vorgesehenen 6 Stunden waren ausreichend:

Mittelwert = **1,16** Standardabweich. = **0,37**

	Anz	% Nenn.
ja	747	84,0%
nein	142	16,0%
Summe	889	100,0%



Die Systematik der Evaluation ist als langfristiges Messinstrument angelegt. Lernbereiche, die ein nicht so positives Ergebnis gezeigt haben, wurden zwischenzeitlich überarbeitet und die Befragung wiederholt. Erfreut stellt der Ausschuss ÜA fest, dass zu den positiven Beurteilungen in den Fragebogen auch schriftliche Mitteilungen in der Schule eingehen. Einzelne Auszubildende nutzen den wenigen freien Platz auf den Fragenbogen, um Mitteilungen zu übersenden wie: „Die praktischen Unterweisungen waren super.“

Der Ausschuss ÜA erhält in seiner, in der Regel zweimal jährlich stattfindenden Sitzung einen Bericht von der Schulleiterin über Vorkommnisse in der ÜA. Zu den wichtigsten Punkten des Berichts zählen auch Kritikschriften. Diese wurden in den letzten Jahren zunehmend weniger. Überwiegend wird Kritik seitens der Nachbarschaft geäußert, die sich insbesondere in den Sommermonaten mehr Ruhe (teilweise ab 21:00 Uhr) wünscht.

Aber auch die in den Unterweisungsstunden tätigen Lehrkräfte äußern offene und konstruktive Kritik, die an den Ausschuss ÜA zur Entscheidung über Maßnahmen vorgetragen werden. Als Beispiel sei hier die Zunahme der Handynutzung während der Unterweisungsstunden durch die Auszubildenden genannt. Immer wieder müssen Auszubildende daran erinnert werden, die Geräte auszuschalten, was zunehmend den Unterrichtsablauf stört.

Eine Hauptaufgabe des Ausschusses ÜA ist die Festlegung der Lehrpläne der Überbetrieblichen Ausbildung. Im Zusammenhang mit der Entscheidung des Hessischen Sozialministeriums (HSM) im Jahr 2010, mit Abschluss der Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten die Sachkenntnis gem. § 4 Abs. 3 MPBetreibV nicht zu bestätigen, hat der Ausschuss sich mit den daraus resultierenden umfangreichen Konsequenzen befassen müssen. Der Entscheidung des HSM folgten Abstimmungsgespräche, deren Folge eine sehr aufwändige Veränderung der Lehrpläne und Unterweisungskonzeptionen für die ÜA war. Durch die Änderungen kann jedoch das Ziel erreicht werden, eine Anerkennung von Lerninhalten ÜA auf die Sachkenntnislehrgänge zu gewährleisten. Somit müssen Auszubildende in Hessen nur noch eine, im zeitlichen Umfang geringere, Aufbaufortbildung zum Erwerb der Sachkennt-

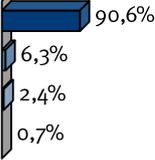
4. Frage: Arbeitsunterlagen ...

F3_Unterl3

Arbeitsunterlagen:

Mittelwert = **1,13** Standardabweich. = **0,45**

	Anz	% Nenn.
sind übersichtlich und verständlich gestaltet	800	90,6%
sollten mehr Informationen enthalten	56	6,3%
sind zu ausführlich	21	2,4%
passen nicht zum Thema	6	0,7%
Summe	883	100,0%

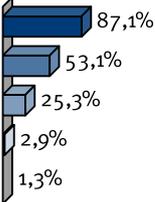


5. Frage: Lehrkraft ...

F4_Lehrkraft3

Ausbilder/in (Lehrkraft): (Maximal 3 Antworten möglich.)

	Anz	% Beob.
hat die Lerninhalte gut erklärt	794	87,1%
hat alle Fragen zum Thema beantwortet	484	53,1%
hat mich zum Weiterlernen angeregt	231	25,3%
ist auf die Fragen zum Thema nicht eingegangen	26	2,9%
hat die Inhalte zum Thema nicht vermittelt.	12	1,3%
Summe	912	



6. Frage: Hat der Unterricht pünktlich begonnen und geendet?

F5 Unterrichtsbeginn und -ende

Hat der Unterricht pünktlich begonnen und geendet?

	ja	nein	Summe
F5_anf3	876	25	901
F5_ende3	870	26	896
Summe	1.746	51	1.797

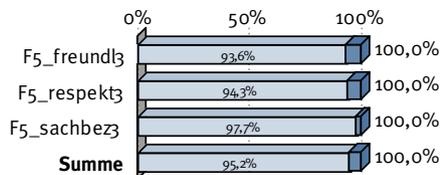


7. Frage: Wie war die Kommunikation zwischen Ihnen und der Lehrkraft?

F5 Kommunikation

Wie war die Kommunikation zwischen Ihnen und dem/der Ausbilder/in?

	1	2	Summe
F5_freundl3	796	54	850
F5_respekt3	750	45	795
F5_sachbez3	773	18	791
Summe	2.319	117	2.436



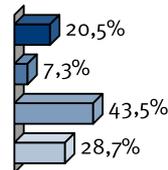
8. Frage: Die Ausbildungsinhalte wurden in der Arztpraxis und Klinik vermittelt?

F6a_ThPraktPrax3

Die Ausbildungsinhalte wurden in der Arztpraxis/Klinik vermittelt.

Mittelwert = 2,80 Standardabweich. = 1,07

	Anz	% Nenn.
nur theoretisch	180	20,5%
nur praktisch	64	7,3%
theoretisch und praktisch	382	43,5%
nein, es wurden keine Ausbildungsinhalte in der Arztpraxis/Klinik vermittelt	252	28,7%
Summe	878	100,0%



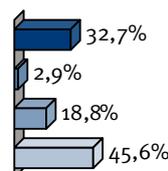
9. Frage: Die Ausbildungsinhalte wurden in der Berufsschule vermittelt?

F6b_ThPraktBs3

Die Ausbildungsinhalte des Lehrgangs wurden in der Berufsschule vermittelt.

Mittelwert = 2,77 Standardabweich. = 1,32

	Anz	% Nenn.
nur theoretisch	288	32,7%
nur praktisch	26	2,9%
theoretisch und praktisch	166	18,8%
nein, es wurden keine Ausbildungsinhalte in der Berufsschule vermittelt	402	45,6%
Summe	882	100,0%



nis besuchen. Das Fortbildungsangebot, aufbauend auf die Lehrgänge ÜA wird voraussichtlich ab Ende 2012 von der Carl-Oelemann-Schule angeboten.

Die im Jahr 2011 vom Ausschuss ÜA beratene Idee, den Auszubildenden die Sonntagsreise zu ermöglichen, konnte zeitnah umgesetzt werden. Die ersten Zahlen aus dem Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule zeigen, dass dieses neue Angebot gut angenommen wird.

Dr. Hofmann, 1. Vorsitzender des Ausschusses Überbetriebliche Ausbildung sagte im Anschluss an seine Wiederwahl: „Ich freue mich, für weitere vier Jahre den Vorsitz des Ausschusses Überbetriebliche Ausbildung übernehmen zu dürfen. Wir haben die letzten Jahren viel bewegt und ich möchte mich auch weiterhin für die gute Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule einsetzen.“

Ausschuss ÜA der Carl-Oelemann-Schule

Ehrenbrief des Landes Hessen für Dr. med. Lothar Werner Hofmann

Dr. Lothar Werner Hofmann, niedergelassener Allgemeinarzt und Vorsitzender der Bezirksärztekammer Kassel, ist von dem Landrat des Landkreises Kassel, Uwe Schmidt (SPD), mit dem Ehrenbrief des Landes Hessen ausgezeichnet worden. Neben seinem hohen persönlichen Einsatz für Patientinnen und Patienten in der eigenen hausärztlichen Praxis in Kassel engagiert sich Dr. Hofmann seit Jahren auch berufspolitisch in zahlreichen ehrenamtlichen Funktionen. So ist er am 26. April 1950 in Kassel geborene Allgemeinarzt Delegierter der Landesärztekammer Hessen und Vorsitzender des Ausschusses Überbetriebliche Ausbildung der Carl-Oelemann-Schule für Angehörige medizinischer Fachberufe.

Fokus

Ansprechpartner Selbsthilfe

Was Betroffene für Betroffene leisten können

Jürgen Matzat

Zusammenfassung

Der Selbsthilfe kommt eine immer größere Bedeutung im deutschen Gesundheitswesen zu. In diesem Beitrag wird ein Einblick in die vielfältige deutsche Selbsthilfelandchaft unter besonderer Berücksichtigung der Krebs-selbsthilfe gegeben. Dabei wird auf die Begrifflichkeit von „Selbsthilfegruppen“, „Selbsthilfeorganisation“ und „Selbsthilfekontaktstellen“ eingegangen, die inzwischen auch in Formulierungen des Sozialgesetzbuchs Einzug gehalten hat. Weiterhin werden Leistungen der Selbsthilfe im Bereich wechselseitiger psychosozialer Unterstützung sowie in der Beratung von Betroffenen auch über die eigenen Mitglieder hinaus und schließlich die gesundheitspolitische Interessenvertretung dargestellt.

Die Rolle von Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen wird gelegentlich in wohlwollender Übertreibung als die einer „vierten Säule“ beschrieben [17] – neben den Praxen der niedergelassenen Ärzte, den Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. In keinem Land Europas hat die Selbsthilfebewegung, ihre finanzielle Förderung und ihre fachliche Unterstützung eine solche Verbreitung und Ausdifferenzierung gefunden wie in Deutschland. Nirgends ist Selbsthilfe auch so gut organisiert und für Interessierte so leicht zugänglich. In vielen Nachbarländern gilt das als vorbildlich. Die Selbsthilfe tritt in dreierlei Weise in Erscheinung: in Form von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-

organisationen und Selbsthilfekontaktstellen. So hat sie auch ihren Niederschlag in der deutschen Gesetzgebung gefunden (vgl. § 20 c SGB V, § 29 SGB IX und § 45 d SGB XI). Neben dem Klassiker Suchtselbsthilfe spielt die Selbsthilfe in der Onkologie [18] dabei eine besondere Rolle.

Die Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen

Die Zahl der örtlichen Selbsthilfegruppen wird aufgrund von empirisch gestützten Hochrechnungen auf 70.000 bis 100.000 mit ca. drei Mio. Mitgliedern geschätzt [26].

Allein in der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) haben sich derzeit 115 überregionale Selbsthilfeorganisationen mit ca. 1 Mio. Mitgliedern zusammengeschlossen.

Ein umfangreiches Adressenverzeichnis von etwa 400 bundesweiten Selbsthilfevereinigungen („Grüne Adressen“), die meisten davon aus dem Gesundheitsbereich, wird von der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zusammengestellt und ständig aktualisiert (<http://www.nakos.de/site/datenbanken/gruen/>).

In etwa 300 Städten und Kreisen der Bundesrepublik gibt es lokale Selbsthilfekontaktstellen, an die sich alle Interessierten, ob Betroffene, Angehörige oder Fachleute, wenden können, um Fragen bezüglich Selbsthilfegruppen zu klären, und zwar unabhängig von der spezifischen Thematik. Dort hat man den besten Überblick

über die Szene der Selbsthilfegruppen vor Ort, vor allem auch über die Vielzahl der „unorganisierten“, d.h. nicht verbandsgebundenen Gruppen. Ein entsprechendes Verzeichnis von Kontaktstellen der Selbsthilfegruppen („Rote Adressen“) wird ebenfalls von der NAKOS herausgegeben (<http://www.nakos.de/site/datenbanken/rot/>).

Selbsthilfegruppen

Der Fachverband Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. definiert folgendermaßen [7]: Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.

Die klassischen Bestimmungsstücke jeglicher Form von Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftlichem Engagement sind in dieser Definition enthalten: Freiwilligkeit, Unentgeltlichkeit sowie (relative) Verbindlichkeit. Hinzu kommt als zentrales und differenzierendes Kriterium die eigene Betroffenheit. Hier wird die Wirkung der Gruppenselbsthilfe „nach innen“ betont, auf die unmittelbar Beteiligten und Engagierten, ohne die soziale und politische Dimension auszuklammern. Es geht im Wesentlichen um Probleme, zu deren Lösung individuelle Erkenntnis- und Veränderungsprozesse beitragen können, weniger um die Interessenvertretung und die Hoffnung auf Veränderung Anderer oder der Verhältnisse.

Im Vordergrund steht die emotionale Be- oder Verarbeitung von Krankheiten und Krisen.

Sie machen sich in besonderer Weise das Gruppenprinzip und die Heilkraft des Wortes zu nutze. „Reden hilft!“ heißt ein dazu passender Slogan. Hier wird im Engagement betroffener Bürger ein Beitrag zur psychologisch-therapeutischen Basisversorgung der Bevölkerung im weitesten Sinne geleistet [19]. Selbsthilfegruppen vermitteln „gefühlte Sicherheit“ [28], stiften neues „Kohärenzgefühl“ im Sinne des Salutogenese-Konzepts [3, 31] und tragen so zu Genesung und Gesunderhaltung (bei „bedingter Gesundheit“) bei. Ihre Gruppendynamik lebt von der unmittelbaren persönlichen Begegnung, von der Entwicklung vertrauensvoller kontinuierlicher Beziehungen untereinander, von Offenheit und Selbstenthüllungsbereitschaft, von Introspektion und Einfühlung, von aktivem Zuhören und dem Angebot neuer Sichtweisen, ausgehend von den Lebens- und Leidenserfahrungen der Betroffenen.

Viele Mitglieder haben während stationärer Akut- oder Rehabilitationsbehandlungen [21] wohltuende Erfahrung mit der Begegnung, dem Verständnis und dem Austausch zwischen Gleichbetroffenen gemacht. Nun suchen sie Selbsthilfegruppen auf, um sich weiter dieser Unterstützung zu versichern. Dabei sind sie keineswegs naive Dilettanten, die eher noch weiteren Schaden anrichten, so wie es in der Anfangsphase der Selbsthilfegruppenbewegung viele Fachleute befürchteten. Vielmehr ist Laienkompetenz im psychosozialen Bereich [23] weiter verbreitet und sehr viel wirksamer, als gemeinhin angenommen wird.

In der Debatte über Selbsthilfegruppen und ihre segensreichen Wirkungen wird eines allzu gerne vergessen: Selbsthilfegruppen liefern nicht nur einen Output (Hilfe, Unterstützung, Information, Erfahrungsaustausch, Interessenvertretung etc.), sondern sie benötigen auch einen Input, und der muss praktisch ausschließlich von den Mitgliedern selbst kommen. Der Einzelne ist hier, je nach Situation, Helfer und Hilfeempfänger zugleich (daher der englische Ausdruck „mutual aid“, also wechselseitige Hilfe). In der Selbsthilfegruppensitzung wird nicht mehr „geboten“, als die Teilnehmer zu geben bereit und in der Lage sind; der (scheinbare)

Widerspruch zwischen Altruismus und Egoismus ist in der Selbsthilfegruppe tendenziell aufgehoben. Wer jedoch solche Ressourcen nicht (oder nicht mehr oder noch nicht wieder) aktivieren kann, für den wird der Selbsthilfgruppenansatz eben nicht infrage kommen. Person und „Methode“ müssen zueinander passen, sonst ist erfolgreiche Arbeit nicht zu erwarten. Aus diesem Grund sind Selbsthilfegruppen auch nicht wie übliche Versorgungsangebote planbar und als „Leistungserbringer“ verlässlich; aus diesem Grunde kann die Teilnahme nicht „verschrieben“ werden; und aus diesem Grunde können sie keinen „Versorgungsauftrag“ übernehmen.

Verbandlich organisierte Selbsthilfe

Anders als mit den weitgehend innenorientierten Selbsthilfegruppen verhält es sich mit den großen Selbsthilfeorganisationen. Sie sind sehr wohl in der gesundheits- und sozialpolitischen Arena präsent, jede für sich, oft aber auch vertreten durch ihre Dachorganisationen, die BAG Selbsthilfe [6] oder der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV [8]). Diese nehmen in dem schwer überschaubaren Feld eine Mediatoren- und Bündelungsfunktion wahr, teilweise sogar eine gewisse ordnungspolitische Funktion in der Vermittlung zwischen „Selbsthilfeszene“, Versorgungssystem, Staat und Öffentlichkeit. Zugehörigkeit zu solchen Dachverbänden kann als ein Hinweis auf Seriosität von Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeorganisationen gesehen werden. Ähnliches gilt für jene Selbsthilfegruppen, die unter dem Dach von Landeskrebsgesellschaften arbeiten. Eine besondere Bedeutung kommt im Krebsbereich der Deutschen Krebshilfe zu, die seit Jahren von ihr anerkannte Selbsthilfeorganisationen mit erheblichen Beiträgen unterstützt – und ihnen damit wei-

tere Anerkennung verschafft. An dieser Stelle muss auch der Hinweis darauf erfolgen, dass all jene Krebs-Selbsthilfeorganisationen, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert werden (siehe Infobox Seite 665), verpflichtet sind, auf Industriensponsoring zu verzichten. Eine wichtige Schutzmaßnahme gegen die gelegentlich vorgebrachten Verdächtigungen, die Selbsthilfe werde zunehmend von der Industrie unterwandert.

Selbsthilfeorganisationen nehmen Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren, werden als Sachverständige gehört und vertreten die Interessen der Betroffenen ähnlich einer „Patientengewerkschaft“, etwa im Rahmen der sog. Patientenvertretung nach § 140 f SGB V (siehe Seite 666). Sie sind weitgehend anerkannte Partner der Krankenkassen und der Rentenversicherungen, der Ärzteschaft und der Politik. Sie legen Wert auf eine möglichst große Mitgliedschaft (in etlichen Fällen schon Zehntausende) – manchmal sind es allerdings streng genommen keine „Mitglieder“, sondern lediglich „Betreute“ –, denn das Argument der großen Zahl wiegt schwer in unserer Verbändedemokratie. Schwer haben es da natürlich die Zusammenschlüsse von Menschen mit seltenen Erkrankungen, deren Mitgliederzahl per definitionem begrenzt ist.

Besonders wichtig ist den Vertretern dieser Verbände immer wieder der Hinweis auf ihre demokratische Legitimation (neben der durch ihre Betroffenenkompetenz). Hier wird ein ungeheures Potential an bürgerschaftlichem Engagement eingesetzt, ohne das sich die gesundheitliche Selbsthilfebewegung in ihrer Breite gar nicht hätte entfalten können. Allerdings unterscheidet sich der persönliche Einsatz in der Selbsthilfe von dem in vielen anderen Feldern bürgerschaftlichen Engagements dadurch, dass er von ganz erheblichem

Leidensdruck, der im wahrsten Sinne am eigenen Leibe erfahren wird, motiviert ist und gerade im Falle von chronischen Krankheiten und Behinderungen naturgemäß oft über lange Zeiträume hinweg praktiziert wird (werden muss). Insofern ist dieses Engagement auch nicht ganz „freiwillig“. Schließlich ist zu betonen, dass man es hier stets mit Menschen zu tun hat, die in spezifischer Weise gehandicapt und benachteiligt sind. Selbsthilfe-Engagement von Betroffenen verdient also doppelte Anerkennung!

Manche der großen Selbsthilfeorganisationen haben sich schon sehr stark institutionalisiert, mit hauptamtlichen Geschäftsstellen und mit hochgradig professionell erbrachten Dienstleistungen für die eigenen Mitglieder sowie für andere Betroffene. Die Führung bleibt jedoch in den Händen ehrenamtlicher Vorstände, in aller Regel selbst Betroffene, die dann mit allerlei strukturellen Problemen zu kämpfen haben [13]. Schon auf Landesebene (von der Arbeit vor Ort ganz zu schweigen) wird der Löwenanteil der Arbeit jedoch von Ehrenamtlichen erbracht, oft bei minimaler Unterstützung durch hauptamtliche Kräfte und äußerst geringer Finanzausstattung.

Information für Betroffene ist eine der Stärken der Selbsthilfeorganisationen.

Hier wird einer der zentralen Mängel unseres Medizinsystems zumindest teilweise kompensiert. Patienten wollen nämlich, jedenfalls zum ganz überwiegenden Teil, Bescheid wissen. Sie wollen aufgeklärt werden, und zwar in einer für sie verständlichen Sprache, über diagnostische Maßnahmen und die schließlich daraus resultierende Diagnose, über therapeutische Möglichkeiten und Alternativen, über Prognose und Rehabilitationsverfah-

ren. Und sie wollen über die emotionale Bedeutung ihrer Krankheit, über seelische und soziale Folgen sprechen, über ihre Angst und Verzweiflung, über Scham und Hoffnungslosigkeit. Mit diesen Bedürfnissen werden sie jedoch in unserem Medizinsystem allzu oft allein gelassen. Information und Kommunikation sind aus Patientensicht die beiden schlimmsten Lücken in unserer gesundheitlichen Versorgung.

Dass die erste Lücke in der Tat zumindest ansatzweise von den Selbsthilfeorganisationen geschlossen werden kann, wurde in einer Untersuchung von Kühner et al. [14] empirisch gezeigt. Zu erhalten sind bei ihnen Standardbroschüren, die Krankheitsbilder allgemein verständlich erklären, Tipps zur Ernährungsumstellung, Gymnastik oder Vorsorgeuntersuchung geben, über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten aufklären sowie über Rechtsansprüche wie etwa auf Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen oder einen Schwerbehindertenausweis und entsprechende Vergünstigungen informieren. Selbsthilfeorganisationen leisten in diesem Sinne (Gesundheits-)Bildungsarbeit („health literacy“)

und sie tragen zum „Empowerment“ [15] der Betroffenen bei. Durch Lektüre der regelmäßig erscheinenden Verbandszeitschriften kann sich auch der Patient über neue Erkenntnisse und Entwicklungen auf dem Laufenden halten, und natürlich spielen heutzutage die Internetauftritte der Selbsthilfeorganisationen eine große Rolle für Betroffene [9].

Während in der „reinen Gruppenselbsthilfe“ zwischen der Rolle des Helfenden und des Hilfeempfängers je nach Bedarf, nach Situation und nach Ausmaß der momentan vorhandenen Ressourcen oszilliert wird und man davon ausgeht, dass auf Dauer jedes Mitglied etwa ebenso viel einbringt wie es gewinnt, haben sich in vielen Ortsgruppen der Selbsthilfeorganisationen klarere Rollen- und Arbeitsteilungen herausgebildet. Hier gibt es „Leiterinnen“ und „Vorsitzende“. Es ist allgemeine Übung (und wird auch von allen Beteiligten als legitim angesehen), dass sich Gruppenmitglieder, vor allem aber neue Interessenten, auch individuell, sozusagen privat und gerne auch außerhalb der Gruppensitzung (manchmal sogar „je-

derzeit“) an die Gruppenleiter wenden können, um sich von ihnen persönlich beraten zu lassen. Statt des Beratens miteinander im Sinne des wechselseitigen Erfahrungsaustauschs in der Gruppe werden hier nun Leidensgenossen fast wie Klienten betreut [11]. Dies geschieht ehrenamtlich auf der Basis eigener persönlicher Erfahrung, die von beiden am Beratungsprozess Beteiligten für umfangreicher oder valider gehalten wird als jene des Neulings – meist natürlich vollkommen zu Recht. Hinzu kommt die Erkenntnis aus den in der Gruppe bzw. der Organisation zusammengetragenen kollektiven Erfahrungen und die Auseinandersetzung mit Fachinformationen. Diese Beratungstätigkeit wird von manchen Selbsthilfeorganisationen und ihren Gruppierungen auch durchaus als eine Art Dienstleistungsangebot nach außen propagiert und nicht nur neuen Betroffenen, sondern manchmal auch dem professionellen System angeboten, beispielsweise persönliche Besuche zu Hause oder am Krankenhausbett [30] oder die Durchführung von Informationsveranstaltungen in Kliniken für die dort behandelten Patienten – zukünftig vielleicht auch einmal für das Personal. Etliche Selbsthilfeorganisationen bemühen sich sehr darum, ihre „ehrenamtlichen Mitarbeiter“ in speziellen Schulungskursen auf diese Rolle vorzubereiten und so die angebotene Beratung zu verbessern. Diese Fortbildungen beziehen sich teils auf medizinische Themen, teils auf die eigentlichen Selbsthilfeaktivitäten, und neuerdings auch auf supervisionsartige Angebote zur Entlastung der „Kümmerer“ [25, 29]. Auf jeden Fall dokumentieren solche Schulungsangebote die beachtlichen Bemühungen von Selbsthilfeorganisationen, „die Qualität zu sichern“ [24]. Ein bemerkenswertes Beispiel hierfür ist der „Leitfaden für Beraterinnen“ der Frauenselbsthilfe nach Krebs [13].

INFOBOX

Krebs-Selbsthilfeorganisationen

Die wichtigsten von der Deutschen Krebshilfe geförderten Krebs-Selbsthilfeorganisationen sind:

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.
- BRCA-Netzwerk
- Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
- Bundesverband der Kehlkopfoperierten e.V.
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
- Deutsche Hirntumorhilfe e.V.
- Deutsche ILCO e. V. – Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs
- Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V.
- Ohne Schilddrüse leben e.V.
- Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Aus der „alternativen Ecke“ zum anerkannten Partner

Die fachliche Wertschätzung und öffentliche Anerkennung von Selbsthilfegruppen sind keineswegs selbstverständlich und bestanden nicht von Anfang an [16]. Bis Ende der 1970er Jahre wurden sie praktisch überhaupt nicht zur Kenntnis genommen – von den Fachleuten nicht, von den Krankenkassen nicht, von Politik und Verwaltung nicht. Insbesondere in der Ärzteschaft herrschte große Skepsis. Allerdings hat es immer schon einzelne Ärzte gegeben, die sich für die Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen engagiert haben [1, 4]. Eine Wende wurde eingeleitet durch Forschungsprojekte an Universitäten [20, 21, 32], die ein ungewöhnliches öffentliches Echo fanden. Offenbar war die Zeit reif. Seither hat sich ein enormer Wandel vollzogen, der seinen vorläufigen Höhepunkt fand, als 1992 „Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen“ erstmals in einem Gesetzestext auftauchten, nämlich in § 20 SGB V.

Seit dem 1. Januar 2004 wirken gemäß § 140 f SGB V „sachkundige Personen“ – viele von ihnen aus der Selbsthilfe – als Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss mit [5]. Sie haben damit die Möglichkeit, die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit dem Versorgungsgeschehen im Gesundheitswesen in die Entscheidungsfindung dieses höchsten Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen einzubringen. So kann die Patientenperspektive in den Beratungen zur Ausgestaltung des Leistungsvolumens der gesetzlichen Krankenversicherung Berücksichtigung finden. Allerdings steht den Patientenvertretern bislang lediglich ein Mitberatungsrecht zu, ein Stimmrecht haben sie nicht. Auf Länderebene gibt es ähnliche Mitwirkung in Zulassungs-, Berufs- und Lan-

desausschüssen, in denen ebenfalls Patientenvertreter – Hunderte an der Zahl – beteiligt sind.

Patientenvertreter werden seit Neuestem auch in die Erstellung von Versorgungsleitlinien einbezogen.

Erfahrungen und Lösungsvorschläge von Patienten(organisationen) sollen auf diese Weise zur Verbesserung der Versorgung beitragen [2]. Speziell im onkologischen Bereich ist den Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeorganisationen eine weitere Rolle als „Zertifizierer“ und „Qualitätssicherer“ zugewachsen durch ihre Beteiligung bei der Einrichtung und Evaluation von spezialisierten Krebszentren. Die Deutsche Krebsgesellschaft schreibt diesen Kliniken im Übrigen vor: „Der Zugang zu existierenden Selbsthilfegruppen muss sichergestellt sein.“ Es versteht sich von selbst, dass diese neue Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen [10, 27] die hier engagierten „Laien“ (wie die Mediziner sagen würden) mit erheblichen Anforderungen konfrontiert und ihnen eine hohe Mitverantwortung für den Bestand und die Funktionsfähigkeit unseres gesundheitlichen Versorgungssystems aufbürdet. Der „Demokratiegewinn“ verlangt seinen Preis. Allein das Hinzukommen von Dritten, hier der Patientenvertreter, hat das bestehende System jedoch erfolgreich „verstört“; es kann nicht einfach so weitermachen wie bisher. Fragen werden gestellt und Zweifel angemeldet, der Argumentationsbedarf wächst; andererseits fließen neue Ideen, Rückmeldungen von Nutzerseite und das Erfahrungswissen der Patientenvertreter in die Entscheidungsprozesse ein. Bleibt nur zu hoffen, dass die „Verstörung“ zu einer günstigen Neuorganisation des Systems führt und dass die bisherigen Akteure, Ärzteschaft und GKV, diese neuen Mitspieler und ihre Impulse

willkommen heißen und schätzen lernen. Schließlich haben doch alle dasselbe Ziel: eine möglichst gute Versorgung der Patienten in einem ökonomisch stabilen Versorgungssystem.

Fazit für die Praxis

- Die Selbsthilfe etabliert sich zunehmend als eine „Säule“ der Versorgung, vor allem der Nachsorge, und als ein Partner des professionellen Versorgungssystems.
- Jeder in der Onkologie Tätige sollte über Selbsthilfemöglichkeiten für seine Patienten Bescheid wissen und diesen mit entsprechenden Hinweisen versorgen. Dies gilt heutzutage als unerlässliches Element guter klinischer Praxis.
- Die Adressen der nächstgelegenen Selbsthilfekontaktstellen bzw. infolge kommen der Selbsthilfeorganisationen (s. Links auf Seite 662) sollten den Patienten aktiv zur Verfügung gestellt werden. Ob und wann sie von diesen Informationen Gebrauch machen, muss ihnen selbstverständlich überlassen bleiben.

Anschrift des Verfassers

Jürgen Matzat

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Friedrichstraße 33, 35392 Gießen
E-Mail: juergen.matzat@psycho.med.uni-giessen.de

Nachdruck aus: Forum – Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
© Springer Verlag 2012
10.1007/s12312-012-0804-x

Mit freundlicher Genehmigung von Springer Science und Business Media.

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Homepage www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Literatur zum Beitrag

Fokus

Ansprechpartner Selbsthilfe

Was Betroffene für Betroffene leisten können

(Hessisches Ärzteblatt 10/2012, Seite 662)

1. Ammann W (2007) Entstehung und Organisation der Ulmer ILCO-Gruppe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Gießen, S 12–16
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Hrsg) (2008) Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für nationale Versorgungsleitlinien. äzq, Berlin
3. Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt, Tübingen
4. Bartsch HH (2001) Das Selbstkonzept bei Tumorkranken – die Frauenselbsthilfe nach Krebs. Anmerkung zur Bedeutung, den Aufgaben und Entwicklungsperspektiven aus Sicht eines Onkologen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Gießen, S 62–72
5. Danner M, Matzat J (2005) Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss – ein erstes Resümee. Verhaltensther Psychoz Sozial Prax 141–144
6. Danner M et al (2009) Entwicklungslinien der Gesundheitsselbsthilfe. Erfahrungen aus 40 Jahren BAG Selbsthilfe. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 1:3–10
7. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (1987) Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen
8. Englert G, Niermann T (1996) Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für behinderte und chronisch kranke Menschen. In: Zwielerlein E (Hrsg) Handbuch Integration. Luchterhand, Neuwied
9. Feick G (2005) Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Gießen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 11–15
10. Francke R, Hart D (2001) Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen. Nomos, Baden-Baden
11. Janota B (2007) Neue Anforderungen an die Selbsthilfe – oder: Ein Tag im Leben von Frau Hellmann. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 71–80
12. Kirchner C et al (2005) Beratung in der Selbsthilfe am Beispiel der Frauenselbsthilfe nach Krebs. BKK Bundesverband, Essen
13. Kirchner C (2007) Führung von Selbsthilfeorganisationen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 81–87
14. Kühner S et al (2006) Wissen Mitglieder von Selbsthilfegruppen mehr über Brustkrebs? Wissen zur Erkrankung, Behandlung und Prävention bei Patientinnen im Vergleich. Psychother Psychosomat Med Psychol 56:432–437
15. Lenz A (Hrsg) (2011) Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. dgvt, Tübingen
16. Matzat J (1998) Anders helfen – Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. In: Haland-Wirth T et al (Hrsg) Unbequem und engagiert. Horst-Eberhard Richter zum 75. Geburtstag. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 269–277
17. Matzat J (2002) Die Selbsthilfe als Korrektiv und „vierte Säule“ im Gesundheitswesen. Forsch J Neue Soz Beweg 3:89–97
18. Matzat J (2006) Selbsthilfe in der Onkologie: Ein Beitrag der Patienten zu Rehabilitation und Nachsorge. Onkologe 5:412–420
19. Matzat J (2001) Selbsthilfegruppen. In: Adler R et al (Hrsg) Uexküll Psychosomatische Medizin, 7. Aufl. Elsevier, München
20. Moeller ML (1978) Selbsthilfegruppen. Rowohlt, Reinbek
21. Moeller ML (2007) Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Psychosozial-Verlag, Gießen
22. Möller B (2003) Bedeutung der Zusammenarbeit von Rehabilitationseinrichtungen und der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2003. DAG Selbsthilfegruppen Gießen, S 124–130
23. Müller-Kohlenberg H (1996) Laienkompetenz im psychosozialen Bereich. Leske & Budrich, Opladen
24. Overbeck-Schulte B (2009) Muss Selbsthilfe zertifiziert werden? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 54–59
25. Rambach R (2011) Supervision in der Selbsthilfe. Wer kümmert sich um die „Kümmerer“? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2011. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 56–61
26. Robert-Koch-Institut (Hrsg) (2004) Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bd 23, RKI, Berlin
27. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bd 32, RKI, Berlin
28. Rochau U, Porzolt F (2009) Gefühlte Sicherheit in der Selbsthilfe nach Brustkrebs. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 135–141
29. Schulte H (2005) Wer immer nur gibt, muss auch auftanken. Erfahrungen aus Seminaren der Frauenselbsthilfe nach Krebs. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 16–21
30. Slesina W et al (2011) Besuchsdienste von Krebs-Selbsthilfegruppen für Betroffene. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2011. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 104–111
31. Thiel W (2001) Welche Bedeutung hat die salutogenetische Sichtweise für Selbsthilfegruppen? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001. DAG Selbsthilfegruppen, Gießen, S 156–162
32. Trojan A (Hrsg) (1986) Wissen ist Macht. Fischer, Frankfurt am Main

Geriatrische Patienten im Akutkrankenhaus häufig nicht erkannt und unterversorgt

Barbara Hanussek¹, Matthias Ried², Markus Langhans², Jörg van Essen³

Eine Artikelserie des Hessischen Ärzteblatts ab 4/2011 berichtete über den Geriatrischen Patienten im Akutkrankenhaus sowie über spezifische geriatrische Syndromkomplexe mit dem Ziel, für die besonderen Erfordernisse in der Behandlung dieser Patientengruppe zu sensibilisieren. Die sozialmedizinische Begutachtung allgemeiner Krankenhausesfälle zeigt noch häufig eine gravierende Unterversorgung geriatrischer Patienten, da diese nicht als solche identifiziert werden.

Die Pädiatrie ist als medizinisches Fachgebiet fest etabliert und niemand wird bei der Behandlung eines Kindes die Notwendigkeit der (Mit)Betreuung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Frage stellen. An Hand zweier Beispiele kann aufgezeigt werden, dass diese Selbstverständlichkeit für geriatrische Patienten noch nicht besteht, obwohl analog Besonderheiten in der Behandlung zu berücksichtigen sind.

Ein geriatrische(r) Patient/in ist definiert durch:

1. geriatrietypische Multimorbidität
2. höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter bzw. jeder Patient über 80 Jahre durch erhöhte Vulnerabilität)
3. Verlust oder Bedrohung der Selbsthilfefähigkeit im Alltag.

Multimorbide ist ein Patient, der mehr als zwei Diagnosen, im Sinne klinisch relevanten Mehrfacherkrankungen, aufweist. Spezifisch für die Geriatrie sind insbesondere folgende Syndromkomplexe: Immo-

bilität, Sturzneigung und Schwindel, kognitive Defizite, Inkontinenz, Decubitalulcera, Fehl- und Mangelernährung, Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt, Depression und Angststörung, chronische Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, herabgesetzte Belastbarkeit (Gebrechlichkeit), starke Seh- und/oder Hörminderung, Medikationsprobleme und erhöhtes Komplikationsrisiko. Sobald mindestens zwei Diagnosen aus zwei verschiedenen Syndromkomplexen, gemäß der Deutschen Kodierrichtlinien und des Kodierleitfadens Geriatrie ordnungsgemäß verschlüsselt werden können, besteht eine geriatrietypische Multimorbidität.

Fallbeispiel 1

Notfallmäßige stationäre Aufnahme einer 80-jährigen Patientin aufgrund von Schmerzen im Bereich der linken Brust, nach vorausgegangenem Sturz im Garten, ohne Angaben über eine eindeutige Bewusstlosigkeit. Keine vegetative Begleitsymptomatik. Die Patientin berichtet, in letzter Zeit mehrfach gestürzt zu sein. Aufnahmeuntersuchung: Foetor Alcoholicus sowie leicht lallende Sprache (anamnestisch zwei Glas Wein/Tag). Röntgen: Frakturen der 5. und 6. Rippe links, leicht bzw. nicht disloziert, kein Pneumothorax. EKG: deszendierende ST-Strecken Senkungen mit präterminal negativen T in V2-V5. Labor: Trop T 0,025 ng/ml, Alkohol 1 Promille, megaloblastäres Blutbild bei Vitamin B12 und Folsäure im unteren Normbereich, GFR 34,8 ml/min/1,73 qm KOF.

Es wurden eine kardiologische Synkopendiagnostik einschließlich Linksherzkatheter sowie eine Polysomnographie bei zu-

sätzlich bestehender Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) mit V.a. obstruktives Schlafapnoe-Syndrom durchgeführt. Eine kardiale Ursache der Synkope konnte weitestgehend ausgeschlossen werden. Die Patientin wurde mit der Beurteilung „die Genese der rezidivierenden synkopalen Ereignisse bleibt somit weiterhin zunächst unklar“ nach Hause entlassen.

Kommentar

Das Hessische Geriatrie-Konzept (2. Fassung von 1992) zeigt unter Punkt 2.2 „Das Krankheitsbild des geriatrischen Patienten“ auf, dass bei einem multimorbiden geriatrischen Patienten Erkrankungen mehrerer Organsysteme gleichzeitig bestehen und „eine problemgerechte Einordnung in unser hochspezialisiertes Gesundheitsversorgungssystem“ nicht angemessen erfolgen kann, „weil dieses jeweils nur eine im Vordergrund stehende Erkrankung berücksichtigt“. Das Fallbeispiel zeigt dies nur all zu deutlich: es erfolgt eine umfassend kardiologische Abklärung, aber die bei Zustand nach mehreren Sturzereignissen offensichtlich bestehende multifaktorielle Gangstörung sowie evtl. bestehende Suchtproblematik oder ggf. Depression werden als solche nicht benannt und die Patientin wird auch keiner notwendigen weiterführenden Diagnostik bzw. einem geriatrischen Assessment mit daraus abzuleitenden Interventionen zugeführt. Welche möglichen Folgen in Hinblick auf eine Einschränkung der Selbsthilfefähigkeit im Alltag der nächste Sturz haben wird, kann nicht abgeschätzt werden, es bestand bei der Patientin be-

¹ MDK Hessen, Team KH Einzelfall, Frankfurt

² MDK Hessen, GB Krankenhaus, Oberursel

³ MDK Hessen, Ärztliches Qualitätsmanagement, Oberursel

reits der Zustand nach Plattenosteosynthese einer subcapitalen Humerusfraktur links nach Sturz.

Fallbeispiel 2

Ein 83-jähriger Patient befindet sich seit 135 Tagen in einem Akutkrankenhaus. Die stationäre Aufnahme erfolgte aufgrund einer Osteomyelitis des Sternums in Folge einer ACVB-OP bei Drei-Gefäß-KHK (Koronare Herzkrankheit) und Zustand nach Myokardinfarkt. Vorbestehend Diabetes mellitus Typ. 2, Zustand nach Hirninfarkt 2006 ohne nähere Angaben zu einer bestehenden neurologischen Symptomatik. Protrahierter Verlauf mit multiplen Komplikationen: nicht transmuraler Myokardinfarkt. Zweimalige OP des Sternums (zunächst Revision, dann Resektion) erforderlich. Wundheilungsstörung bei multi-resistenten Keimen: Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) sowie Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE). Langzeitbeatmung nach Rissverletzung der Lunge sowie rezidivierenden Pneumonien; Tracheotomie. Blutungsanämie. Akutes Nierenversagen mit Einleitung einer Dialysetherapie. Critical Illness Polyneuropathie. Depressives Syndrom usw..

Der Patient war zum Zeitpunkt der Antragstellung wach und konnte mit zwei Hilfspersonen in einen Mobilstuhl gesetzt werden. Regelmäßige O₂-Gabe und Absaugen über das Tracheostoma erforderlich. Ernährung über eine nasopharyngeale Sonde. An sechs Tagen in der Woche Dialysetherapie erforderlich.

Für diesen Patienten wurde eine neurologische Frührehabilitation Phase B in einer Rehaklinik in ca. 600 km Entfernung vom Heimatort beantragt mit dem Hinweis, es habe in der näheren Umgebung keine Aufnahmekapazität in einer entsprechenden Neurologischen Rehaklinik zur Verfügung gestanden. Die Familie des Patienten lebt am Behandlungsort und er wird regel-

mäßig von seiner Ehefrau besucht. In dem Genehmigungsverfahren der Reha kam es zu einer kontroversen Diskussion, ob es sich bei dem geschilderten Patienten um einen geriatrischen, multimorbiden Patienten handelt, der alternativ zu einer Neurologischen Frührehabilitation Phase B auch einer geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung innerhalb des Hessischen Geriatrie-Konzeptes hätte zugeführt werden können.

Kommentar

Das Hessische Geriatrie-Konzept sieht eine wohnortnahe, fallabschließende Behandlung für geriatrische Patienten vor. In dem oben bereits zitierten Abschnitt 2.2 des Hessischen Geriatrie-Konzeptes heißt es weiter: „Geriatrische Patienten ... weisen Krankheitsbilder auf, die sich aus mehreren Grunderkrankungen sowie aus psychischen und sozialmedizinischen Komponenten zusammensetzen.

Neben der organbezogenen Diagnostik und Therapie, die in der Regel mehrere Krankheitsbilder im Zusammenhang berücksichtigen muss, ist vor allem der sozialmedizinische Hintergrund und hiermit untrennbar verbunden, die psychische Situation zu sehen.“

In dem dargestellten Fallbeispiel wurde aus sozialmedizinischer Sicht darauf hingewiesen, dass die anstehende Einbindung in ein chronisches Dialyseprogramm sowie die Organisation eines weiterhin bestehenden pflegerischen Unterstützungsbedarfs nur schwerlich aus einem anderen Bundesland und fast 600 km Entfernung zum Wohnort des Patienten zu leisten sind. Ferner ist die erschwerte Begleitung und psychische Unterstützung des Patienten von Seiten seiner Familie bei einer derart räumlichen Distanz zu berücksichtigen.

Der prozentuale Bevölkerungsanteil der über 80-jährigen Bürgerinnen und Bürger

verdoppelte sich zwischen 1979 bis 2009 bundesweit von 2,6 auf 5,1 % der Gesamtbevölkerung. Für das Bundesland Hessen wird für 2050 ein Anstieg der Hochbetagten von bis zu 185 % angenommen (Quellen: Statistisches Bundesamt sowie Qualitätssicherung in der Geriatrie in Hessen und Thüringen 2010).

Eine erhöhte Vulnerabilität betrifft geriatrische Patienten sowohl in somatischer als auch in psychosozialer Hinsicht. Durch das Hessische Geriatrie-Konzept wurde dieser Tatsache durch die Einrichtung einer landesweiten Struktur geriatrischer Fachabteilungen Rechnung getragen. Ferner ist es Ziel, eine „Geriatrisierung der Medizin“ durch Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erreichen, damit geriatrische Patienten als solche erkannt und entsprechend ihrer Besonderheiten eine fachspezifische medizinische Betreuung erfahren können.

Literatur

- zur Definition des geriatrischen Patienten: Abgrenzungskriterien der Geriatrie. Version V1.3, Essener Konsensus-Konferenz 2003 der DGGG und DGG, Rd.: Borchelt, M., Pientka, L., Wrobel, M., Stand 16.6.2004, über: www.geriatrie-drg.de/.../Abgrenzungskriterien_Geriatrie_V13_16_03_04.pdf
- Geriatrie-Konzept Hessen, 2. Fassung 1992 sowie das Kapitel zur Geriatrie im Hessischen Krankenhausrahmenplan 2009 über: www.kcgeriatrie.de/INFO-Service/Geriatrie-konzepte/-pläne der Bundesländer
- Qualitätssicherung in der Geriatrie in Hessen und Thüringen 2010: Versorgungskonzepte, Umsetzungsstand, zukünftige Planungen Landesverband Geriatrie Hessen-Thüringen des Bundesverbandes Geriatrie e.V., 4. Auflage 2010

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Barbara Hanussek
MDK Hessen

Team KH Einzelfall

Mainzer Landstraße 191

60327 Frankfurt am Main

E-Mail: b.hanussek@mdk-hessen.de

Gesundheit im Alter – den Jahren mehr Leben geben

Erfolgreiche Mittwochsreihe im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main geht in die vierte Runde

Seit Oktober 2009 lädt das Amt für Gesundheit jeweils von Oktober bis zum Juni immer am zweiten Mittwoch im Monat zu einer Veranstaltung unter dem Thema „Gesundheit im Alter – den Jahren mehr Leben geben“ ein.

Schirmherrin dieser Veranstaltung ist die Dezernentin für Umwelt, Gesundheit und Personal der Stadt Frankfurt am Main, Rosemarie Heilig; eröffnet wurde die Reihe vor drei Jahren von der ehemaligen Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, Professor Dr. Ursula Lehr.

Es soll mit dieser Veranstaltungsreihe versucht werden, das Älterwerden einmal aus einer anderen – leider immer noch ungeahnten – Sicht im Sinne eines gelungenen Alterns zu präsentieren, in dem aufgezeigt werden soll, dass es auch Freude machen kann, älter zu werden.

Im Mittelpunkt standen in den letzten Veranstaltungsreihen Themen der gesundheitlichen Prophylaxe, wie zum Beispiel: „Es muss nicht immer Liebe sein – Wenn das Herz schmerzt“ mit Dr. Wolf Andreas Fach und der Deutschen Herzstiftung, „Mir tun alle Knochen weh – die Volkskrankheit Rheuma“ mit Professor Dr. Peter Kaltwasser, „Mit Hüftgelenk zum Tango – Fragen und Antworten zum künstlichen Hüftgelenk“ mit Dr. Wolfgang Thoma, „Sind Ihre Venen noch ganz dicht – Krampfadern und Thrombose“ mit Professor Dr. Viola Hach-Wunderle, „Glaukom (Grüner Star) – Was ist das und was kann man dagegen tun?“ mit PD Dr. Oliver Schwenn und PD Dr. Hagen Thieme oder „Nahrungsergänzungsmittel und frei verkäufliche Arzneimittel“ mit Professor Dr. Sebastian Harder. Aber auch eine Autorenlesung mit Wolfgang Kaus, eine Veranstaltung zum

Thema gesundes Essen mit Meikel Pedrana („Der Duft des Weihnachtsfests und die Gesundheit“), eine Lesung mit Ilse Biberti und Henning Scherf, „Kreativ und gesund mit Musik“ mit Professor Gunter Kreutz sowie eine Veranstaltung mit Professor Hademar Bankhofer sorgten für ein attraktives Programm.

Hierzu gehören auch das jährlich stattfindende Europäische Filmfestival der Generationen, „Silver Screen“, welches zusammen mit dem Netzwerk Altersforschung der Universität Heidelberg im Frankfurter CineStar Metropolis Kino durchgeführt wird und Filme über das Älterwerden zeigt (2012 u.a. „Ziemlich beste Freunde“, „Halt auf freier Strecke“, „Best Exotic Marigold Hotel“) sowie der regelmäßig donnerstags stattfindende „Frankfurter Gesundheitsspaziergang“.

Dem Amt für Gesundheit ist es mit dem neuen Arbeitsbereich „Gesundheit im Alter/Prävention“ in kurzer Zeit gelungen, durch eine kontinuierliche Informationsvermittlung als kompetenter Ansprechpartner wahrgenommen zu werden. Dies gilt insbesondere auch im Sinne einer nachhaltigen Orientierungshilfe auf dem weiten Markt der Gesundheitsförderung, der von vielen – insbesondere Älteren – als teilweise nur schwer zu durchdringender Dschungel erlebt wird. Mit bislang weit mehr als 3.000 Besucherinnen und Besuchern hat sich die Reihe „Gesundheit im Alter – den Jahren mehr Leben geben“ als fester Baustein im Versorgungsangebot für Frankfurter Seniorinnen und Senioren etabliert.

Wie direkte Rückmeldungen aus den bisherigen Veranstaltungen und die systematische Evaluation gezeigt haben, wer-

den insbesondere die gute Verständlichkeit und der hohe Praxisbezug der Informationen von den Besucherinnen und Besuchern positiv bewertet. Damit kann auch davon ausgegangen werden, dass durchaus Effekte im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsförderung für ältere Menschen in Frankfurt erzielt worden sind.

Die Veranstaltungsreihe richtet sich an ältere Frankfurter Bürgerinnen und Bürger und wird mittlerweile von jeweils 120 bis 150 Personen besucht.

Aufgrund der großen Resonanz wird die Veranstaltungsreihe nun von Oktober 2012 bis Juni 2013 mit folgenden Themen fortgesetzt:

10. Oktober 2012

„Kopfkarsuell – alles dreht sich um Demenz“ Welche neuen Ansätze und Therapieformen gibt es im Bereich Demenz – und wie lassen sie sich umsetzen?“

Vortrag und Diskussion, Referenten: Petra Regelin, Deutscher Turner-Bund; Barbara Pigisch, SINN.VOLL; Andreas Hett freiberuflicher Kunsttherapeut; Moderation: Sylvia Kuck, Redakteurin beim Hessischen Rundfunk

14. November 2012

„Gesund essen statt Insulin spritzen“

Vortrag und Diskussion, Referent: Professor Dr. med. Kristian Rett, Chefarzt Endokrinologie und Diabetologie, Krankenhaus Sachsenhausen

12. Dezember 2012

„Macht Gott gesund?“

Referentin: Professor Dr. theol. Dr. med. Doris Nauer, Philosophisch – Theologische Hochschule Vallendar

16. Januar 2013

**„Junge Liebe rostet nicht!
Gekonnt flirten“**

Vortrag und Diskussion, Referenten: Claudia Hohmann und Werner Szeimis, profamilia, Frankfurt am Main

13. Februar 2013

**„Die langen Schatten –
über die Folgen einer Kriegskindheit“**

Referentin: Sabine Bode, freie Journalistin und Autorin, Köln („Die vergessene Generation – die Kriegskinder brechen ihr Schweigen“)

13. März 2013, 14–18 Uhr (!)

**„Fitness für Körper und Seele –
Aktiv bis 100“**

Ein bunter Aktionsnachmittag mit Bewegung und Entspannung

10. April 2013

**„Sei tapfer und beiß die Zähne
zusammen“ – Schmerztherapie im Alter“**

Vortrag und Diskussion, Referent: Dr. med. Hubert Miles, Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin; Schmerzzentrum Frankfurt

8. Mai 2013

**„Leben mit Depressionen –
eine Behandlung lohnt sich immer“**

Vortrag und Diskussion, Referent: Dr. Gerd-Roland Bergner, Amt für Gesundheit, Frankfurt am Main

12. Juni 2013

**„Glück kann man lernen – der Weg zu
einem erfüllten und sinnvollen Leben“**

Vortrag und Diskussion, Referent: Ernst Fritz Schubert, Oberstudiendirektor a.D., Systemischer Therapeut und Sportpsychologischer Berater, Begründer des Unterrichtsfaches Glück und des Fritz-Schubert-Instituts zur Entwicklung von Methoden zur Persönlichkeitsstärkung in Heidelberg

Begleitprogramm

Mittwoch 27. Februar 2013

„Heiter weiter!“

Autorenlesung mit Maria von Welser; TV-Journalistin, Publizistin und Buchautorin

voraussichtlich Ende Juni 2013

**Silver Screen – Das 4. Europäische
Filmfestival der Generationen**

Ganzjährig, jeden Donnerstag 10–11 Uhr:
Frankfurter Gesundheitsspaziergang, Treffpunkt: 9:45 Uhr Foyer, Amt für Gesundheit

Die Veranstaltungen sind barrierefrei und kostenlos, sie beginnen jeweils um 16:00 Uhr und enden um 17:30 Uhr; das umfassende Programm können Sie beim Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main anfordern. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Nähere Informationen beim

Amt für Gesundheit

Tel.: 069 212-34502 oder

Tel.: 069 212-33636

www.frankfurt.de/gesundheitsamt**Anschrift des Verfassers***Dr. med. Thomas Götz**Leiter der Abteilung Psychiatrie**Amt für Gesundheit**Breite Gasse 28**60313 Frankfurt am Main**Tel.: 069 212-44387**www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de*

37. practica

Fortbildung zum Mitmachen – Aus der Praxis für die Praxis

Europas größter und ältester Seminarkongress für Hausärzte und Medizinische Fachangestellte
in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift Der Allgemeinarzt, dem Deutschen Hausärzteverband e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Bad Orb, 24. – 27. Oktober 2012**Kongressschwerpunkt: Hausarzt 2012 – Zwischen Evidenz und Erfahrungsheilkunde**

Tagungspräsident: Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Frederik M. Mader

Das komplette Programm finden Sie unter: www.practica.de

„Arzthaftpflicht in der Krise“

Entwicklungen, Perspektiven und Alternativen – Bad Nauheimer Gespräch mit Professor Dr. iur. Christian Katzenmeier

Ärztliche Berufshaftpflichtversicherungen beklagen alarmierende Entwicklungen in der Schadensbilanz, die steigenden Prämien für Ärzte und Kliniken sowie den Rückzug einiger Versicherer vom Markt, fehlenden Versicherungsschutz bei Heilberuflern und sogar Praxisschließungen zur Folge haben. Diese Entwicklung werde langfristig Engpässe in der medizinischen Versorgung „als unvermeidbare Konsequenz“ nach sich ziehen, wie Professor Dr. iur. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, in seinem Referat im zweiten Bad Nauheimer Gespräch dieses Jahres feststellte. Die zunehmenden Schadensaufwendungen der Versicherer, die steigende Haftpflichtprämien mit sich ziehen, nahm Katzenmeier zum Anlass, um in seinem Vortrag die Hintergründe der gegenwärtigen Situation zu analysieren und die Möglichkeiten einer Sicherstellung der flächendeckenden Patientenversorgung in der Zukunft zu diskutieren.

Dass Ärzte sich zunehmend in einer Zwickmühle zwischen wirtschaftlichem Handeln und der Verantwortung für das Wohl ihrer Patienten befinden, stellte auch Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Bad Nauheimer Gespräche, in ihrer Einleitung in den Abend fest. Ärzte könnten nicht ein Leben lang fehlerfrei behandeln, ein Fehlermanagement sei daher Pflicht. Andererseits müssten Ärzte jedoch ohne Vorschriften und ohne Druck handeln können, in Verantwortung und für das Wohl der Patienten. Die zunehmende Verrechtung der Medizin erschwere das Arzt-Patienten-Verhältnis, was sich besonders in Kliniken, die die Hochleistungszentren der Medizin seien, zeige. Hier entstünden täglich Konflikte durch Personalmangel. Für

Hasselblatt-Diedrich stellte sich an dieser Stelle die Frage, wer hier die Haftung trägt. Hinzu komme, dass Krankheiten heute immer weniger als Schicksal akzeptiert würden – eine gesellschaftliche Tendenz, die die Arzthaftpflichtfrage verschärfe. Und so wirft auch Katzenmeier die Frage auf, ob sich Patientenschäden zukünftig überhaupt noch bewältigen lassen.

Haftungsverschärfung und Anspruchsdurchsetzung

Ein Indiz dafür, dass über das vorhandene Arzthaftpflichtsystem neu diskutiert werden muss, sieht Katzenmeier in der über Jahrzehnte erfolgten Haftungsverschärfung. Das Pflichtenprogramm wurde strenger, Schmerzensgelder wurden angehoben. Wurden im Jahr 1988 Geschädigten noch maximal 75.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen, so sind es inzwischen weit über 500.000 Euro. Auch materielle Schäden werden in immer größerem Umfang ersetzt. Kosten für die Pflege werden mit bis zu 30 bis 45 % des Gesamtschadens erstattet, Verdienstausfallschäden immer höher taxiert – zum Teil bis zu zweistelligen Millionenbeträgen. Als einen Grund dafür nennt Katzenmeier die heutigen Möglichkeiten der Medizin, die den Geschädigten ein gutes Leben mit einer fast normalen Lebenserwartung ermöglicht. Dabei müsse der Schaden vollständig ersetzt werden, auch wenn der Arztfehler noch so klein gewesen sei. Als weiteres Charakteristikum der modernen Arzthaftung nennt Katzenmeier die Anspruchsdurchsetzung. Die allgemeinen Prozessrechtsregeln wurden modifiziert, um eine „Waffengleichheit“ im Prozess herzustellen, die Gerichte gewähren eine ganze Reihe von Beweiserleichterungen und Beweislastumkehrungen.

Reformüberlegungen

Katzenmeier sieht allerdings auch in dem Referentenentwurf des Patientenrechtegesetzes keine wirkliche Lösung der Problematik. Vielmehr zeige der Getzentwurf besonders deutlich, dass eine „Tendenz, ein Problem durch Erlass eines Gesetzes zu lösen“ bestehe. Vielmehr werfe das Gesetz neue Fragen auf. Bei übermäßiger Verrechtlichung drohe zudem der Rückzug des Arztes auf den Rechtsstandpunkt, das „Recht kann eine gewissenhafte Entscheidung des Arztes jedoch nicht regulieren“, so Katzenmeier. Dabei sei ein Patientenrechtegesetz gar nicht notwendig, denn im internationalen Vergleich zeige sich, dass ein Defizit an Patientenrechten derzeit nicht bestehe und Deutschland hier sogar eine Spitzenstellung in Europa einnehme. Auch könne das Patientenrechtegesetz nicht der Rationierung medizinischer Leistungen begegnen, es würde vielmehr dazu führen, dass Ärzte noch stärker in Wirtschaftlichkeitszwänge gerieten. „Es ist an der Zeit, dass die Politik von ihren unbegrenzten Leistungsansprüchen bei der Krankenversorgung abrückt“, so Katzenmeier. „Denn nicht alles, was medizinisch machbar ist, ist auch finanzierbar.“

Problematisch sieht Katzenmeier auch die Idee der Beweismaßreduktion. Wenn ein ärztlicher Fehler nicht erwiesen, sondern nur wahrscheinlich ist, soll es für die Patienten erleichtert werden, Beweise anzuführen. Dies ist jedoch mit dem geltenden Recht (§ 286 ZPO) unvereinbar und würde zu einer Ausuferung materiell-rechtlicher Anspruchsgrundlagen führen. Im Umkehrschluss würde es zudem bedeuten: „Wäre ein Arzt mit 51 %iger Wahrscheinlichkeit an einem Fehler schuldig, warum sollte er dann zu 100 % haften?“, so Katzenmeier.

Eine weitere Reformüberlegung ist die der Haftung ersetzung durch Versicherungsschutz, bei der die Einführung einer speziellen Heilbehandlungsrisikoversicherung gefordert wird, wie sie bereits in Skandinavien und Neuseeland existiert. Diese Versicherung macht Entschädigungen nicht abhängig von einer erfolgreichen Klage des Patienten gegen den Arzt. Vielmehr wird der Schadensanspruch von den Bedürfnissen des geschädigten Patienten abhängig gemacht. Es besteht ein Direktanspruch an den Versicherer, wobei nicht das Haftungsrisiko des Arztes, sondern das Behandlungsrisiko des Patienten versichert ist. Die Vorteile dieses Modells sind sowohl die Entlastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, da bei dem Patienten ein Recht auf Ansprüche gegenüber einem Dritten entsteht, als auch die Entlastung der Patienten von der Beweisführung sowie die Entlastung der Gerichte. Hier zeige sich: „Versicherungsschutz ist eine echte Alternative“, so Katzenmeier, denn dieses Modell sei auch für die Risiken der modernen Medizin attraktiv. Allerdings stünden diesen Vorzügen auch eine ganze

Reihe von Bedenken gegenüber. Zum einen sei die Abgrenzung versicherter Risiken erschwert (Schweden z.B. führe zu diesem Punkt einen Katalog mit 17 Paragraphen), außerdem sei der Ausgleich immaterieller Schäden, wie z.B. Schmerzensgeld, erschwert, da „für eine solche Genugtuungsfunktion bei Versicherungsschutz des Behandlungsrisikos der Patienten kein Raum besteht“. Schwierig sei auch die Finanzierbarkeit eines solchen Modells, Beispiele in Skandinavien und Neuseeland zeigten, dass sich die Geschädigten mit viel weniger Leistungen zufrieden geben müssten.

Aktuelle Herausforderungen

In Hinblick auf diese Reformüberlegungen appelliert Katzenmeier an die Ärzte, verstärkte Maßnahmen der Schadensverhütung und Fehlerprophylaxe vorzunehmen: „Schadensprävention ist besser als Schadenskompensation.“ Außerdem sieht er eine Eingrenzung der ärztlichen Verhaltensforderungen und Beweisbelastungen als sinnvoll. Als Grenze sollte eine prinzipielle Erfüllbarkeit gesetzt werden, d.h. der Arzt könne nicht jedes Risiko vermei-

den und müsse den Nutzen einer Behandlung gegen die möglichen Risiken abwägen. Nur realistische Verhaltensanforderungen und Pflichtenprogramme würden von den Adressaten ernst genommen und angenommen.

Auch sei der Weg der Harmonisierung von haftungsrechtlichen Sorgfaltsanforderungen (§ 276 II BGB) und sozialrechtlichem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 I SGB V) bis heute wenig geklärt. Es müsse eine Diskussion um eine Priorisierung medizinischer Gesundheitsleistungen geführt werden. Der Staat werde Regeln mit dem Umgang der Knappheit aufstellen müssen, betonte Katzenmeier. Sparen auf einer hohen Allokationsebene sei wichtig, da sonst der Arzt zu einem Funktionär werde, der seiner ärztlichen Tätigkeit an sich kaum noch nachkommen könne. Zu guter letzt forderte Katzenmeier die Stärkung der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient: „Ärzte und Patienten sollten ihre Beziehung als therapeutisches Arbeitsbündnis begreifen.“

Katja Kölsch



DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

Gruppe Marburg

Seminar

„Treffend argumentieren – Souverän kommunizieren“ Ein Schlagfertigkeitstraining für Frauen

Ganztagesseminar für Ärztinnen und Medizinstudentinnen

mit Christa Schütze, Führungs- und Kommunikationstrainerin, Braunfels
am Samstag **3. November 2012**, 10:00 – 17:30 Uhr
Fortbildungsräume BIKE, Personalwohnheim III, 6. Etage
Deutschhausstraße 17, 35037 Marburg

Teilnahmegebühr 30 € (Mitglieder DÄB) bzw. 60 € (Nichtmitglieder)

Verbindliche Anmeldung erbeten bis 25. Oktober 2012 und
weitere Informationen bei Dr. Christina Westhoff,
Rotenberg 26, 35037 Marburg, Tel. 06421 308252

Öffentliche Informationsveranstaltung und Podiumsdiskussion

Organspende & Islam – Widerspruch oder Chance?

31. Oktober 2012, 17:00 Uhr

an der Kerckhoff-Klinik

Kristallsaal

Ludwigstraße 41, 61231 Bad Nauheim

Eine Veranstaltung der Deutschen Stiftung Organtransplantation DSO
– Region Mitte – in Kooperation mit der Kerckhoff Klinik, Bad Nauheim,
und dem Ausländerbeirat, Bad Nauheim. Weitere Informationen finden
Sie unter www.dso.de

Die Veranstaltung ist kostenfrei

Von harten Kerlen und Multikulti in der Natur

Das bioversum Kranichstein

Wuchert in Ihrem Garten kleinblütiges Franzosenkraut? Ist Ihnen jemals ein Götterbaum auf dem Mittelstreifen der Straße aufgefallen? Wenn nicht, können Sie sich noch bis zum 19. November unter dem Motto „unterwegs an Reifen, Sohlen, in der Luft – Neue Heimat Darmstadt“ auf die Suche nach Natur in der Stadt begeben. Um Stadtpflanzen und ihre Geschichte geht es in der Ausstellung, die im bioversum Kranichstein zu sehen ist.

Bioversum: ein Wort, das förmlich auf der Zunge zergeht. Der Name des ungewöhnlichen Museums im Norden von Darmstadt ist denn auch eine Neuschöpfung, die für das Programm des Hauses steht. Kleine und große Besucher sollen hier die Vielfalt der Natur kennen und schätzen lernen. Zugleich wird ihnen vor Augen geführt, wie Menschen die Natur beeinflussen und verändern. Und dies alles an einem idyllisch-schönen Ort.

Teil des Ensembles Jagdschloss Kranichstein

Das bioversum Kranichstein ist Teil des Ensembles Jagdschloss Kranichstein. Das Jagdschloss selbst wurde unter Landgraf Georg I. von Hessen-Darmstadt (1547-1596) im 16. Jahrhundert erbaut und beherbergt heute sowohl ein kulturhistorisches Museum als auch ein Vier-Sterne-Hotel. Entstanden ist die dreiflügelige Renaissanceanlage aus einem Hofgut, das um 1580 von dessen Baumeister Jakob Kesselhuth zu einem Jagdschloss ausgebaut wurde. Landgraf Ernst-Ludwig ließ ab 1688 das langgestreckte Jagdzeughaus im Südosten der Schlossanlage erbauen, in dem heute das Bioversum untergebracht ist. Mitten in einer Kulturlandschaft mit einer beeindruckenden Vielfalt an Arten und Lebensräumen: vom Buchenwald mit natürlichen Bachläufen über Fischteiche, Wiesen und Felder bis hin zum historischen Schlosspark.

Im Mittelpunkt des äußerst lebendigen Museums steht der Buchenwald und seine biologische Vielfalt – ein Ökosystem von internationaler Bedeutung. Der Fokus kommt nicht von ungefähr, denn Deutschland hat weltweit den größten Anteil an Buchenwald. In Hessen stehen die meisten Buchenwälder und auch im Wildschutzgebiet Kranichstein sind die Bäume unmittelbar zu erleben. In und außerhalb der Ausstellungsräume des Bioversums.

Folgen für die biologische Vielfalt

Ein Stück Buchenwald in seiner ganzen Vielfalt des Lebens präsentiert sich in einer riesigen Vitrine im Raum „Biologische Vielfalt“. Siebzehn Themenstationen zur Vielfalt der Gene, der Arten und der Lebensräume beziehen sich auf den Buchenwald. Hier kann man auf kleinem Raum auf Entdeckungsreise gehen. Dass alles – die Forst- und Landwirtschaft, der Straßen-, Luft- und Schiffsverkehr, aber auch die private Gartengestaltung – Folgen für die biologische Vielfalt hat, macht das Bioversum mit neuen Themenstationen im Raum „Biologische Invasionen“ deutlich. Das Ziel, das sich das Museum gesetzt hat, ist, grundlegende biologische, ökologische und kulturelle Zusammenhänge zu vermitteln, neueste biologische Forschungsergebnisse aufzuzeigen und Freude an der Natur zu wecken. Die Besucher – in erster Linie werden Familien, Kinder, Jugendliche und Schulklassen angesprochen – sollen einen individuellen Zugang zur Natur finden können.

Ausstellungstitel wie „Multikulti im deutschen Wald“ lassen ahnen, dass den Betrachter keine angestaubten Exponate erwarten. Im Gegenteil: Unter dieser Überschrift werden am 30. September und am 4. November jeweils von 15:00 bis 16:30 Uhr

Exkursionen angeboten, auf denen die Teilnehmer Exoten, also gebietsfremde Gehölze, im einheimischen Wald begegnen. „Harte Kerle auf extremen Standorten“ sind Pflanzen, die selbst unwirtliche Brachflächen besiedeln und sich dort wohl fühlen. Zu ihnen führen Exkursionen am 14. und 28. Oktober.

Das Bioversum ist Dienstag bis Samstag von 11:00 – 17:00 Uhr und an Sonn- und Feiertagen von 10:00 – 18:00 Uhr geöffnet. Alle Räumlichkeiten sind für Besucher im Rollstuhl barrierefrei zugänglich. Für das leibliche Wohl der Gäste sorgt die „Gaststätte zum Zeughaus“ mit Biergarten. Im Obergeschoss des Zeughauses ist ein kleines Hotel untergebracht. Mehr Informationen unter: <http://www.bioversum-kranichstein.de>

Katja Möhrle

7. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

„Zusammen leben –
voneinander lernen“

Hanau

18. bis 20. Oktober 2012

Informationen und Anmeldung unter
www.kukm.de/alzheimer2012/

Olympische Spiele all über all?

Über fünf Wochen wurde unser Blick von den Alltagsproblemen in Deutschland und Europa nach London, zu den Olympischen und Paralympischen Spielen, gelenkt. Dominiert wurde dieser Blick vom Betrachten der Medaillenspiegel, den Kommentaren an dem Verhalten von Siegerinnen und Siegern aus unserem und auch aus fernen Ländern und – dieses häufiger – vom Diskutieren der Ursachen ausbleibender Medaillentränge. Dem Diskutieren des „Versagens“ von Sportlerinnen und Sportlern, die vierte, fünfte und noch schlechtere Plätze belegt haben.

Die Olympischen Spiele haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Der Kampf gegen Doping wird zur Pflicht, zur Frage der Ehre, zum Anlass für Empörung. Er findet Eingang in die Hauptnachrichtensendungen in Radio und Fernsehen.

Kein Mensch scheint sich daran zu stören, dass die Medikalisierung des Alltags munter voranschreitet. Wir wissen um die Zahlen von Schulmädchen und -jungen, die regelmäßig von ihren Eltern Medikamente erhalten gegen angebliche ADHS-Erkrankungen,

gegen Schlafstörungen, für ein besseres Konzentrieren, für das Bewältigen von Testaten und Klassenarbeiten. Der Anteil erwachsener Menschen, die Medikamente einnehmen, um den Berufsalltag zu bewältigen, wird immer größer. Längst haben psychische und psychosomatische Erkrankungen einen hohen Anteil an der Krankschreibestatistik eingenommen; sie sind bei vorzeitigen Berentungsursachen die Nummer Eins geworden. Haben diese Dinge etwas miteinander zu tun?

Haben wir diese Aspekte aus unserer Wahrnehmung abgespalten, wenn wir uns nicht mehr über siegeswillige Betreuer, Sportfunktionäre und Ministerien mehr empören, die Planspiele zu den erwarteten Medaillenzahlen anstellen und damit, scheinbar logisch, der Öffentlichkeit suggerieren, dass die investierten Millionen, die in die Sportförderung gegangen sind, verantwortungsvoll verwaltet wurden, denn der Erfolg lasse sich vorzeigen, ja zählen.

Wir bekamen mehr als 900 Stunden Übertragung von den Olympischen Spielen alleine im Fernsehen vorgesetzt. Würde man

die Übertragungen auf den diversen spezialisierten Sendern, in den Radioanstalten noch hinzuzählen, wären es wesentlich mehr. Die Medien treiben immer stärker den Konsum und die Aspekte der Vermarktungsstrategen in den Vordergrund. Die Übertragung der Spiele, die Schaffung einer emotionalen Einstellung zu den Sportlerinnen und Sportlern und zu den Sportarten, erscheinen immer stärker als Anlass für Werbeeinblendung, für die Realisierung massiver wirtschaftlicher Interessen.

Es geht hier nicht um die Verunglimpfung von Sport im Allgemeinen, oder im Speziellen. Die Begegnung und auch die Übertragung sportlicher Ereignisse in den Medien ist gegenüber den kriegerischen und feindseligen Auseinandersetzungen von Ländern in der Vergangenheit natürlich ein erheblicher Fortschritt. Überwog in der Vergangenheit das Sporttreiben durch Menschen „die es sich leisten können“ und dabei den Amateurstandpunkt hochhalten, so ist es selbstverständlich geworden, dass

Fortsetzung auf Seite 683

Initiative Hygienebehälter in Herrentoiletten

Aufruf des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen (LPS) an Arztpraxen

Harninkontinenz ist eines der großen Tabuthemen unserer Gesellschaft. Unter dem Motto „Was nicht sein darf, gibt es auch nicht“ gilt das besonders für Männer, die so etwas Unangenehmes gerne verdrängen bzw. völlig totschweigen.

Ignorieren hilft jedoch nicht, denn die Faktenlage spricht eine ganz andere Sprache: Alleine in Deutschland leiden ca. zwei bis vier Millionen Männer an Harninkontinenz.

Während es selbstverständlich ist, dass sich auf jeder Damentoilette ein Hygienebehälter befindet, fehlt ein solcher auf fast allen Herrentoiletten (WC).

Im Interesse der Betroffenen geht der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) dieses Thema offensiv an. Er greift damit eine Initiative der Prostatakrebs Selbsthilfe Rheine auf.

Männer mit Harninkontinenz tragen Vorlagen, die sie unterschiedlich häufig wechseln müssen. Wenn Hygienebehälter in Toilettenkabinen fehlen, ist eine diskrete, sichere und hygienische Entsorgung der Vorlagen problematisch.

Bitte beteiligen Sie sich an der Initiative Hygienebehälter in Herrentoiletten, indem Sie Hygienebehälter in den Herrentoiletten Ihrer Arztpraxis aufstellen. Damit helfen Sie Männern mit einer Harninkontinenz und erleichtern ihnen die Teilnahme am sozialen Leben.

Aufkleber für die Hygienebehälter und die Tür-Piktogramme sind über die BPS Geschäftsstelle erhältlich oder können unter www.Hygienebehaelter-Herrentoiletten.de kostenlos angefordert werden.

BPS Geschäftsstelle Gehrden BPS e.V., Gehrden
www.prostatakrebs-bps.de

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 auf Seite 680!

Fachgebietsveranstaltung Lungen- und Bronchialheilkunde, Rheumatologie, Infektiologie, Pathologie, Radiologie

Interdisziplinäres Forum Frankfurt 2012:

Rheuma und Lunge: schon wieder ein interdisziplinäres Problem

Samstag, 06. Okt. 2012, 09:00 – 14:00 Uhr **6 P**

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2 – 26, Raum Taunus

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Themen: Mikrobiologisch-immunologische Impfbasics und kleine Impfstoffkunde; Rechtliche Grundlagen, allgemeine fachliche Regeln, STIKO-Empfehlungen; Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter; Impfungen in der Schwangerschaft, Impfungen der Frau; Impfungen bei älteren und chronisch kranken Menschen; Impfungen im Arbeitsleben; Impfungen im Reiseverkehr; Malariaprophylaxe; Kassenärztliche Abrechnung von Impfungen; Impffördernde Praxisorganisation; Praktische Impf-Übungen in 4 POL-Gruppen; Impfkritik, Impfreaktionen und -schäden; Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Schutzimpfungen.

Die Teilnehmer werden gebeten, ihren Impfpass zwecks Überprüfung des eigenen Impfstatus mitzubringen. (Impfung auf eigene Verantwortung).

Samstag, 13. Okt. 2012, 09:00 – 17:30 Uhr **11 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

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

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Rheumatologie

Rheuma an einem Tag

Mittwoch, 31. Okt. 2012 **6 P**

Leitung: Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Max. Teilnehmerzahl: 30

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Gastroenterologisches Fallseminar

In Zusammenarbeit mit der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie.

Mittwoch, 10. Okt. 2012, 17:30 – 20:00 Uhr **3 P**

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum,

Theodor-Stern-Kai 7, Haus 22, 1. OG, Hörsaal 22-2

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Workshop „Psychiatrie und Philosophie“

Mittwoch, 31. Okt. 2012 **10 P**

Leitung: Dr. med. F. Bossong, Hadamar

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

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

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

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Samstag, 03. Nov. 2012

09:00 – 13:30 Uhr

Kopf- und Gesichtsschmerzen **6 P**

Themen: Migräne; Chronische Kopfschmerzen; Trigeminotomische Kopfschmerzen und andere seltene Kopfschmerzen; Gesichtsschmerzen; Psychosomatik der Kopfschmerzen

Leitung: Dr. med. J. M. Klotz, Fulda

14:00 – 18:00 Uhr

Gesundheitliche Belastungen durch Fluglärm und flugverkehrsbedingte Umweltverschmutzung **5 P**

Themen: Fluglärm: Messen und Berechnen; Fluglärm und Belästigung; Fluglärm und Gesundheit – Literaturübersicht; Flugverkehrsbedingte Luftschadstoffe und Gesundheit

Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Eikmann, Gießen

PD Dr. med. Ursel Heudorf, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: jeweils (vormittags/nachmittags) € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

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

E-Mail: katja.baumann@laekh.de



Repetitorium Innere Medizin 2012

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

Montag, 19. – Samstag, 24. Nov. 2012 **insg. 51 P**

Montag: Gastroenterologie

Prof. Dr. med. K. Haag / Prof. Dr. med. F. Hartmann

Kardiologie

Dr. med. R. Brandt / Prof. Dr. med. C. Hamm

Dienstag: Kardiologie

Dr. med. R. Brandt / Prof. Dr. med. C. Hamm

Pneumologie

Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Mittwoch: Angiologie

Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Nephrologie

PD Dr. med. H.-W. Birk / Prof. Dr. med. W. Faßbinder

Donnerstag: Internist. Hämatologie / Onkologie

Prof. Dr. med. A. Neubauer

Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath

Freitag: Endokrinologie/Diabetologie

Dr. med. C. Jausch-Hancke /
Prof. Dr. med. Dr. phil. P. H. Kann

Rheumatologie

Prof. Dr. med. U. Lange

Samstag: Fallseminar

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. K. Haag,
Prof. Dr. med. W. Faßbinder,
Dr. med. M. Zieschang, Dr. med. I. Tarner

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda

Teilnahmebeitrag insg.: € 495 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)

Einzelbuchung pro Tag: € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Samstag, 15. – Sonntag, 16. Juni 2013 **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

Die Ausübung des Arztberufes in Hessen

Einführungsseminar für Ärztinnen und Ärzte, die (nach Zuzug aus anderen Ländern, längerer Berufspause oder auch nach Bestehen der ärztlichen Prüfung) in Hessen eine ärztliche Tätigkeit in Krankenhaus oder Praxis neu beginnen.

Themen: Strukturen und Finanzierung des Gesundheitswesens, Pflichten bei Infektions- und Berufskrankheiten, ärztliche Körperschaften, Fort- und Weiterbildung, Berufsordnung, Altersversorgung und Versicherungen für Ärzte *(siehe S. 696)*

Freitag, 16. Nov. 2012, 15:00 – 18:30 Uhr

Samstag, 17. Nov. 2012, 09:00 – 14:30 Uhr **10 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 90

(inkl. Mahlzeiten, Getränke u. 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

Aktuelles aus der Arbeitsmedizin

Samstag, 17. Nov. 2012, 09:00 – 14:00 Uhr

Leitung: Dr. med. M. Kern, Frankfurt

Teilnahmebeitrag: € 25 (Akademiemitgl. kostenfrei)

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

Ärztliches Peer Review

Freitag/Samstag, 09./10. Nov. 2012 – Präsenzphase

12.10. – 08.11.2012 – Telelernphase

Leitung: Prof. Dr. med. C.-A. Greim, Fulda,
Prof. Dr. med. H.-B. Hopf, Langen

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Begegnungen im Blauen Hörsaal Datenschutz im ärztlichen Alltag

Rechte und Pflichten des Arztes und Krankenhauses beim Umgang mit Patientendaten. *(siehe S. 692)*

Mittwoch, 14. Nov. 2012, 17:00 Uhr **3 P**

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth

Teilnahmebeitrag: € 25 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

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

E-Mail: christina.ittner@laekh.de



**Strukturierte fachspezifische Fortbildungsreihe
Kinderheilkunde und Jugendmedizin**

**Sportmedizin – Aktuelle Aspekte:
Metabolik, Orthopädie, Pulmologie**

Samstag, 8. Dezember 2012, 09:00 – 16:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. A. Fuchshuber, Bad Nauheim,
Prof. Dr. med. N. Gordjani, Offenbach,
Dr. med. H.-U. Rhodius, Gelnhausen

Teilnahmebeitrag: € 90 (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

**Basiskurs Sexualmedizin – Einführung in die
sexualmedizinische Diagnostik und Beratung**

Der Kurs vermittelt Basiskompetenzen in der Erkennung von und Beratung bei sexuellen Störungen. Ein weiteres Ziel ist die Überweisungskompetenz bei tiefer gehenden sexuellen Störungen.

Modul I Samstag, 15. – Sonntag, 16. Dez. 2012 (siehe S. 687)

Modul II Samstag, 16. – Sonntag, 17. Feb. 2013

Modul III Samstag, 27. – Sonntag, 28. Apr. 2013

Der Kurs ist nur als Ganzes buchbar.

48 P

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

Teilnahmebeitrag gesamt: € 880 (Akademiemitgl. € 792)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

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

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 680!

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, 05. Okt. – Sonntag, 07. Okt. 2012 **G13-G15**

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sonntag, 11. Nov. 2012 **GP**

**Prüfungsvorbereitungskurse
für die Prüfung vor der Ärztekammer**

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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Modul I **Freitag, 01. – Samstag, 02. März 2013** **12 P**

Modul II **Freitag, 26. – Samstag, 27. Apr. 2013** **12 P**

Modul III **Freitag, 21. – Samstag, 22. Juni 2013** **16 P**

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

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

Modul III € 232 (Akademiemitgl. € 208)

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

**Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klima-
tischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)**

Integriert in den Kurs B2 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. R. Snethlage, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)“ ist in den Kurs B2 integriert.

B2 Samstag, 27. Okt. – Samstag, 03. Nov. 2012 **60 P**

C2 Samstag, 01. Dez. – Samstag, 08. Dez. 2012 **60 P**

A1 Samstag, 26. Jan. – Samstag, 02. Feb. 2013

B1 Samstag, 16. März – Samstag, 23. März 2013

C1 Samstag, 13. Apr. – Samstag, 20. Apr. 2013

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

Leitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg,

Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz

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



Medizinische Rehabilitation

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

Mittwoch, 10. Okt. 2012, 13:30 – 20:45 Uhr **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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 31. Okt. 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: 28. Nov., 12. Dez.

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C **16. Feb. 2013** **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 **07./08. Juni 2013** **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 **20./21. Sept. 2013** **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: 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

Krankenhaushygiene

Modul V: Montag, 08. – Freitag, 12. Okt. 2012 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Teilnahmebeitrag: € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Termine 2013 in Planung!

Notfallmedizinische Fortbildung

WH-Seminar Leitender Notarzt

13 P

Samstag, 10. Nov. 2012

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmebeitrag: € 240

Tagungsort: Kassel

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mittwoch, 06. – Samstag, 09. Feb. 2013

Leitung: Dr. med. E. Wranze-Bielefeld, Dautphetal

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

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

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

Freitag, 05. – Samstag, 13. Okt. 2012

Leitung: PD Dr. med. C. Kill, Marburg

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

Teilnahmebeitrag: € 770 (Akademiemitgl. € 695) incl. Verpflegung

Marburger Refresherkurs – Update Notfallmedizin

Samstag, 27. Okt. 2012

Leitung: PD Dr. med. C. Kill, Dr. med. B. Plöger

Veranstaltungsort: Marburg, DRK Rettungsdienst Mittelhessen Bildungszentrum, Am Rudert 11

Teilnahmebeitrag: € 195

(inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen)

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,

Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg,

Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.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. Nov. 2012, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 3/4

Leitung: Dr. J. Liersch, Gießen / Dr. med. R. Wellhöner, Kassel

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 2013: 20.03.2013 Teile 5 / 6, 19.06.2013 Teile 1 / 2,

25.09.2013 Teile 3 / 4, 27.11.2013 Teile 5 / 6



Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK I	Mittwoch, 31. Okt. – Freitag, 09. Nov. 2012	80 P
AK II	Mittwoch, 06. Feb. – Freitag, 15. Feb. 2013	80 P
GK I	Mittwoch, 10. Apr. – Freitag, 19. Apr. 2013	80 P
GK II	Mittwoch, 21. Aug. – Freitag, 30. Aug. 2013	80 P
AK I	Mittwoch, 30. Okt. – Freitag, 08. Nov. 2013	80 P

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

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

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

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

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100/35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung.

Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden.

Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

Ein Einstieg in den Kurs ist zu jedem Block (außer zum Zusatztermin) möglich!

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.

Teilnahmebeitrag: pro Block (20 h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

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

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

Palliativmedizin
Fallseminar Modul III:

Montag, 19. – Freitag, 23. Nov. 2012 **40 P**

Basiskurs:

Dienstag, 04. – Samstag, 08. Dez. 2012 **40 P**

Teilnahmebeiträge:

Modul III € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:

Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

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 III a: **Mittwoch, 26. – Samstag, 29. Sep. 2012** **32 P**

Block III b: **Mittwoch, 28. Nov. – Samstag, 01. Dez. 2012** **32 P**

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

Teilnahmebeitrag: 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

Termine 2013

Block I: **Dienstag, 12. – Samstag, 16. Feb. 2013**

Block II a: **Mittwoch, 17. – Samstag, 20. Apr. 2013**

Block II b: **Mittwoch, 19. – Samstag, 22. Juni 2013**

Block III a: **Mittwoch, 25. – Samstag, 28. Sep. 2013**

Block III b: **Donnerstag, 14. – Samstag, 16. Nov. 2013**

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Termine 2013:

Block A **09./10.03.2013** in Bad Nauheim

Block D **08./09.06.2013** in Bad Nauheim

Block C **14./15.09.2013** in Bad Nauheim

Block B **02./03.11.2013** in Kassel

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Kenntniskurs (*Theoretische und Praktische Unterweisung*)

Samstag, 10. Nov. 2012

Samstag, 19. Jan. 2013

Grundkurs

Termine in Planung

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Mittwoch, 20. Febr. 2013

Samstag, 23. März 2013 in Kassel

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

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



Ultraschallkurse

Abdomen

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

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 03. Nov. 2012 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Grundkurs 40 P

Samstag, 19. und Sonntag, 27. Jan. 2013 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs 40 P

Samstag, 20. und Sonntag, 28. Apr. 2013 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 02. Nov. 2013 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Gefäße

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

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgenden Gefäße) 20 P

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

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

Donnerstag, 14. – Freitag, 15. Feb. 2013 (Theorie)

Samstag, 16. Feb. 2013 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (periphere Arterien und Venen) 25 P

Donnerstag, 13. – Freitag, 14. Juni 2013 (Theorie)

Samstag, 15. Juni 2013 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Arterien und Venen) 20 P

Freitag, 29. – Samstag, 30. Nov. 2013 (Theorie + Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher /-beauftragter

Donnerstag/Freitag, 08./09. Nov. 2012 16 P

Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt, Darmstadt

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Darmstadt, Klinikum Darmstadt, Grafenstr. 9

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

Teil I Freitag, 08. – Samstag, 09. Feb. 2013

Teil II Freitag, 22. – Samstag, 23. Feb. 2013

Teil III Freitag, 08. – Samstag, 09. März 2013

Teil IV Freitag, 12. – Samstag, 13. Apr. 2013

Teil V Freitag, 14. – Samstag, 15. Juni 2013

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 IV: Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen

Teil V und Hospitation: Frankfurt a. M.,

Krankenhaus Sachsenhausen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

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

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: Freitag, 05. Okt. 2012 **insg. 20 P**

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 97672-67208,

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Freitag, 28. – Samstag, 29. Juni 2013 **16 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

Anmeldung: Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie die AGB und 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

Zur Vorbereitung auf die Winterprüfung finden nachfolgende Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zum/zur Medizinischen Fachangestellten statt.

Abrechnung: EBM (PVK 1)

Termin: Sa., 08.12.2012, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ / UV / -GOÄ (PVK 2)

Termin: Sa., 19.01.2013, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Termin: Fr., 01.02.2013, 09:30 – 17:45 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 95

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

Termin: Sa., 24.11.2012 und Sa., 01.12.2012, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr (14 Std.)

Gebühr: € 125

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

Termin: Sa., 26.01.2013, 09:15 – 17:30 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 1

Verwaltung und Wirtschaftskunde (PVK 6)

Termin: Sa., 15.12.2012, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 2

Verwaltung und Wirtschaftskunde (PVK 7)

Termin: Sa., 17.11.2012, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

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

Patientenbegleitung und Koordination (PBK 2)

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“

Inhalte: Die Unterstützung des Arztes/der Ärztin in der Versorgung chronisch kranker Patienten. Die Fortbildung umfasst 40 Stunden fachtheoretischen Unterricht und beinhaltet eine Lernerfolgskontrolle. Sie 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: Do. 29.11.2012 – Sa. 01.12.2012 (40 Std.)

Gebühr: € 280

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

„Flops“ vermeiden – Knigge-Kurs für Auszubildende (PAT 13)

Inhalte: Besonders zu Beginn der Berufsausbildung müssen Auszubildende viele Regeln lernen, unter anderem berufliche Umgangsformen und die angemessene Wahl der Kleidung. Der Workshop hat das Ziel, „Fettnäpfchen“ zu erkennen und zu vermeiden und wenn sie doch passieren, dann panikfrei mit diesen umzugehen. Dies wird in vielen praktischen Übungen trainiert.

Termin in Bad Nauheim: Fr., 16.11.2012, 14:00 – 18:00 Uhr

Termin in Darmstadt: Mi., 31.10.2012, 14:00 – 18:00 Uhr

Termin in Kassel: Mi., 28.11.2012, 14:00 – 18:00 Uhr

Termin in Frankfurt: Mi., 05.12.2012, 14:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: € 70

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

Schwerpunkt 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.

Termin: Sa., 13.10.2012, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, 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 (8 Std.)

Gebühr: € 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: Sa., 10.11.2012, 10:00 – 16:30 Uhr und

Sa., 17.11.2012, 09:15 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Gebühr: € 185

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

Excel (PAT 6)

Inhalte: Mit Fallbeispielen aus dem Praxisalltag lernen die Teilnehmer/innen durch viele praktische Übungen die Grundfunktionen von Excel kennen.

Termin: Interessentenliste, donnerstags, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 95

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

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

Inhalte: Anhand von Fallbeispielen wird das Verhalten am Telefon trainiert. Im Mittelpunkt der Übungen steht die Zufriedenheit der Patienten und des Praxisteams durch stressfreies, patientenorientiertes Telefonieren.

Termin: Sa., 03.11.2012, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 95

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

Privatliquidation – Grundlagen und Übungen am PC (PAT 14)

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

Termin: Sa., 24.11.2012, 09:00 – 17:00 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 95

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





Schwerpunkt Medizin

Belastungs-EKG für Fortgeschrittene (MED 4)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich an Teilnehmer/innen, die ihren Kenntnisstand und ihre Fertigkeiten vertiefen möchten sowie den Wissensstand zum Thema „pathologisches Ruhe- und Belastungs-EKG“ erweitern möchten. Grundkenntnisse zur Durchführung eines Ruhe-EKGs werden vorausgesetzt. Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Interessentenliste, samstags, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Notfallmanagement in der Arztpraxis (MED 6)

Inhalte: Im Rahmen eines Gruppentrainings wird das gesamte Praxisteam rund um den Notfall geschult. Durch das praxisorientierte Training mit dem gesamten Notfallequipment werden Ängste und Hemmschwellen abgebaut.

Termin: Interessentenliste, samstags, 09:15 – 17:30 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 95

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

Impfungen (MED 10)

Inhalte: Impfkalender der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmüdigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplikationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen

Termin: Mi., 07.11.2012, 09:30 – 16:45 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Arzneimittelversorgung (MED 11)

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“

Inhalte: Unterstützung der Patienten bei der Anwendung von Arzneimitteln, Grundlagen der Arzneimitteltherapie im Alter, Unterstützung des Arztes bei speziellen Pharmakotherapien, Erfassung der Eigenmedikation des Patienten.

Termin: Interessentenliste (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 4)

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

Termin in Marburg: ab Fr., 26.10.2012

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV (90 Stunden)

Inhalte theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahme-technik, Spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen

Inhalte praktischer Teil: praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen

Termin: voraussichtlich Februar 2013

Teilnahmebeitrag: € 950 zzgl. € 50 Prüfungsgebühr

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

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte oder Arzthelfer/innen, die spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Praxisteam oder in mittleren Gesundheitseinrichtungen bereits übernommen haben oder eine leitende Position anstreben. Durch die Kombination von 300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischen Wahlteil hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagement, wie auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de

Als medizinischer Wahlteil werden u.a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm 2012 der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind.

Der Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung umfasst folgende Module:

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

Beginn: ab April 2013

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 200

Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einzelnen Modulen. Teilnahmegebühr auf Anfrage.

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Veranstaltungsort: soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Seminargebäude 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



Fortsetzung auf Seite 674

alle hierfür begabten Menschen die ihnen liegende Sportart ausüben und es als selbstverständlich betrachten, hierdurch auch ihr Einkommen zu verbessern. Dieser Aspekt gilt in Afrika, in Asien – dort ganz besonders – verstärkt. Eine sportliche Karriere, ein Weltrekord gar, werden zu einem Glücksfall für die eigene Karriere, für die gesamte Familie. Sie sichern eine wirtschaftliche Existenz und ein dauerhaftes Auskommen. Das Prinzip des Selektierens der Begabten, intensives Training einschließlich möglicherweise der Nutzung fragwürdiger medizinischer Verfahren (früher nannte man es Doping), scheint in manchen Ländern recht intensiv betrieben zu werden. Was in der Vergangenheit, wie nach und nach ans Tageslicht gelangt, das „Prinzip DDR“ war, scheint heute professioneller aufgebaut, betreut und gut abgesichert gegen das Auffälligwerden bei Dopingkontrollen, perfektioniert worden zu sein. Wir akzeptieren in der Sehnsucht

auf sportliche Höchstleistungen und in der Hoffnung, Momente mit den Siegerten zu teilen, dass diese, wenn sie in ihrer Sportart besser als alle anderen sein wollen, sich der jeweiligen Sportart, oft von klein auf, vollständig widmen. Unter Vernachlässigung der eigenen schulischen Entwicklung und unter Verleugnung anderer, kultureller und privater Interessen. Für viele, die sich im Sport engagieren, durchaus erfolgreich, jedoch nicht in der Spitzengruppe, bringt das jahre- oder jahrzehntelange Engagement nichts. Die jahrelange körperliche Quälerei führt zu vorzeitigem Verschleiß und zu Entwicklung von Krankheiten, die ein normales Berufsleben oft völlig unmöglich machen.

Die von den Medien gesteuerte Massenbegeisterung, manchmal mit „hysterischen“ Zügen, löst Unbehagen aus.

Dass mittlerweile viele Spitzensportlerinnen und -sportler unter den Launen der öffentlichen Meinungen und der Kommen-

tatoren erheblich leiden, kommt ebenfalls stärker ans Tageslicht. Hinter der Sehnsucht nach heldenhaften Vorbildern im Sport ist der Reflex einer gnadenlosen Kritik der Sportler und ihrer Betreuer oder der Funktionäre sehr schnell bei der Hand.

Wie schön könnte es sein, nicht dauernd Medaillen zu zählen und Millimeter und Hundertstel oder Tausendstel Sekunden zu messen.

Was würden wir dazu sagen, wenn man anfangs Ärztinnen und Ärzten Medaillen für Spitzenleistungen zu verleihen? Sind dann diejenigen, die auf den vierten und fünften Plätzen liegen, die Looser? Kann man nur von Goldmedaillen tragenden Ärztinnen und Ärzten vernünftig betreut werden?

Manchmal hat Sport Aspekte die Nachdenkliches induzieren. Der Traum der Unvernunft gebiert Ungeheuer.

Dr. med. Siegmund Drexler

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine entsprechende Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“, oder: „Die Autoren XX und YY erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben. ZZ ist für die Firma ABC tätig.“ oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“

LÄKH

Gut besucht: Gesundheitstag in Frankfurt-Höchst

Unter der Schirmherrschaft des hessischen Sozialministers Stefan Grüttner fand der gut besuchte Höchster Gesundheitstag am 1. September 2012 zum dritten Mal im neuen Höchster Schloss statt. Prävention und Früherkennung von Erkrankungen standen im Mittelpunkt des von dem Gesundheitsnetz Frankfurt (GNEF) eG, einem Zusammenschluss niedergelassener Ärzte aus Frankfurt, veranstalteten Tages. Damit, so die Vorsitzende von GNEF eG, Dr. med. Carola Koch, unterstützte das Gesundheitsnetz die Initiativen des Landes Hessen – Du bist kostbar – sowie des Amtes für Gesundheit der Stadt Frankfurt und der Landesärztekammer Hessen, die in Frankfurt-Höchst gemeinsam die Grippe-Impfaufklärung in der Saison 2012/13 starteten. Das Amt für Gesundheit bot außerdem Impfpasskontrollen und eine Impfberatung speziell für Reisen an.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, unterstrich in Frankfurt-Höchst, dass es sich bei der Grippe um eine schwerwiegende Erkrankung handelt. Effektiven Schutz vor einer Ansteckung bietet die Gripeschutzimpfung. „Lassen Sie sich bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt oder in Ihrem Gesundheitsamt gegen Grippe impfen, sobald der Impfstoff zur Verfügung steht“, appellierte der Ärztekammerpräsident.

LÄKH

Sicherer Verordnen

Retigabin – wie weiter behandeln?

Der GBA hat einen Zusatznutzen für das Antiepileptikum Retigabin (Trobalt®) als nicht belegt angesehen (es wurden keine der vorgeschlagenen Vergleichstherapien angewandt). Der Hersteller hat daraufhin sein Präparat vom Markt genommen. Für den behandelnden Arzt bleiben zwei Möglichkeiten:

Beendigung der Behandlung durch schrittweise Reduktion der Tagesdosis über mindestens drei Wochen (Cave: Rebound-Krampfanfälle). Nur bei Bedenken bezüglich der Sicherheit kann auch schneller abgesetzt werden – dies dürfte im Fall von Retigabin in der Regel nicht der Fall sein. Wenn eine Weiterbehandlung als medizinisch notwendig erachtet wird, kann in individuellen Fällen ein Import aus dem europäischen Ausland nach § 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz erwogen werden. Hilfreich kann dabei eine Absprache mit der jeweiligen Krankenkasse sein.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2012; 157 (25): 101

Vemurafenib – Melanomtherapie mit Gefahren

Vemurafenib (Zelboraf®) kann bei BRAF-V600 Mutation-positivem, nicht resezierbarem oder metastasierendem Melanom das Gesamt-Überleben im Vergleich zu Dacarbazin um 3,3 Monate verlängern. Der Preis: neben schwersten dermatologischen allergischen Reaktionen, dem Risiko ventrikulärer Arrhythmien und ophthalmologischen UAW können in 15–30 % der Patienten Spinalzellkarzinome oder Keratookanthome der Haut auftreten. Eine engmaschige Überwachung bis zu sechs Monate nach Therapieende ist erforderlich, wobei jede verdächtige Hautläsion operativ entfernt und untersucht werden muss. Quellen: *www.akdae.de, neue Arzneimittel; tägl. Praxis* 2012; 53(2): 438

Statine – müde Muskeln

Alle Statine können – vor allem in höherer Dosierung – Muskeln bis hin zu einer Rhabdomyolyse schädigen. Aber auch in niedriger Dosierung fiel zuerst bei Sportlern auf, dass nach einer Einnahme eines Statins Muskelschmerzen auftraten, die erst nach

Absetzen des jeweiligen Statins wieder verschwanden. In einer neuen Studie konnte nun nachgewiesen werden, dass die Gabe von Statinen (untersucht wurden 40 mg Pravastatin und 20 mg Simvastatin/d über sechs Monate) bei circa 20 % der Studienteilnehmer zu Ermüdungserscheinungen führt, vor allem bei sportlichen Tätigkeiten. Weder ein Kreatininanstieg noch andere Hinweise auf eine Muskelschädigung konnten gefunden werden. Bei Frauen waren diese unerwünschten Wirkungen (UAW) ausgeprägter. Nachdem davon auszugehen ist, dass diese UAW bei allen Statinen auftreten können, könnte so manche Klage über ein „Fatigue-Syndrom“ in der Praxis auf die Einnahme eines Statins zurückzuführen sein. Ein Auslassversuch könnte sich lohnen, vor allem bei Patienten, bei denen Statine nur vorsorglich verordnet werden.

Quelle: *Arch. Intern. Med.* 2012, www.archinternmed.com

Azithromycin – kardiales Risiko

Makrolide wie Clarithromycin oder Erythromycin können einen Herzstillstand hervorrufen. Von Azithromycin (Zithromax®, Generika) war dies bisher noch nicht bekannt, möglicherweise weil dieses Antibiotikum nur kurzfristig über circa fünf Tage angewandt wird. In einer neuen großen Kohortenstudie (circa 3,4 Millionen Verordnungen) mit Ciprofloxacin und Amoxicillin als Vergleich fand sich ein kleines erhöhtes Risiko des Auftretens eines kardialen Todesfalles (47 zusätzliche Todesfälle pro einer Million Verordnungen), vor allem bei Patienten mit kardiovaskulärer Vorschädigung (245 zusätzliche Todesfälle). Die Verlängerung des QT-Intervalls scheint dafür ursächlich zu sein – eine UAW aller Makrolide.

Quellen: www.nejm.org/doi/full/10.1056; www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation

Ärztliche Meinungsführer – wissen sie, was sie tun?

Es ist bekannt, dass ärztliche Meinungsführer, sog. „key opinion leaders“, das Ordnungsverhalten von Ärztinnen und Ärzten beeinflussen können. Ihr guter wissenschaftlicher Ruf und ihre Stellung im System lassen kaum Kritik an ihren Aussagen zu. Weniger bekannt ist, dass diese

Meinungsführer von der pharmazeutischen Industrie genau beobachtet, wenn nicht beeinflusst und „geführt“ werden. Spezielle Werbeagenturen kümmern sich um sie und sogar um mögliche zukünftige Meinungsführer durch Unterstützung ihrer Publikationen, Vorbereitung ihrer Vorträge und Hilfe in fast allen Lebenslagen (sog. Mikromarketing). Ein kritischer Artikel weist auf die Kosten für dieses Engagement (zweitkostspieligste Maßnahme bei der Einführung eines neuen Arzneimittels). Sie können jedoch wieder ausgeglichen werden. Nach Schätzungen fließt eine doppelt so hohe Summe als die der Ausgaben für Pharmavertreter wieder zurück, wenn ein Meinungsführer zu einem neuen Arzneimittel vorträgt.

Nachdem das vollständige Risikopotential eines neuen Arzneistoffes bei Markteinführung noch nicht bekannt sein kann, birgt ein unkritisches Loben eines neuen Stoffes auch persönliche Risiken, z.B. bei schneller Marktrücknahme wegen auftretender schwerer UAW. Beispiele sind bekannt. Für Ärzte an der „Verordnungsfrente“ gilt, dass die Aussagen eines Meinungsführers kritisch hinterfragt werden sollten. Insbesondere bei Empfehlungen außerhalb der zugelassenen Indikationsgebiete.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2012; 21: 163-5

Pelargonium-Extrakt

Das BfArM hat ein offizielles Stufenplanverfahren zu Pelargonium-haltigen Arzneimitteln (z.B. Umckaloabo®, ein Hustenmittel mit unklarer klinischer Relevanz der geltend gemachten Symptomverbesserungen) wegen möglicher schwerer Leberschäden eröffnet (siehe Sicherer Verordnen Heft 7/2012, Seite 478). Der Hersteller bestreitet weiterhin einen Kausalzusammenhang und verweist auf eine Publikation eines Hepatologen.

Quelle: www.aerzteblatt.de/nachrichten/50693

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 8/2012

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

Nicht steroidale Antirheumatika

Wirkungen, Interaktionen und Nebenwirkungen

Nicht steroidale Antirheumatika gehören mit zu den am häufigsten verschriebenen Arzneimitteln. Bezüglich ihrer Wirkungen und Effektivität werden sie teilweise überschätzt, bezüglich Interaktionen und Nebenwirkungen eindeutig unterschätzt. Sie wirken antiphlogistisch, analgetisch und meist auch antipyretisch. Ihre Wirkung erfolgt über die Hemmung der Prostaglandinbiosynthese. Prostaglandine sind u.a. an der Entstehung von Schmerzen, entzündlichen Reaktionen und Fieber wesentlich beteiligt. Da Prostaglandine in fast allen Zellen bzw. Geweben vorkommen, erklärt dies neben der gewünschten analgetischen und antiphlogistischen sowie antipyretischen Wirkung die Verknüpfung mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen.

Cyclooxygenasen regeln die Bildung entzündungsfördernder Prostaglandine, darüber hinaus auch viele Körperfunktionen im Bereich des Magen-Darmtraktes, des Herzkreislaufsystems, des zentralen Nervensystems, der Nierendurchblutung, der Blutgerinnung und des blutbildenden Systems.

Es gibt zwei Cyclooxygenasen. Die Cyclooxygenase 1 beeinflusst alle genannten Organsysteme, die Cyclooxygenase 2 wird dagegen bei Entzündungen, Schmerzreaktionen und anderen Gewebeschädigungen verstärkt gebildet. Die antiphlogistische, analgetische und antipyretische Wirkung der nichtsteroidalen Antirheumatika wird daher hauptsächlich durch Hemmung der Cyclooxygenase 2 erreicht. Die selektiven Cyclooxygenase 2-Hemmer (Coxibe) haben wegen fehlender Cyclooxygenase 1-Hemmung weniger gastrointestinale Nebenwirkungen und keine Thrombozytenagglutinationshemmung, ansonsten aber die gleichen Risiken und Nebenwirkungen wie die nichtselektiven, nichtsteroidalen Anti-

rheumatika, da Cyclooxygenase 2 auch im zentralen Nervensystem, den Gefäßendothelien und der Niere gebildet wird bzw. vorhanden ist.

Nichtsteroidale Antirheumatika sind breit eingesetzte Analgetika und Antiphlogistika. Bei der Behandlung akuter entzündlicher Schmerzen, einer akuten Arthritis und des Gichtanfalls ist Diclofenac das Mittel der Wahl. Eine langfristige Behandlung in hohen Dosen hat bei den selektiven Cyclooxygenasen 2-Hemmern ein eindeutig erhöhtes Risiko von cardiotoxischen Problemen. Von den nichtsteroidalen Antirheumatika hat Naproxen die beste Verträglichkeit und das geringste cardiotoxische Potential. Es sollten grundsätzlich nur kurzwirksame nicht steroidale Antirheumatika wegen der Kumulationsgefahr, langfristiger nichtsteroidale Antirheumatika (z.B. Piroxicam) eingesetzt werden und die Dosierung unter Berücksichtigung des therapeutischen Effektes und der Verträglichkeit so niedrig wie möglich gehalten werden.

Indikationen für nicht-steroidale Antirheumatika

Akute Schmerzen – Schmerzen bei degenerativen Skeletterkrankungen, wie Wirbelsäulenerkrankungen, Arthrose – entzündlicher Schmerz (z.B. Arthritis) – Migräne – Fieber.

Nebenwirkungen

Die häufigste Nebenwirkung sind gastrointestinale Störungen bis hin zu Ulcerationen, Blutungen und Perforationen (- 20 %). Bei über 65-jährigen sind 20 % bis 30 % aller Krankenhausaufenthalte und Todesfälle durch peptische Ulcera auf eine Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika zurückzuführen. Daher ist bei älteren Patienten bzw. Patienten mit **gastrointes-**

tinalen Vorerkrankungen und Risiken unbedingt ein Magenschutz mit einem Protonenpumpenhemmer durchzuführen. Relativ häufig kommt es zu einer Transaminasenerhöhung. Sie erfordert eine regelmäßige Kontrolle, da ein schwerer toxischer Leberschaden ohne Prodromie entstehen kann. Gelegentlich treten Diarrhoe, Darmblutungen, Oesophaguserkrankungen und Pankreatiden auf.

Das **Nervensystem** betreffende Nebenwirkungen sind häufig Schwindel (- 3 %), Benommenheit, Erregungszustände und Schlafstörungen, seltener Angst- und Bewusstseinsstörungen. Im Bereich der Sinnesorgane findet sich ein Tinnitus (- 3 %) und seltener Seh- bzw. Hörstörungen.

Im **Herz-Kreislaufsystem** treten bei Patienten mit eingeschränkter Nierenleistung oder einer Hypertonie häufig Ödeme, ein Hochdruck bzw. die Verstärkung des Hochdruck sowie ein erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz, Herzinfarkt und Schlaganfall auf.

An **Hautreaktionen** als Nebenwirkung ist neben einer Dermatitis und Purpura (- 3 %) gelegentlich eine Alopecie und als lebensbedrohliches Krankheitsbild das Erythema exsudativum multiforme zu beobachten. Hier ist das nichtsteroidale Antirheumatikum sofort abzusetzen.

Sehr häufig (- 9 %) findet sich eine **Wasserretention**, selten ein **Glukosetoleranzanstieg**.

Im **hämatologischen System** treten gelegentlich eine Anämie, eine Leukopenie sowie ein Hämatokritabfall auf. Klinische Bedeutung hat relativ häufig die Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung von beispielsweise Kumarin-Derivaten durch

eine Thrombozytenaggregationshemmung und/oder Thrombozytopenie mit verstärkter Blutungsneigung.

Im **Harnwegssystem** führen sie häufig zu Nierenschmerzen, selten zu Nierenversagen, Niereninsuffizienz oder Anurie.

Im Bereich der **Atmungsorgane** kann es zu Asthmaanfällen und Nasenblutung kommen.

Es gibt eine Vielzahl von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, wie beispielsweise ACE-Hemmer (Hyperkaliämie, Verstärkung einer Niereninsuffizienz) – Alendronat (Magen-Darmstörungen) – Angiotensin 2-Antagonisten (Hyperkaliämie, Verstärkung der Niereninsuffizienz) – Antihypertonika u.a. Betarezeptorenblocker (Wirkungsverminderung) – Cholesterinsynthesehemmer (wechselseitige Toxitätssteigerung) – Clopidogrel, Kumarinantikoagulantium (Verstärkte Blutungsneigung) – Glukocorticoide (Magen-Darmblutungen, Ulzera) – Heparin (verstärkte Blutungsneigung) – Ofloxacin (Halluzinationen, Schwindel, Verwirrtheit) – Schleifendiuretika (Nierenversagen, Wirkungsverminderung der Schleifendiuretika) – Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (verstärkte

Blutgerinnungsstörung, Magen-Darmstörung) – Zoledronat (erhöhtes Risiko für Niereninsuffizienz) – andere nichtsteroidale Antirheumatika (grundsätzlich Kombinationstherapie vermeiden, Verstärkung möglicher Nebenwirkungen.

Hingewiesen sei darauf, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist.

Nachfolgende **Krankheitsbilder** stellen eine Kontraindikation für den Einsatz von nichtsteroidalen Antirheumatika dar: Angioödem durch nicht steroidale Rheumatika in der Vorgeschichte – akute intrakranielle Blutungen, Vorsicht bei cerebrovaskulärer Blutung in der Vorgeschichte – Collitis ulcerosa, Morbus Crohn – akute Magen-Darmblutung, Vorsicht bei gastrointestinaler Blutung in der Vorgeschichte, Darmperforation in Verbindung mit einem nichtsteroidalen Antirheumatikum in der Vorgeschichte, Magenperforation auch in der Vorgeschichte, Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür sowohl aktiv als auch wiederholt in der Vorgeschichte – Herzdekomensation sowie schwere Herzinsuffizienz, Vorsicht bei mäßiger Herzinsuffizienz, Flüssigkeitseinlagerung, Hypertonie und Ödembildung. – Leukopenie – Nierentransplantation – Thrombozytopenie – Über-

empfindlichkeitsreaktion gegen nichtsteroidale Antirheumatika (Analgetika, Asthma). Bei über 65 Jahre alten Patienten erfordert der Einsatz von nichtsteroidalen Antirheumatika erhöhte Vorsicht und sie sollten wegen des erhöhten Risikos schwererer Nebenwirkungen in erster Linie des Magen-Darm-Traktes – und der Gefahr einer Verschlechterung der Nierenfunktion möglichst niedrig dosiert und kurzfristig eingesetzt werden.

Keine parenterale Gabe von Diclofenac wegen der Gefahr einer anaphylaktischen Reaktion, keine intramuskuläre Applikation wegen möglicher schwerwiegender Nebenwirkungen.

*Dr. med. Wolfgang LangHeinrich
Referat Pharmakotherapie der KV Hessen*

Literatur

Mutschler Arzneimittelwirkungen 2008, Seite 236 bis 252

AKB Arzneimittelkursbuch 2010/2011, Seite 1643 bis 1648

*Arzneimittel-Telegramm 2004; 35: 125-6 und 126-30
Arzneimittel-Telegramm 2007; 38: 1-3*

Arzneiverordnungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, 22. Auflage 2009, Seite 232 bis Seite 236 und Seite 294 bis 30

Förderpreis europaweit ausgelobt

Junge Wissenschaftler/innen aus ganz Europa sind eingeladen, sich für den diesjährigen EFIC-Grünenthal Förderpreis (E-G-G) zu bewerben.

Der Förderpreis, den der europäische Schmerz-Dachverband EFIC® und das pharmazeutische Unternehmen Grünenthal ausschreiben, unterstützt innovative und klinische Schmerzforschungsprojekte von jungen Wissenschaftlern/innen, die am Anfang ihrer Karriere stehen.

Grünenthal stellt insgesamt 200.000 Euro für den Förderpreis zur Verfügung, den sich die ausgewählten Wissenschaftler teilen. Der Preis soll dazu beitragen, dass junge Forscher schon früh in ihrer Karriere unterstützt und gefördert werden, teilt das Unternehmen mit.

Die individuelle Förderung pro Projekt beträgt 40.000 Euro für eine Dauer von zwei Jahren. Die Gewinner des Förderpreises werden von einem unabhängigen Forschungskomitee der EFIC® benannt.

Interessierte junge Wissenschaftler können ihre Forschungsprojekte bis Ende 2012 online einreichen, und zwar unter: www.e-g-g.info

„Datenschutz für niedergelassene Ärzte und medizinische Versorgungszentren“

31. Oktober 2012, Wiesbaden

Schirmherr ist die KV Hessen
Details und online Anmeldung über
www.update-bdsg.com

Diese Tagung ist mit 5 Punkten der LAEK
Hessen zertifiziert.

Basiskurs Sexualmedizin startet im Dezember 2012

Einführung in die sexualmedizinische Diagnostik und Beratung

Störungen der Sexualität gehören zu den häufigsten psychosomatischen Krankheitsbildern unserer Zeit. Ihr Anteil an den hausärztlichen Konsultationen wird auf 20-35 % geschätzt, was den nachfolgenden Überweisungsbedarf ahnen lässt.

Häufig gehen körperliche und seelische Erkrankungen sowie deren Behandlung mit Sexualstörungen einher.

Viele Kolleginnen und Kollegen fühlen sich jedoch unsicher beim Ansprechen des Themas Sexualität und nicht kompetent genug, ihre Patienten sexualmedizinisch zu beraten. Um mit Patienten über diesen intimen Lebensbereich, professionell sprechen zu können, ist sowohl Sachwissen als auch praktisches Training erforderlich. Hinzu kommt, dass bei sexuellen Störungen die Partnerinnen und Partner mitbetroffen sind und deshalb sinnvoller Weise in die Beratung miteinbezogen werden sollten. Die Beratung von Paaren ist für Ärztinnen und Ärzte allerdings eher ungewohnt.

Der 40-stündige Basiskurs Sexualmedizin soll grundlegende Kenntnisse für die Diagnostik und Beratung bei sexuellen Störungen für den ärztlichen Praxisalltag vermitteln. Er richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, die in ihrer Tätigkeit mit diesem Thema konfrontiert sind.

Neben den sexuellen Funktionsstörungen sollen auch Störungen der sexuellen Präferenz, des Sexualverhaltens sowie Ge-

schlechtsidentitätsstörungen besprochen werden.

Der Kurs gliedert sich in drei Teile mit folgenden Inhalten:

Modul I

- Einführung in die Sexualmedizin
- Das biopsychosoziale Modell von Sexualität
- Die sexuelle Entwicklung über die Lebensspanne
- Erarbeitung einer Struktur für eine Sexualanamnese
- Praktische Übungen zur Erhebung einer Sexualanamnese

Modul II

- Das Paar als Patient
- Vom Einzel- zum Paargespräch
- Störungen der sexuellen Funktionen ohne und mit krankheits- und/oder behandlungsbedingten Ursachen
- Sexualität und Alter
- Überblick und Einblicke in die Behandlungsmethoden
- Interaktive Fallarbeit

Modul III

- Störungen der sexuellen Präferenz und des sexuellen Verhaltens
- Sexuelle Traumatisierung und deren Auswirkungen
- Transsexualität und Intersexualität
- Interaktive Fallarbeit.

Neben der Vermittlung von fachlich-theoretischen Kenntnissen soll durch zahlreiche praktische Übungen mehr Sicherheit im

Umgang mit dem Thema Sexualität in der alltäglichen Praxis erreicht werden. Zwischen den einzelnen Kursteilen sollen die Teilnehmer das Gelernte in der eigenen Praxis ausprobieren und anschließend ihre gemachten Erfahrungen einbringen können. Ferner besteht das Ziel, dass es durch einen offenen interdisziplinären Austausch und ein kollegiales Miteinander zu einer gegenseitigen fachlichen Bereicherung kommt.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Hermann J. Berberich
Praxis für Urologie, Andrologie
Psychotherapie und Sexualmedizin
Kasinostraße 31
65929 Frankfurt a.M.
Fon: 069 316776
E-Mail: berberich@uro-frankfurt.de*

Kurstermine

Modul I: 15./16.12.2012

Modul II: 16./17.2.2013

Modul III: 27./28.4.2013

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landsärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldung:
(siehe Akademieseiten 677)

Der Kurs wurde von der Akademie für Sexualmedizin (ASM), der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGFS) und der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMST) gemeinsam mit dem Fortbildungssenat der Bundesärztekammer erarbeitet.

Anforderungen an Aufklärung und Dokumentation, Rechtsfolgen

Thomas K. Heinz

I. Einleitung

Bekanntlich erfüllt nach der Rechtsprechung der gebotene, fachgerecht ausgeführte ärztliche Heileingriff diagnostischer wie therapeutischer Art den Tatbestand der Körperverletzung. Die Rechtswidrigkeit dieser Körperverletzungshandlung kann nur durch *Einwilligung* des Patienten in den Eingriff ausgeschlossen werden. Diese setzt voraus, dass der Patient weiß, was mit ihm geschieht und welche Risiken er zu vergewärtigen hat. Dieses Recht auf Information wird gemeinhin als *Selbstbestimmungsrecht* des Patienten bezeichnet.

Im Rahmen des Arzthaftungsprozesses ist in den letzten Jahren immer häufiger neben dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers der Vorwurf der unterlassenen oder unvollständigen Aufklärung getreten. Grund hierfür ist die unterschiedliche *Beweislast*: Den Kunstfehler hat grundsätzlich der Patient darzulegen und zu beweisen; den Nachweis hinreichender Aufklärung und Einwilligung hat der Arzt zu erbringen. So erscheint die Aufklärungspflichtverletzung oftmals als *Auffangtatbestand* im Verlauf eines Haftungsprozesses. Aus diesem Umstand resultiert die schwer auf den Ärzten lastende Bürde der Aufklärung und ihr Bestreben, sich gegen die Prozessgefahr durch schriftliche Dokumente abzusichern.

II. Arten der Aufklärung

Wie die Aufklärung zu erfolgen hat, bemisst sich nach zahlreichen Gesichtspunkten, die es schwierig machen, allgemeine Regeln aufzustellen. Bezogen auf *Sinn und Zweck* der Aufklärung bedeutet das, dass die Selbstbestimmungsaufklärung die *freie, selbstverantwortliche Entscheidung*

des Patienten ermöglichen soll. Formschon kommt hierbei der *Risikoaufklärung* besondere Bedeutung zu. Die Selbstbestimmungsaufklärung erschöpft sich aber nicht in der Belehrung über die Risiken, auch wenn diese im Vordergrund stehen. Es kommen noch die *Diagnose-* und die *Behandlungsaufklärung* hinzu. *Diagnoseaufklärung* bedeutet, den Patienten über den medizinischen *Befund* aufzuklären. Der Patient muss erfahren, dass er krank ist und worunter er leidet (im einzelnen: OLG Hamm NJW 2002, 307). Hierbei behält der Arzt stets die Freiheit, nach *plichtgemäßem Ermessen* die angezeigte Ausdrucksweise zu wählen und beispielsweise das Wort „Karzinom“ oder „Krebs“ zu vermeiden (BGHZ 29, 176, 177, 183). Die *Behandlungsaufklärung* (auch Verlaufsaufklärung) erstreckt sich auf Art, Umfang und Durchführung des Eingriffs. Der Patient soll von der beabsichtigten Therapie erfahren. Der Arzt hat den Patienten darüber zu informieren, was mit ihm geschehen soll und wie seine Krankheit voraussichtlich verlaufen wird, wenn er dem Eingriff nicht zustimmt. Das Wesen des Eingriffs soll der Arzt nach fester Spruchpraxis wenigstens *im Großen und Ganzen* erläutern. Die Einwilligung des Patienten hat hier vornehmlich das Wissen von der Art des Eingriffs zur Voraussetzung. Alle Einzelheiten des Verlaufs braucht der Arzt nicht mitzuteilen. Auf die Risiken eines verordneten *Medikaments* ist jedoch hinzuweisen (BGH, Urt.v.15. März 2005, VI ZR 289/03). Auf die Behandlungsaufklärung darf er regelmäßig nicht verzichten, es sei denn, dass schon die landläufige Bezeichnung des Eingriffs auch den Laien hinreichend ins Bild setzt. (**Beispiele:** Bei der Entfernung des Appendix etwa soll der Arzt darüber informieren,

dass er die Bauchdecke öffnen und den entzündeten Wurmfortsatz entfernen werde; bei einem Trümmerbruch des Schienbeins, in welcher Länge er die Haut aufschneiden werde und dass er bei der Ausrichtung der Knochenteile Scheiben und Schrauben verwenden, später aber wieder entfernen werde; bei einer Gastroskopie, dass er nach Magenspülung und sonstiger Vorbereitung durch die Speiseröhre einen Schlauch in den Magen einführen werde). Zur Behandlungserklärung gehören auch die Informationen über Heilungschancen und *sichere Eingriffsfolgen* wie beispielsweise Operationsnarben, die Unfruchtbarkeit als Folge einer Gebärmutterentfernung oder über die Funktionseinbuße eines Organs. Anzumerken bleibt, dass viele dieser Folgen an sich so selbstverständlich sind, dass der Arzt auf einen eigenen Hinweis verzichten können (**Beispiele:** Lücke des Gebisses nach einer Zahnextraktion). Des Weiteren ist der Patient über den *zu erwartenden postoperativen Zustand* aufzuklären. Dies gilt nicht nur für die Beseitigung der Krankheitsphänomene, sondern auch für voraussehbare Nebenfolgen, wie z.B. Informationen über die Nachhaltigkeit von Operationsfolgen im Blick auf das künftige Leben oder Wundheilungsstörungen). Sofern der Verzicht auf einen Eingriff eine durchaus sinnvolle Alternative darstellt, hat der Arzt den Operationsentschluss in gesteigertem Maße dem Patienten anheim zu stellen. Eine grobe Information in einem solchen Falle ist nicht ausreichend (BGH, VersR 1980, 1145). Besteht von vorne herein eine erhebliche *Gefahr des Misserfolgs* und schwerer *Komplikationen* und Leiden beim Fehlschlag der Operation, dann „bedarf es einer detaillierten, für den medizinischen Laien verständlichen

Darlegung des Für und Wider, um sicher zu gehen, dass sich der Patient über die Erfolgchancen der geplanten Operation und über das, was er im Falle eines Fehlschlagens unter Umständen auf sich nehmen muss, keine Illusionen macht“ (BHG NJW 1981, 1319, 1320). Bei der *Risikoauflklärung* geht es darum, dass sich *mit dem Eingriff verbundene Gefahren verwirklichen*, obwohl mit ihnen als sichere (Neben)folge nicht zu rechnen war. Stets geht es um die Frage, ob für den Patienten im Ergebnis Grund besteht, sich überhaupt und gegebenenfalls auf welche Risiken einzulassen. Daher kommt es darauf an, dass *Für und Wider*, nämlich die Risikoseite und das konkrete Gewicht der medizinischen Indikation gegenüber zu stellen, um so zu entscheiden, ob aus der Sicht eines verständigen Patienten die Einwilligung vernünftigerweise zu erwarten ist.

Was die durch Heilnotwendigkeit und Heilaussichten bestimmte Eingriffsindikationen angeht, lässt sich folgende Regel aufstellen: Je dringlicher, unaufschiebbarer und alternativloser der Eingriff ist, umso mehr lockern sich die Anforderungen an die Aufklärungspflicht, wobei die Proportionalmaxime auch in der Umkehrung gilt. Handelt es sich um einen *medizinisch nicht* oder nur *relativ indizierten* Eingriff, werden die Anforderungen an die Aufklärungspflicht *verschärft*. Hierunter fallen beispielsweise die kosmetischen Operationen, Gefälligkeitssterilisationen oder die so genannte Wunschsectio. Als konträrer Extremfall steht dem die *Eingriffssituation* gegenüber, bei der es sich um einen absolut indizierten, auch alternativlosen und zusätzlich außerdem unaufschiebbaren Eingriff handelt. Das führt dazu, dass sich der sonst weitgehende Spielraum der Aufklärungspflicht verkürzt. Die *Wahl der richtigen Behandlungsmethode* steht allein dem Arzt zu. Die Aufklä-

rungspflicht reicht umso weiter, je weniger sich der Arzt eingeführter und fachlich weithin anerkannter Methoden bedient. Die Risikoauflklärung erstreckt sich auch auf *alternative Behandlungsmöglichkeiten*. Diese Pflicht besteht allerdings grundsätzlich dann nicht, solange sich das alternative Verfahren erst in der *Erprobung* befindet. Aufzuklären ist auch über eine dem medizinischen Standard nicht entsprechende *Außenseitermethode*, wenn damit Risiken zusammenhängen. Besteht für den Patienten eine *Wahlmöglichkeit*, so schuldet der Arzt alle Informationen, die der Patient für seine Entscheidung benötigt. Über Alternativen hat der Arzt weiter aufzuklären, wenn sich das Risiko durch *Wahl besserer Behandlungsbedingungen* signifikant kleiner halten lässt. Ohne ausdrückliche Nachfrage des Patienten braucht der Arzt aber nicht darauf hinzuweisen, dass die medizinischen Gegebenheiten im kommunalen Krankenhaus schlechter sind als in der Universitätsklinik, dass mangels optimaler Ausstattung nicht die modernsten Methoden zum Einsatz kommen können oder aber, dass das Nachbarkrankenhaus über eine modernere Apparatur verfügt. Die Rechtsprechung fordert insoweit zu Recht, die

Information über *medizinische Fragen und Qualitätsprobleme* in Grenzen zu halten.

III. Form der Aufklärung

Die Aufklärung ist grundsätzlich *formfrei* und unterfällt allein dem *pflichtgemäßen Ermessen* des Arztes. Die *mündliche Information* entspricht dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und sollte die Regel bleiben. Es kommt allein auf den vertrauensvollen, auch individuell auf den Verständnishorizont des Patienten abgestellten und den Kern von bürokratischen Elementen gerade frei bleibenden Dialog zwischen Arzt und Patient an. Anders ausgedrückt: Der BGH fordert das *Arzt-/Patientengespräch* (hierzu zuletzt: OLG Zweibrücken, GesR 2005, 23). Die Praxis versucht sich hier mittels *Form-, Merkblätter* und *Aufklärungsbögen* abzusichern. In den weitaus meisten Fällen sind solche Formulare allerdings sehr *standardisiert* und schon deshalb für den konkreten Einzelfall ungenau bzw. unvollständig, teilweise in wesentlichen Punkten sogar inhaltsleer. Zudem beurteilt die Rechtsprechung den *Beweiswert* solcher Aufklärungsformulare trotz ihrer Unterzeichnung durch den Patienten skeptisch. Nach ständiger Rechtsprechung des BGH

(zuletzt MedR 1996, 272, 274) ergibt sich allein aus der Unterschrift noch nicht, dass der Patient das Formular durchgelesen und verstanden hat, auch nicht, dass eine inhaltliche (mündliche) Erörterung stattgefunden hat und dabei auch ein im Formular nicht erwähntes Risiko angesprochen wurde. In diesem Sinne ist das unterzeichnete Formular lediglich ein *Indiz* dafür, dass vor der Unterzeichnung überhaupt ein Aufklärungsgespräch über die Operation und deren mögliche Folgen erfolgt ist. Das Arzt-Patienten-Gespräch ist durch nichts zu ersetzen. Bei aller Skepsis empfiehlt sich das Aufklärungsformular als zusätzliche Präventivmaßnahme zur Beweissicherung. Um sich optimal abzusichern, wird – entsprechend der Spruchpraxis des BGH – die sogenannte „*Stufenaufklärung*“ empfohlen (Konzept nach Weißbauer, Notfallmedizin 6; 1980, 720). Hiermit soll erreicht werden, dass man einerseits eine schriftliche Dokumentation über die durchgeführte Aufklärung erhält, andererseits aber die zu schematische Beschränkung auf bloße Formulare vermeidet. Hierzu werden den Patienten zunächst Informationsblätter ausgehändigt, die schriftlich bzw. formularmäßig fixierte Basisinformationen über den Verlauf und die Risiken des Eingriffs enthalten. Im Anschluss daran folgt auf der zweiten Stufe das persönliche Aufklärungsgespräch, in dem die für den konkreten Fall relevanten Informationen vertieft besprochen werden. Sollte der Patient weitere Fragen haben, kreuzt er diese im Merkblatt an bzw. erklärt (zur Niederschrift im Formular), um welche Fragen es sich handelt. Andernfalls bestätigt der Patient schriftlich nach Abschluss des Gesprächs, dass er keine zusätzlichen Fragen mehr hat. Das Verfahren bleibt allerdings mit dem Zweifel belastet, ob der Patient das Merkblatt gelesen und es verstanden hat. Auch kann das Merkblatt dazu verleiten, dass das Auf-

klärungsgespräch verkürzt wird oder weniger ernst genommen wird. Zudem ist ein Merkblatt seiner Natur nach schematisch angelegt und geht nur selten auf individuelle Eigenarten ein. Zwar ist das Stufenmodell nicht der Idealfall eines Aufklärungsgesprächs, es ist aber ein brauchbarer Kompromiss, um das ärztliche Beweisinteresse zu wahren, andererseits aber auch die persönliche Gestaltung des Gesprächsverlaufs zu ermöglichen. Was aber sagt die Rechtsprechung bei einem *Fehlen von Formular und Merkblatt* (sog. „*Vier-Augen-Gespräch*“)? Hierzu hat der BGH (NJW 1985, 1399) richtig ausgeführt: „Schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über die Durchführung des Aufklärungsgesprächs und seinen wesentlichen Inhalt sind nützlich und dringend zu empfehlen. Ihr Fehlen darf aber nicht dazu führen, dass der Arzt regelmäßig beweisfällig für die behauptete Aufklärung bleibt. ... Allein entscheidend bleiben muss das vertrauensvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient. Es sollte möglichst von jedem bürokratischen Formalismus, zu dem auch das Beharren auf einer Unterschrift des Patienten gehören kann, frei bleiben. Deshalb muss auch der Arzt, der keine Formulare benutzt und für den konkreten Einzelfall keine Zeugen zur Verfügung hat, eine faire und reale Chance haben, den ihm obliegenden Beweis für die Durchführung und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs zu führen.“ Dies geschieht prozessual regelmäßig dadurch, dass der Arzt als Partei durch das Gericht vernommen wird (vgl. OLG Koblenz, Urt.v.22. Juli 2007, 5 U 880/07; instruktiv OLG Koblenz, GesR 2012, 49).

Wie sollte man also vorsorglich vorgehen? Es empfiehlt sich zunächst im *Krankenblatt*, die wesentlichen und kritischen Punkte des Gesprächs in knapper Form festzuhalten. Bedient man sich eines *For-*

mulars, sollte dieses Raum für individuelle Einträge bieten. Je persönlicher die Beteiligten das Formular ausfüllen, desto beweiskräftiger ist es. In manchen Fällen können *Zeugen* und auch *Tonträger* als Beweismittel dienen. „Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist.“ (BGH NJW 1985, 1399; ebenso BrandenbOLG GesR 2007, 575).

IV. Aufklärungszeitpunkt

Die Aufklärung darf *nicht zur Unzeit* erfolgen und den Patienten nicht unter Entscheidungsdruck setzen. Es muss ihm vielmehr die Zeit bleiben, seinen Entschluss zu überdenken und mit Vertrauten zu erörtern, sofern nicht ein Notfall vorliegt. Grundsätzlich soll die Aufklärung nicht später als am Tage vor dem Eingriff stattfinden (OLG Koblenz, Urt. v. 15. Dezember 2005, 5 U 676/05). Vor schweren oder problematischen Operationen können *mehrere Unterredungen* notwendig sein, bei denen der Entschluss in einem Prozess gemeinsamen Bemühens heranreifen kann. *Organisatorische Schwierigkeiten* des Klinikbetriebes rechtfertigen eine „Aufklärung auf der Bahre“ (zuletzt BGH, NJW 1998, 1784 - besser: Trage) keineswegs. Die Rechtzeitigkeit der Aufklärung muss auch vor *diagnostischen Eingriffen* gewahrt bleiben. Es genügt nicht die Information im Untersuchungsraum oder vor dessen Tür zu erteilen, mit dem Hinweis, ohne den diagnostischen Eingriff könne die Operation anderntags nicht erfolgen. Bei normalen ambulanten Eingriffen kann eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffs noch rechtzeitig sein (OLG Koblenz, Beschl.v.30. Januar 2008, 5 U 1298/07). Ein strenges Urteil des BGH (NJW 1992, 2351) verlangt vom Arzt, bereits *in derjenigen Sprechstunde den Kranken über*

die Operationsgefahr zu unterrichten, in der er den späteren Eingriff mit dem Patienten verabredet und den Termin dafür festlegt. Dieser frühe, oft Wochen vor der Operation liegende Zeitpunkt, gewährleistet die Entschlussfreiheit des Patienten, weil er psychische Sperren vermeidet, die den Kranken daran hindern könnte, sein Einverständnis zu widerrufen, wenn er von den Gefahren etwa erst am Tag vor dem Eingriff erfährt (ebenso OLG Celle NJW 1979, 1251). Als Ergebnis ist festzuhalten, dass der richtige Aufklärungszeitpunkt *nicht generell*, sondern anhand der im Einzelfall gegebenen Umstände zu bestimmen ist. Stets kommt es darauf an, dass genügend Zeit bleibt, um das unter Umständen komplexe Entscheidungsproblem in Ruhe und ohne Zeitzwang zu überdenken. Hierbei ist zu beachten, dass die Zwischenfrist umso größer sein muss, je problematischer das Dilemma des Patienten ist. Umgekehrt kann sich der Abstand verkürzen, wenn es um einen ambulanten oder diagnostischen Routineeingriff mit einem zudem nicht gravierenden Komplikationsrisiko geht. Selbstverständlich kann bei der Aufklärung eine solche Vorlaufzeit nicht eingehalten werden, wenn es sich z.B. um einen nichtaufschiebbarer Eingriff bei einem soeben eingelieferten Unfallverletzten handelt. Selbstverständlich ist eine Aufklärung unwirksam, wenn der Patient unter Medikamenteneinwirkung steht. So ist die Aufklärung auch verspätet, wenn sich der Patient bereits auf dem Operationstisch befindet, selbst wenn er dabei noch nicht unter dem Einfluss von Medikamenten steht. Eine Aufklärung am Vorabend der Operation genügt nach der Rechtsprechung (BGH, NJW 1998, 2734) deshalb nicht, weil der Patient in dieser Situation zu überfordert sei; dagegen soll zu diesem späten Zeitpunkt die Aufklärung über Narkoserisiken noch möglich sein (BGH, NJW 1992, 2351). Weil letztlich

die konkreten Umstände des Einzelfalles entscheiden, ist der nach der Rechtsprechung erforderliche Aufklärungszeitpunkt alles andere als exakt zu prognostizieren. Jedenfalls empfiehlt sich für den Arzt, einen zeitlich möglich breiten Sicherheitsabstand zwischen Aufklärung und Eingriff einzulegen. Findet das Aufklärungsgespräch erst am Vortag einer Operation statt, sollte (nicht nur dann, aber dann erst Recht!) der Zeitpunkt genau dokumentiert und in zusätzlichen Notizen der Eindruck vom Urteils- und Einsichtsvermögen des Patienten festgehalten werden.

V. Aufklärungspflichtiger und Delegation

Grundsätzlich hat der Arzt, der die Behandlungsmaßnahme durchführt, aufzuklären. Eine Delegation an das medizinische Hilfspersonal oder auch Mitglieder der Krankenhausverwaltung scheidet aus. Im Fall arbeitsteiligen Vorgehens in der Klinik gilt nichts anderes. Eine Delegation an einen anderen Arzt bleibt aber möglich. Die Delegation bedarf allerdings einer *ausdrücklichen Vereinbarung*, anderenfalls bleibt der behandelnde Arzt in der Pflicht. Hierzu ist erforderlich, dass klare, stichprobenartig kontrollierte Organisationsanweisungen bestehen und kein konkreter Anlass zu Zweifeln an der Qualifikation des bestellten Kollegen gegeben ist. Bei entsprechender Abstimmung ist es aber durchaus zulässig, dass die Aufklärung durch den zuständigen Stationsarzt durchgeführt wird und dieser über sämtliche Risiken einer Operation, an der unterschiedliche Fachdisziplinen beteiligt sind, aufklärt. Eine solche Vereinbarung kann sogar zwischen *Ärzten unterschiedlicher Kliniken* getroffen werden, wenn beispielsweise Voruntersuchung und Nachsorge in der einen, die eigentliche Operation aber in der anderen Klinik durchgeführt werden sollen (BGH, VersR 1990, 1010).

VI. Aufklärungsadressat

Die Aufklärung hat demjenigen gegenüber zu erfolgen, der die Einwilligung in den Eingriff zu geben hat, also dem Patienten selbst oder bei Minderjährigen oder willensunfähigen Kranken deren gesetzliche Vertreter: Eltern, Vormund, Pfleger, Betreuer. Selbstverständlich wirkt die *Einwilligung der Personensorgeberechtigten* nur dann, wenn der Arzt diese zuvor aufgeklärt hat. Da es bei der Einwilligung um die Disposition über ein *höchstpersönliches Rechtsgut* geht, hängt die Befugnis dazu nicht von der *Geschäftsfähigkeit* ab, sondern entscheidend von der *natürlichen Einsichts- und Entschlussfähigkeit*. Bei Jugendlichen kommt es darauf an, ob diese „nach ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermögen“ (BGHZ 29, 33, 36). Grundsätzlich soll der Arzt bei Minderjährigen unter 14 Jahren stets die Einwilligung der sorgeberechtigten Person, in der Regel die der Eltern, einholen. Auf der Altersstufe vom 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kommt es darauf an, wie der Arzt die Persönlichkeit des Jugendlichen im Hinblick auf den geplanten konkreten Eingriff beurteilt. Hat er Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen, so wird er sich an die Eltern wenden. Selbst wenn der Arzt zu dem Ergebnis kommt, der Minderjährige könne selbst einwilligen, steht es ihm frei, daneben noch die Einwilligung der Eltern einzuholen, soweit die Schweigepflicht nicht entgegensteht. Dies sollte er bei größeren, aufschiebbarer Eingriffen auch immer tun. Gesteigerte Aufmerksamkeit erfordert der *fremdsprachige Patient*. Hier hat der Arzt, wenn Anlass zu Zweifeln die Kommunikationsfähigkeit und die Vorstellung des Kranken besteht, nachzufragen und die Lage verständlich zu erklären, notfalls mit Hilfe von Angehörigen oder Dolmetschern (OLG Karlsruhe, VersR 1998, 718).

VII. Rechtsfolgen unzureichender Aufklärung

Aufklärungsfehler sind Behandlungsfehler und beweisrechtlich wie diese zu behandeln. Ein *grober Verstoß* gegen die Aufklärungspflicht ist ein *schwerer Behandlungsfehler*, der es rechtfertigt, den Patienten vom Nachweis der Kausalität zu entlasten. Im Rahmen eines Rechtsstreits kann der Arzt einwenden, dass der Patient auch *bei ordnungsgemäßer Aufklärung eingewilligt* hätte. Dafür trifft ihn die Beweislast. Der Arzt kann sich weiter darauf berufen, dass der Schaden des Patienten auch bei verweigertem Einverständnis und Nichtvornahme des Eingriffs mit Si-

cherheit eingetreten wäre. Auch dafür trifft ihn die Beweislast. Den rechtzeitigen *Widerruf* einer erteilten Einwilligung hat der Patient zu beweisen. In der Praxis kommt dem sog. *Zurechnungszusammenhang* zwischen Aufklärungsmangel und Schaden große Bedeutung zu. Das Risiko, über das *nicht aufgeklärt* wurde, muss sich *verwirklicht haben*, denn nur wegen der möglichen Schädigung ist es ja in die Aufklärung einbezogen. Dieser Zurechnungszusammenhang besteht jedenfalls immer dann, wenn sich gerade die aufklärungspflichtige Gefahr verwirklicht. Andererseits gilt: Selbst wenn sich ein nicht-aufklärungsbedürftiges Risiko verwirklicht,

entfällt die Haftung nie, wenn der Patient nicht wenigstens eine *Grundaufklärung* über Art und Schweregrad des Eingriffs erhalten hat. Bei fehlender *Grundaufklärung* – so der BGH (NJW 1996, 777) – ist das Selbstbestimmungsrecht im Kern genauso verletzt, als wenn der Arzt den Eingriff vorgenommen hätte, ohne den Patienten überhaupt um seine Einwilligung zu ersuchen.

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt

Begegnungen im Blauen Hörsaal

Datenschutz im ärztlichen Alltag

Eine Veranstaltung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen

am 14. November 2012

im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim

(siehe Akademieseiten S. 676)

Die gewissenhafte Dokumentation der Behandlung gehört zu den wesentlichen Berufspflichten des Arztes. Eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung kann in diesem Zusammenhang nur gewahrt werden, wenn der Patient die Gewissheit hat, dass der Arzt die Behandlungsdaten nicht ohne seine Zustimmung an Dritte weiter gibt und angemessen schützt.

Die bisher übliche Papierdokumentation wird in Praxen und Kliniken zunehmend von der elektronischen Dokumentation abgelöst. Sie erleichtert die Weitergabe von umfangreichen Patientendaten bei der Mit- und Weiterbehandlung durch andere Ärzte oder Kliniken. Zur Vermeidung von Manipulation, Missbrauch und unbefugter Kenntnisnahme muss der Datenfluss gezielt gesteuert, gesichert und kontrolliert werden.

Unter Mitwirkung des Hessischen Datenschutzbeauftragten findet eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Datenschutz im ärztlichen Alltag“ statt. Wir möchten Sie herzlich einladen, um mit Ihnen über den Nutzen und mögliche Risiken im Umgang mit Patientendaten zu diskutieren.

Professor Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Danke!

Anlässlich meines besonderen Geburtstags sind mir viele Gratulationsschreiben zugegangen. Ich habe mich über die Verbundenheit sehr gefreut und danke dafür herzlich.

Der hessischen Ärzteschaft wünsche ich von Herzen, dass sie mit Erfolg den Weg freiheitlicher Berufstätigkeit in Geschlossenheit weiter gehen kann.

Ihr
Horst Joachim Rheindorf

Dr. med. Peter-Joseph Pfuhl mit Hessischem Verdienstorden am Bande ausgezeichnet

Dank und Anerkennung für lebenslanges soziales Engagement

Dr. med. Peter-Joseph Pfuhl, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Darmstadt, ist am 10. Juli 2012 mit dem Hessischen Verdienstorden am Bande für sein vielfältiges Engagement und Wirken für das Gemeinwohl in Hessen geehrt worden. Als Dank und Anerkennung überreichte ihm Regierungspräsident Johannes Baron die Auszeichnung im Regierungspräsidium Darmstadt. „Meinen Beruf habe ich geliebt. Ich habe gern gearbeitet und ließ mich fordern – so kam eines zum anderen“, sagte Pfuhl bei der Feierstunde, an der auch der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med.

Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, teilnahm.

Geboren am 16. September 1921 in Habichtswald, begann Pfuhl das Medizinstudium 1940 in Frankfurt am Main. Seine Approbation erhielt er am 13. Mai 1947. Von 1972 bis 1990 arbeitete er als Leitender Arzt des Marienhospitals in Darmstadt. Während dieser Zeit bemühte Pfuhl sich unermüdlich um die Sanierung und Modernisierung des Marienhospitals. Im September 1988 wurde er von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen zum Vorsitzenden der

Bezirksärztekammer Darmstadt gewählt. Aus Altersgründen legte Pfuhl das Amt, in dem er 1992 und 1996 erneut bestätigt worden war, im September 2000 nieder. Auch nach Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Mai 1990 arbeitete der Darmstädter Frauenarzt noch in verschiedenen Verbänden, Ausschüssen und Gremien weiter.



Ines Fabisch

Professor Dr. med. Joachim Gerchow (1921-2012)

Am 23. Juni 2012 starb Joachim Gerchow, Professor emeritus für Rechtsmedizin kurz vor Vollendung seines 91. Lebensjahres.

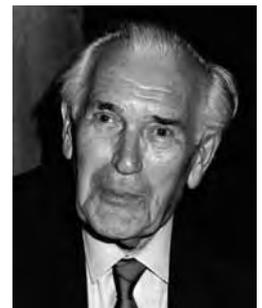
Joachim Gerchow wurde am 26. Juni 1921 in Mirow, Mecklenburg, geboren, besuchte dort die Volksschule und bestand im April 1939 am humanistischen Gymnasium von Neustrelitz die Reifeprüfung. 18-jährig wurde er im August des gleichen Jahres zur Wehrmacht eingezogen, konnte zwar zwischenzeitlich in Rostock Medizin studieren, wurde aber immer wieder an verschiedenen Fronten eingesetzt. Nach kurzer englischer Kriegsgefangenschaft setzte er in Kiel sein Studium fort und legte 1946 sein Medizinisches Staatsexamen ab. Am dortigen Institut für gerichtliche und soziale Medizin promovierte er 1947 mit seiner Dissertation: „Über die Schmerzempfindung bei Neugeborenen und ihre forensische Bedeutung“, habilitierte sich

1954 und wurde 1959 zum apl. Professor ernannt.

1962 wurde Gerchow auf den Lehrstuhl für gerichtliche und soziale Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Frankfurt berufen. Durch seine Sachkompetenz erwarb er sich bald hohes Ansehen bei der Ärzteschaft, aber auch bei der Justiz und den Ermittlungsbehörden. So übernahm er, als 1982 im Fachbereich eine Ethik-Kommission gegründet wurde, deren Vorsitz, wie auch den der Landesärztekammer Hessen und führte beide Kommissionen über seine Emeritierung (1989) hinaus bis 2005. Nicht zuletzt ihm ist es zu verdanken, dass die Empfehlungen und Entscheidungen dieser Kommissionen eine hohe Akzeptanz erfahren. Jeder Antragsteller konnte auf seinen Rat zählen, der so manches Projekt in die richtigen Bahnen gebracht und zum Erfolg verholfen hat.

Gerchow verstand sich in erster Linie als Hochschullehrer, der sich engagiert für die Lehre, die Weiterbildung der Ärzte, wie auch von Juristen, die Betreuung von Doktoranden und Mitarbeitern einsetzte. In seiner Amtszeit habilitierten sich sechs Mitarbeiter: Günter Schewe, Michael Staak, Hans-Friedrich Brettel, Günter Lins, Dietrich Mebs und Fritz Ulrich Lutz. Er ließ jedem seinen Freiraum, sich zu entwickeln, er blieb gerne im Hintergrund, half aber tatkräftig, wenn es nötig war.

Die Verbindung der gerichtlichen Medizin mit der forensischen Psychopathologie, dem Täter oder der Täterin, das Ergreifen ihrer Handlungsweisen, die zur Tat führten, standen im Mittelpunkt von Gerchows foren-



sischer Arbeit. Als Gutachter vor Gericht verstand er es, die Brücke zwischen Medizin und Recht zu schlagen.

Seine Arbeit als federführender Schriftleiter von Zeitschriften (Blutalkohol, Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, später Zeitschrift für Rechtsmedizin), als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, sowie der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, seine Tätigkeit in Gremien (u.a. als Sprecher des wissenschaft-

lichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren) nahm neben der Routine eines Institutsalltags natürlich viel Zeit in Anspruch. Trotzdem war er für jeden und alles ansprechbar, war ein warmherziger Chef, wenn man mit seinen persönlichen Problemen zu ihm kam.

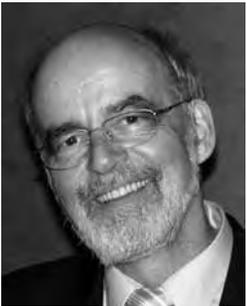
Wissenschaftliche und öffentliche Ehrungen blieben nicht aus, so durch die Verleihung des Widmark-Preises und der Lothar-Danner-Medaille für seine Verdienste um die Alkoholforschung, des Bundesverdienst-

kreuzes, wie auch der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen und des Hessischen Verdienstordens.

Hessens Ärzteschaft verliert mit Joachim Gerchow eine ihrer prägenden Persönlichkeiten, wir, die wir lange mit ihm gearbeitet haben, einen geschätzten Kollegen und Freund.

*Professor Dr. phil. nat. Dietrich Mebs,
Frankfurt*

Helmut Siefert (1939-2012)



Nicht jeder Medizinhistoriker ist auch gelernter Arzt. Helmut Siefert war es und er ist es geblieben. Noch mit 43 Jahren – inzwischen längst Professor – erwarb er sich die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

geboren am 25. Januar 1939 in Berlin, hat er in Berlin und Marburg studiert, wurde 1966 approbiert und promovierte 1967 bei Fritz Hartmann und Gunter Mann mit einer Arbeit zur Geschichte des medizinischen Vereinswesens (1750-1850). Im gleichen Jahr wissenschaftlicher Assistent am Institut für Geschichte der Medizin in Marburg bei Gunter Mann, mit dem er 1971 nach Frankfurt ging. Im Jahre 1972 die Ernennung zum Professor, von 1996-2004 Geschäftsführender Direktor des Senckenbergischen Instituts für Geschichte der Medizin der Goethe-Universität.

Er forschte vorwiegend zur Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie, gab die Werke von Heinrich Hoffmann heraus und betreute die Edition der Werke von Georg

Groddeck. Dem Struwwelpeter-Hoffmann hat er in diesem Blatt 2009 einen lesenswerten Gedenkaufsatz gewidmet. Sein Interesse an dem neu eingeführten Unterrichtsfach der Medizinischen Terminologie führte zu dem 1974 mit Werner Friedrich Kümmel herausgegebenen „Kursus der Medizinischen Terminologie“. Ein weiteres bevorzugtes Arbeitsgebiet war die Medizin im Nationalsozialismus, deren Verirrungen und Folgen er in Seminaren und Vorträgen den Studierenden nahe zu bringen wusste, u.a. durch regelmäßige Exkursionen nach Hadamar.

Die Fragen der medizinischen Ethik beschäftigten ihn früh und ausdauernd, er war der zunächst nicht allgemein akzeptierten Meinung, dass gerade der Medizinhistoriker nicht nur die Geschichte der Ethik zu vertreten habe, sondern die Vermittlung einer ethischen Grundhaltung, generell als Aufgabe hat. Inzwischen hat sich die Umwidmung des Faches in Ethik und Geschichte der Medizin allgemein durchgesetzt.

In den unruhigen Zeiten an der Universität konnte sein Bemühen, die „studentischen Belange“ aufmüpfiger Spätachtundsechziger, die den Terminologieunterricht „re-

formieren“ wollten, zu verstehen und ihnen entgegenzukommen nahezu grenzenlos sein. Das ist ihm nicht immer gedankt worden. Bei seinen Doktoranden war er beliebt, auch wenn seine „Pingeligkeit“ eher gefürchtet war. Falsche Interpunktion hatte hartnäckige Korrekturen zur Folge. Seine Beharrlichkeit in den Sitzungen akademischer Gremien war beeindruckend. Diskussionen mit ihm waren zuweilen anstrengend, aber immer erhellend.

Im Jahre 1982 schloss Helmut Siefert eine Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab. Außerdem war er Prädikant der evangelischen Kirche in Hessen und Nassau sowie Meditations- und Kontemplationslehrer bei der Gemeinschaft Via Cordis in Flüeli-Ranft. Er hatte noch Pläne. So ging es u.a. um die Herausgabe der Vorträge einer von uns gemeinsam veranstalteten Tagung über den Frankfurter Pathologen Philipp Schwartz, der 1933 in die Türkei geflohen war und dem in den fünfziger Jahren seine ehemalige Fakultät die Rückkehr versagt hatte.

In den letzten Jahren litt Helmut Siefert zunehmend unter den Beschwerden eines be-

ginnenden Morbus Parkinson. Am 14. Februar 2012 traf ihn ein schwerer Schlaganfall, an dessen Folgen er trotz intensiver Therapie und liebevoller Fürsorge am 8. August in seinem Haus in Bad Salzhausen gestorben ist. Seiner Frau und seinen

Angehörigen gilt unsere Anteilnahme. Die Frankfurter Medizingeschichte ist ärmer geworden. Viele Menschen werden Helmut Siefert vermissen. Mir wird gelegentlich sein verschmitztes Lächeln fehlen, das er zeigen konnte. Nicht nur, wenn wir gemein-

same Berliner Heimerinnerungen ausgetauscht haben.

*Professor Dr. med. Otto Winkelmann,
Frankfurt*

Personalia

Regierungsdirektor Wilhelm Schier wurde 60

Man kann ihn wohl als „Mister Rettungsdienst“ bezeichnen. Als Referent für das Rettungswesen in Hessen und Regierungsdirektor im Hessischen Sozialministerium ist Wilhelm Schier seit fast 30 Jahren insbesondere mit dem hessischen Rettungsdienst eng verbunden und hat sich nicht nur in Hessen, sondern in der gesamten Bundesrepublik, einen Namen wie kein anderer auf diesem Fachgebiet gemacht. Kaum zu glauben, im August wurde Wilhelm Schier 60 Jahre alt.

Wilhelm Schier wechselte am 1. Januar 1981 vom Krankenhausreferat der Stadt München in die Gesundheitsabteilung des Hessischen Sozialministeriums. Nach einigen Jahren wurde er Sachbearbeiter im Bereich Rettungswesen und im August 1997 Referent. Seit diesem Zeitpunkt prägt er die Entwicklung des Hessischen Rettungsdienstes entscheidend mit. So ist Wilhelm Schier Mitglied in vielen Ausschüssen, die sich mit dem Thema Rettungsdienst beschäftigen, so auch im Ausschuss „Rettungswesen“, dem Nachfolgegremium des Bund-Länder-Ausschusses. In der Landesärztekammer Hessen wirkte er zunächst als Gast und seit 2005 ständig im Ausschuss Rettungsdienst und Notfallmedizin mit. Mit seinem Engage-

ment und dem „offenen Ohr“ für alle am Rettungsdienst Beteiligten findet ein permanenter konstruktiver Dialog statt und die Zusammenarbeit mit ihm kann nur als mustergültig bezeichnet werden. Das kommt auch der Hessischen Landesärztekammer zu Gute und ist nicht bei allen Ministerien selbstverständlich.

Wilhelm Schier ist an vielen Fachpublikationen beteiligt, unter anderem im Redaktionsbeirat „Handbuch des Rettungswesens“. Auch bei Tagungen ist er gern gesehener Gastredner; er ist regelmäßiger Referent bei den DRK-Rettungsdienstsymposien in Hohenroda, dem „bundesweiten Mekka des Rettungsdienstes“.

Besonders hervorzuheben sind seine Verdienste bei der Novellierung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes. Hier hat er bei der Erstellung des Gesetzentwurfes maßgeblich mitgewirkt und die dazugehörigen Verordnungen und Erlasse entsprechend gestaltet, beispielhaft sind hier die Erweiterten Versorgungsmaßnahmen zu nennen. Mit all diesen Rechtsnormen und Maßnahmen hat Hessen zeitgemäße und zukunftsorientierte Grundlagen für den Rettungsdienst der Gegenwart und der Zukunft geschaffen. Wilhelm Schiers besonderes Anliegen seit 2006 ist die Implementierung des Rettungsdienstes im Sozialgesetzbuch V. Er möchte,

dass der Rettungsdienst mit der Notfallrettung und dem qualifizierten Krankentransport endlich eigenständig im SGB V geregelt und als Teil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V anerkannt wird. Die Gesundheitsministerkonferenz hat einen entsprechenden Beschluss gefasst und nachdem das Land Hessen bei diesem Vorhaben federführend ist, werden auch hier von Wilhelm Schier die entsprechenden Vorarbeiten geleistet. Nachdem die Aufnahme des Rettungsdienstes in das Sozialgesetzbuch V von zwei deutschen Ärztetagen unterstützt wird, wünschen wir ihm besonders bei dieser Aufgabe viel Erfolg.

Persönlich wünschen wir Wilhelm Schier vor allem Gesundheit und Kraft, um auch in den nächsten Jahren mit viel Engagement und Elan die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen an einen leistungsfähigen und bürgerfreundlichen Rettungsdienst zu meistern.

*Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak,
Frankenberg*



Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Margrit Becker, Bad Homburg, am 2. November,
Dr. med. Fritz Schuckmann, Frankfurt, am 13. November.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wolfgang Künzel, Gießen, am 10. November.

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.

Die Ausübung des Arztberufes in Hessen 10 P

Neues Seminar der Landesärztekammer für Wiedereinsteiger/innen in den Arztberuf, Berufanfänger/innen und nach Deutschland zugewanderte Ärztinnen und Ärzte *(siehe Seite 676)*

**Freitag 16.11.2012 (15:00 – 18:00 Uhr) und
Samstag 17.11.2012 (9:00 – 14:30 Uhr)**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
Carl Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Das Seminar wird besonders Ärztinnen und Ärzten empfohlen, die (sei es nach Zuwanderung oder als Berufsanfänger/in) eine ärztliche Tätigkeit in Praxis oder Krankenhaus in Deutschland beginnen. Es wendet sich aber auch an Wiedereinsteiger/innen in den Arztberuf nach längerer Unterbrechung der Berufstätigkeit. Wichtige Themen sind u.a.:

- Berufserlaubnis, Approbation und Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland
- Gesetzliche Besonderheiten und ärztliche Meldepflichten bei Arbeitsunfällen, Berufs- und Infektionskrankheiten
- Persönliche Altersvorsorge und Versicherungen (Krankheit, Unfall, Haftpflicht etc.) für Ärzte
- Ärztekammern – System und Regelungen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung
- Struktur und Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens
- Vertragsärztliche Versorgung und Kassenärztliche Vereinigungen.

Teilnahmegebühr: 90 Euro incl. Mahlzeiten, Getränke und Kursunterlagen

Auskunft: Frau Wolfinger, Tel. 06032 782-202,
E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de
(oder über: www.laekh.de/MitgliederPortal)

Teilnehmer/innen aus anderen Bundesländern sind willkommen und herzlich eingeladen.

Wir gedenken der Verstorbenen

Claus Birkle, Kelkheim
* 29.4.1951 † 25.7.2012

Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Marianne Gilbert, Gießen
* 12.9.1922 † 2.8.2012

Medizinaldirektor i.R. Walther Glaub, Echzell
* 5.1.1921 † 6.7.2012

Dr. med. Klaus Hüntten, Leukerbad
* 24.5.1938 † 9.4.2012

Dr. med. Wilhelm Kappesser, Darmstadt
* 14.12.1919 † 22.7.2012

Dr. med. Wilhelm Kötting, Bad Homburg
* 15.8.1924 † 12.7.2012

Dr. med. Angelika Dorothea Schneider-Menn, Oberursel
* 20.12.1956 † 9.7.2012

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Julia Sauer, tätig bei Dr. med. D. Pohlheim und B. Koll, Fulda
Christina Schmitt, tätig bei Dr. med. D. Pohlheim und B. Koll, Fulda
Melanie Pfeil, tätig bei Dr. med. R. Ahl und Dr. med. J. Schuster, Darmstadt
Nicole Leistkow, tätig bei Dr. med. Dr. med. dent. M. Loitz, Bad Vilbel

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

Gabriele Götz, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. E.-M. Eisenhardt und
Dr. med. U. Klatt, vormals Praxis Dr. med. H.-J. Marloff, Rosbach.

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

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

Bianca Drexler, tätig bei Dr. med. C. Bornhöft,
vormals Praxis Dr. med. Bescher, Bensheim
Heike Reuhl, tätig bei dr/Univ. Tuzla S. Bogdanovic,
vormals Praxis Dr. med. Ries-Kohlepp, Maintal
Maria Ortega Moran, tätig bei Dr. med. D.-H. Kreisel und
Dr.-medic S. Kreisel, Frankfurt

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

Ute Schulze-Baier, seit 32 Jahren tätig bei Dr. med. J. Oster und
Dr. med. J. Heyse, vormals Praxis Dr. med. J. Oster, Hofheim.

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

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

Beate Fornahl, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. M. Reidt,
Dr. med. E. Wunder und Dr. med. A. Nuszowski, Hanau.

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/D/4326, ausgestellt am 15.3.2004
für Dr. med. Harry Busch, Hattersheim,

Arztausweis-Nr. 060017270, ausgestellt am 17.6.2010
für Dr. med. Barbara Doerr, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060019884, ausgestellt am 4.2.2011
für Dr. med. univ. Josef Franz Dürager, Waldsolms,

Arztausweis-Nr. 060012397, ausgestellt am 20.4.2009
für Hasan Er, Lahnu,

Arztausweis-Nr. 060020276, ausgestellt am 10.3.2011
für Dr. med. Jörg Frey-Kinzing, Bensheim,

Arztausweis-Nr. 060024995, ausgestellt am 7.3.2012
für Dr. med. Denise Heiler, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060026013, ausgestellt am 22.5.2012
für Dr. med. Harald Herholz, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060025463, ausgestellt am 3.4.2012
für Daniel Keese, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060019743, ausgestellt am 27.1.2011
für Lara Kilian, Dietzenbach,

Arztausweis-Nr. HS/K/10014, ausgestellt am 4.8.2008
für Sonja Kühnemuth, Bad Sooden-Allendorf,

Arztausweis-Nr. 060015029, ausgestellt am 21.12.2009
für Felix Löber, Kassel,

Arztausweis-Nr. 060013363, ausgestellt am 14.7.2009
für Dr. med. Hans-Peter Mayer-Anhalt, Weimar,

Arztausweis-Nr. 060026461, ausgestellt am 5.7.2012
für Dr. med. Michael Merker, Mainz,

Arztausweis-Nr. 060017943, ausgestellt am 19.8.2010
für Dr. med. Thomas Mooz, Marburg,

Arztausweis-Nr. HS/F/11293, ausgestellt am 19.3.2003
für Dr. med. Sven Carsten Müller, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060026404, ausgestellt am 29.6.2012
für Dr. med. Uloff Münster, Amstelveen, Niederlande,

Arztausweis-Nr. HS/K/9387, ausgestellt am 19.7.2006
für Dr. med. Lars Nelleßen, Kassel,

Arztausweis-Nr. 060020853, ausgestellt am 11.5.2011
für Liliana Offer, Gießen,

Arztausweis-Nr. HS/M/156/2005, ausgestellt am 16.12.2005
für Alexandra Reineck, Fritzlar,

Arztausweis-Nr. 060024072, ausgestellt am 16.1.2012
für Winfried Sailer, Limburg,

Arztausweis-Nr. HS/K/8051, ausgestellt am 16.3.2005
für Dr. med. Michael Georg Schupmann, Bad Hersfeld,

Arztausweis-Nr. 060022175, ausgestellt am 7.9.2011
für Uwe Gerhardt Simon, Arolsen,

Arztausweis-Nr. HS/K/9077, ausgestellt am 27.7.2005
für Peter Trautwein, Fulda,

Arztausweis-Nr. HS/M/103/2001, ausgestellt am 1.8.2001
für Dr. med. Christina Tschammer, Cölbe,

Arztausweis-Nr. 060019165, ausgestellt am 6.12.2010
für Torsten Witte, Frankfurt.

Abschlussfeier anlässlich der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2012

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

Bei der Abschlussprüfung Sommer 2012 haben **1 Medizinische Fachangestellte** den **praktischen und den schriftlichen Teil** der Abschlussprüfung mit der Note „sehr gut“ abgeschlossen.

Auszubildende	Punkte schriftl. Teil/prakt. Teil	Ausbildungspraxis
Baustian, Daniela	96,00/93,00	Dr. med. Erich Enders, Frankenberg

*Landesärztekammer Hessen Abteilung Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte*

Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2012

Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** im Sommer 2012 bekannt:

818 Prüflinge haben am schriftlichen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **774** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Schriftlicher Teil:	
Note sehr gut	3
Note gut	86
Note befriedigend	304
Note ausreichend	381
Note mangelhaft	43
Note ungenügend	1

835 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **746** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Praktischer Teil:	
Note sehr gut	105
Note gut	201
Note befriedigend	217
Note ausreichend	223
Note mangelhaft	75
Note ungenügend	14

740 Prüflinge haben die Prüfung insgesamt bestanden.

Gemäß den Vorgaben in der Ausbildungsordnung setzt sich die Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) aus zwei Teilen zusammen, dem schriftlichen und dem praktischen Teil. Sowohl im schriftlichen als auch im praktischen Teil müssen mindestens ausreichende Leistungen erzielt werden, um die Abschlussprüfung insgesamt zu bestehen. Infolge der

Selbständigkeit beider Prüfungsteile gibt es untereinander keine Ausgleichsmöglichkeit. Es wird keine Gesamtnote gebildet. Beide Leistungsbereiche werden im Zeugnis gesondert dargestellt. Bezweckt ist mehr Transparenz bezüglich der Fähigkeiten des Prüflings.

Es kommt jetzt allerdings vor, dass Prüflinge, die im schriftlichen Teil befriedigende oder bessere Ergebnisse erzielten, wegen mangelhafter Leistungen im praktischen Teil die Abschlussprüfung nicht bestehen.

Nach derzeitigen Erkenntnissen der Prüferinnen und Prüfer weist das auf Defizite in der betrieblichen Ausbildung in der Ausbildungsstätte hin. Entweder die Auszubildende hat nicht die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten laut Ausbildungsrahmenplan erworben oder es fehlt ihr die erforderliche Berufserfahrung (vgl. § 1 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz). Laut Ausbildungsordnung soll die MFA als Allroundkraft ausgebildet werden. Spezialisierungen können bei der Prüfung nicht berücksichtigt werden. Die Prüfung bezieht sich auf allgemeine medizinische Inhalte und Basistätigkeiten von Medizinischen Fachangestellten. Die Prüfungsinhalte des praktischen Teils der Prüfung sind im Internet veröffentlicht (www.laekh.de) unter dem Stichwort „Stichwortverzeichnis“ und sollten regelmäßig von auszubildenden Ärztinnen und Ärzten während der Ausbildung eingesehen werden.

Für spezialisierte Fachpraxen, die die Vermittlung der erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend der Prüfungsordnung nicht vollständig leisten können, ist zu empfehlen, eine Kooperation mit einer allgemeinärztlichen Praxis einzugehen und die Auszubildende zur Hospitation zu entsenden. Leider berichten nicht wenige Prüflinge, dass ihre Ausbilder zur Hospitation keine Zustimmung erteilen würden.

Die Prüfung im praktischen Teil wird in der Landesärztekammer Hessen eigenen Einrichtung, Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, durchgeführt. In einer 75-minütigen Einzelprüfung müssen die Prüflinge vor einem Prüfungsausschuss praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Die Prüflinge erhalten einen komplexen

Prüfungsfall, der sich immer auf die Bereiche Medizin, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Leistungsabrechnung bezieht, alternativ ist Labor und Prävention enthalten.

Um die geforderte Prüfungsleistung erbringen zu können, von der das Bestehen der Abschlussprüfung abhängt, ist eine umfangreiche Ausstattung im Bereich Medizin, Labor, Verwaltung und Abrechnung erforderlich. Aus diesem Grund wurde als Prüfungsort die den Prüflingen von der Überbetrieblichen Ausbildung bekannte Carl-Oelemann-Schule gewählt. Bei der guten Ausstattung der Carl-Oelemann-Schule kann man die Prüfungssituation so praxisnah wie möglich gestalten.

Aktive und interessierte Auszubildende, die in der Berufsschule über die Lernfeld-Methode mit zunehmend selbst organisiertem Lernen gut vorbereitet wurden sowie in der Ausbildungsstätte eine gründliche, vollständige und praxisbezogene Ausbildung erhalten haben, haben gute Chancen, die Abschlussprüfung – sogar mit sehr guten Ergebnissen – zu bestehen, um erfolgreich ins Berufsleben zu starten.

Auch Prüflinge aus Facharztpraxen erzielen bei der praktischen Prüfung gute bis sehr gute Leistungen, wie die beigefügten Tabellen der Prüflinge mit der Note 1 und 2 in der Sommerprüfung 2012 belegt.

Prüflinge mit der Note „sehr gut“ im Praktischen Teil Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt	4	10	6	9	0	4	33
Anästhesie	0	0	0	0	0	0	0
Augenheilkunde	0	0	1	0	0	0	1
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	2	2	4	1	0	0	9
Dermatologie	0	2	1	2	0	1	6
Gynäkologie	1	0	3	1	1	1	7
HNO	0	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin/Angiol./Gastro/Kardio./Nephrol. ...	7	5	6	7	0	2	27
Kinder- und Jugendmedizin	2	0	1	5	0	0	8
Labormedizin	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie und Psychiatrie	0	0	1	1	0	0	2
Orthopädie	1	1	0	2	0	0	4
Pathologie	0	0	0	0	0	0	0
Plast. Ästhet. Chirurgie	0	1	0	0	0	0	1
Pneumologie	0	0	0	0	0	0	0
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	1	0	0	1
Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	0	0	0	2	0	0	2
Gesamt:	17	21	23	31	1	8	101*

Prüflinge mit der Note „gut“ im Praktischen Teil Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt	11	10	12	20	2	9	64
Anästhesie	1	0	0	2	0	0	3
Augenheilkunde	3	4	3	2	0	1	13
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	1	4	0	1	0	1	7
Dermatologie	1	1	0	1	0	0	3
Gynäkologie	2	3	1	2	0	0	8
HNO	0	3	1	1	1	1	7
Innere Medizin/Gastro/Kardio./Nephrol.	9	11	11	12	1	4	48
Kinder- und Jugendmedizin	2	3	3	4	1	2	15
Labormedizin	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie und Psychiatrie	1	2	0	4	0	1	8
Orthopädie	3	2	2	5	0	1	13
Pathologie	0	0	0	0	0	0	0
Plast. Ästhet. Chirurgie	0	1	0	0	0	0	1
Pneumologie	0	0	0	1	0	0	1
Transfusionsmedizin	2	0	0	0	0	3	5
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	1	0	2	0	0	1	4
Gesamt:	37	44	35	55	5	24	200*

* Abweichungen ergeben sich durch fehlende Zuordnung zu einem Fachgebiet.

Umgekehrt mussten die Prüfungsausschüsse auch bei Auszubildenden aus allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxen die Note „5“ oder „6“ erteilen, wenn die Prüfungsleistungen mangelhaft oder ungenügend waren. Wir danken den Prüferinnen und Prüfern der Sommerprüfung 2012 für das Engagement und die Mitwirkungsbereitschaft herzlich.

Landesärztekammer Hessen Abteilung Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Am 1. August 2006 ist die neue Ausbildungsverordnung zum/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 in Kraft getreten. Das Berufsbild wurde modernisiert und den Belangen der heutigen Arztpraxis/des Krankenhauses angepasst. Für Auszubildende, die ab 1. August 2006 mit der Ausbildung begonnen haben, gilt die Verordnung für Medizinische Fachangestellte zwingend. Für Auszubildende, die bereits vor dem 1. August 2006 bestanden haben und nicht auf die neue Verordnung umgestellt wurden, gilt die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in vom 10. Dezember 1985.

Die letzte Arzthelfer/innen Prüfung fand im Sommer 2010 statt.

Bestimmte Begriffe im Ausbildungsrecht bleiben aber gleich. Darüber soll im Folgenden informiert werden.

Duales Ausbildungssystem

Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten wird im dualen System durchgeführt, d.h. Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Durchführung der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen, die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind. Die Ausbildungsstätte muss die notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit) auf der Grundlage des Ausbildungsrahmenplans vermitteln. Die Berufsschule vermittelt überwiegend theoretisches Wissen auf der Grundlage des Rahmenlehrplans. Die Inhalte für die Zwischen- und Abschlussprüfung werden an beiden Lernorten vermittelt. Es sind die im Ausbildungsrahmenplan „aufgeführten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der im Berufsschulunterricht zu vermittelnde Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist“.

Ausbildungsrahmenplan

Der Ausbildungsrahmenplan hat eine sachliche und eine zeitliche Gliederung. Er ist für jede Ausbildungsstätte verbindlich. Alle Inhalte müssen vermittelt werden. Es ist nicht zulässig, einzelne Inhalte im Hinblick auf das Fachgebiet des Auszubildenden auszuschließen. Gemäß § 27 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz gilt eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt werden können, nur dann als geeignet, wenn dieser Mangel durch Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte behoben wird. Durch die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule, die deshalb Bestandteil der betrieblichen Ausbildung ist, werden die Auszubildenden in Hessen bei der Erfüllung ihrer Ausbilderpflichten unterstützt. In insgesamt drei Lehrgängen werden diejenigen Ausbildungsinhalte ergänzt bzw. vertieft, die in einigen Ausbildungsstätten nur schwer zu vermitteln sind.

Zeitvorgaben

Die zeitliche Gliederung des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt auf der Grundlage der Zeitrahmenmethode. Die zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den einzelnen Ausbildungsberufsbildpositionen sind in zwei Ausbildungs(zeit)blöcke unterteilt. Der erste Block umfasst den Ausbildungszeitraum „Vor der Zwischenprüfung“ (1. bis 18. Ausbildungsmonat), der zweite den „Nach der Zwischenprüfung“ (19. bis 36. Ausbildungsmonat). Aus der zeitlichen Gliederung ist zu ersehen, in welchem der beiden Ausbildungsblöcke die einzelnen Inhaltsabschnitte schwerpunktmäßig zu vermit-

telt sind. Dabei wird für die Vermittlung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ein variabler Zeitraum angegeben (z.B. „... von vier bis sechs Monaten ...“). Fachübergreifende Ausbildungsinhalte, zum Beispiel „Assistenz bei ärztlicher Diagnostik“, sind laut Ausbildungsrahmenplan „während der gesamten Ausbildungszeit“ zu vermitteln.

Die Zeitrahmenmethode ist in erster Linie eine pädagogisch orientierte Umsetzungshilfe, die der Ausbildungsstätte einen großen Gestaltungsspielraum bietet. Sie soll den Ausbildungsverantwortlichen in den Praxen und Institutionen helfen, den gesetzlich erforderlichen betrieblichen Ausbildungsplan aufzustellen. Die Abfolge sollte dabei gegenüber der Gewichtung, welche die Intensität der Vermittlung zum Ausdruck bringt, zweitrangig sein.

Im Rahmen der zeitlichen Gliederung erfolgt eine Schwerpunktsetzung bei den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die Kombination einzelner Positionen in einem bestimmten Zeitraum wird festgeschrieben. Die Bedeutung der Inhalte wird über die vorgesehenen Zeiteile im Zeitrahmen pro Ausbildungsblock festgelegt sowie durch Fortführung und Vertiefung bereits vermittelter Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten im zweiten Ausbildungsblock besonders hervorgehoben.

Die Unterteilung des Ausbildungsrahmenplans in Zeitblöcke („Vor der Zwischenprüfung“ und „Nach der Zwischenprüfung“) sowie die Zuordnung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den Zeitblöcken orientieren sich an Erfahrungswerten über den regelmäßigen Ablauf der Ausbildung. In dieses auf den Normalfall ausgerichtete Ordnungsschema können nicht alle denkbaren betrieblichen und individuellen Besonderheiten einbezogen werden. In der Ausbildungspraxis können Abweichungen von dem im Ausbildungsrahmenplan angegebenen Ausbildungsablauf erforderlich werden.

Ausbildungsplan

Ausbildung muss geplant werden. Dies gilt nicht nur für die Berufsschule. Auch die Ausbildungsstätte muss bei der Erfüllung ihrer Ausbildungsaufgabe geplant vorgehen. Vor Beginn der Ausbildung muss jeder Auszubildende Überlegungen anstellen, welche Ausbildungsinhalte am zweckmäßigsten an welchem Ausbildungsplatz und zu welchem Zeitpunkt vermittelt werden sollen.

Die Ausbildungsordnung verpflichtet deshalb jeden Auszubildenden, unter Zugrundelegung des Berufsbildes sowie der Zeitrahmenmethode des Ausbildungsrahmenplanes, für jeden Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen. Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, die sachliche und zeitliche Umsetzung der durch den Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der einzelnen Ausbildungsstätte festzulegen. Da dieser der Ausbildungsstätte Spielräume lässt, muss der Ausbildungsplan den konkreten Ablauf der Ausbildung, in Ansehung der Person der Auszubildenden und der betriebspraktischen Besonderheit, wiedergeben. Der Ausbildungsplan ist mit dem Berufsausbildungsvertrag bei der Landesärztekammer Hessen einzureichen.

Schriftlicher Ausbildungsnachweis

Hierbei handelt es sich um einen neuen Begriff für „Berichtsheft“ nach dem neuen Berufsbildungsgesetz, das am 1. April 2005 in Kraft getreten ist.

Dem schriftlichen Ausbildungsnachweis ist zu entnehmen, welche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ausbildungsstätte vermittelt worden sind. Er dient auch der Kontrolle, ob die Ausbildungsinhalte vollständig

vermittelt wurden. Auszubildender und Ausbilder sollten deshalb darauf achten, dass alle vermittelten Ausbildungsinhalte erfasst werden. Das Führen des Ausbildungsnachweises ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung, zählt jedoch nicht zu den Prüfungsleistungen.

Auszubildender und Ausbilder sollen dem Ausbildungsnachweis ebenso wie die Landesärztekammer und (anlässlich der Abschlussprüfung) der Prüfungsausschuss entnehmen können, dass die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann der Ausbildungsnachweis sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlussprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung verlangte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte der Ausbildungsnachweis z.B. Beweismittel bei einer etwaigen Schadensersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden. Ein schlecht geführter Ausbildungsnachweis wird wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden müssen.

Formvorschriften für die Führung des Ausbildungsnachweises gibt es nicht. Die Eintragungen können elektronisch oder von Hand vorgenommen werden. Sicherlich entspricht die aufsatzartige Wiedergabe erlernter Stoffgebiete nicht den Vorstellungen des Ordnungsgebers vom Inhalt des Ausbildungsnachweises. Bei der gebotenen Kürze ist aber zu bedenken, dass der Ausbildungsnachweis eine weitere Funktion erfüllt, wenn er dem Auszubildenden als Nachbereitung des Erlernten und später als Nachschlagewerk dient. Deshalb kann es sinnvoll sein, einzelne Ausbildungstätigkeiten etwas genauer zu erläutern.

Gegenstand der Ausbildungsnachweisführung sind die erreichten Ausbildungsziele, die nicht unbedingt mit den gerade routinemäßig ausgeübten Tätigkeiten übereinstimmen müssen. Der Ausbildungsnachweis ist kein Tätigkeitsnachweis.

Zum zeitlichen Rhythmus der Eintragungen können deshalb keine Vorgaben gemacht werden. Der Ausbildungsnachweis ist immer dann zu ergänzen, wenn ein neuer Ausbildungsinhalt vermittelt wurde.

Die Ausbildungsordnung schreibt vor, dass dem Auszubildenden Gelegenheit zu geben ist, den Ausbildungsnachweis während der Ausbildungszeit zu führen. Der Ausbilder hat diesen regelmäßig durchzusehen.

Gemeinsam mit dem Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen haben wir einen Ausbildungsnachweis erstellt, der im Hinblick auf den Verlauf der Berufsausbildung mehr Transparenz bringen soll.

Seit dem Jahr 2000 werden die schriftlichen Ausbildungsnachweise während des Aufenthalts in der Carl-Oelemann-Schule zur Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe im Zeitraum März bis Juli) von einer beauftragten Ärztin durchgesehen. Durch diese von Berufsbildungsausschuss und Präsidium beschlossene Maßnahme soll eine einzelfallbezogene Information über die Ausbildungsnachweisführung und ggf. eine frühzeitige Korrektur erreicht werden. Die Ausbildungsnachweise müssen deshalb zum Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung mitgebracht werden!

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte*

Vorbereitung zur externen Prüfung „Medizinische Fachangestellte“ mit Qualifizierungsscheck

In der Juni-Ausgabe 2012 des Hessischen Ärzteblattes hat die Abteilung Ausbildungswesen die Zugangsvoraussetzungen für die Externenprüfung zur Medizinischen Fachangestellten detailliert erläutert. Die Carl-Oelemann-Schule bietet Auszubildenden zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung Prüfungsvorbereitungskurse an, in denen prüfungsrelevante Themen wiederholt und vertieft werden. Diese Kurse stehen auch Personen offen, die eine Externenprüfung ablegen möchten. In den Kursen Abrechnung „EBM“ und „GOÄ/UV-GOÄ“, werden die Kernelemente der Abrechnung mit praktischen Beispielen und Übungsaufgaben wiederholt und vertieft. Im Kurs Medizinische Fachkunde werden Aufgaben zu den Themenbereichen „Herz-Kreislauf-System“, „Ernährung/Verdauung“, „Urogenitalsystem“ und „Atemsystem“ in Anlehnung an die Prüfungsaufgaben bearbeitet. Bei den Kursen „Verwaltung und Wirtschaftskunde“ stehen Zahlungsverkehr und allgemeine Praxisorganisation sowie rechtliche Grundlagen im Mittelpunkt. Der Prüfungsvorbereitungskurs „Abschlussprüfung praktischer Teil“ gibt den Teilnehmern die Möglichkeit, die Prüfungssituation exemplarisch in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule kennen zu lernen.



Berufstätige ohne Berufsabschluss, die sich auf die Externenprüfung vorbereiten möchten, können für die Prüfungsvorbereitungskurse aber auch für andere berufliche Fortbildungen eine Förderung in Form eines Qualifizierungsschecks erhalten. Der Qualifizierungsscheck deckt 50 % der Fortbildungskosten, jedoch maximal 500 Euro als Anteilsfinanzierung ab. Voraussetzung hierfür ist eine kostenlose Bildungsberatung. Beratungsstellen und weitere Informationen zum Qualifizierungsscheck finden Sie unter www.qualifizierungsscheck.de

Über die Kurse der Carl-Oelemann-Schule können Sie sich unter www.carl-oelemann-schule.de informieren oder rufen Sie uns an unter 06032 782-0. Gerne schicken wir Ihnen auch unser ausführliches Fortbildungsprogramm.

*Klaus Karger, Qualifizierungsoffensive Wetterau
Gabriele Brüderle-Müller, Carl-Oelemann-Schule*

Aktualisierung der Mitgliederdaten vor Kammerwahl 2013 und zukünftige Nutzung von E-Mail für Informationen an unsere Mitglieder

Im Laufe des Monats Oktober erhalten alle Mitglieder der Landesärztekammer Hessen einen Brief ihrer Kammer. Dieser dient zwei Zwecken:

1. Aktualisierung der Meldedaten – auch schon mit Blick auf die nächste Kammerwahl im Frühsommer 2013

In einem beiliegenden Formular sind links alle über den Empfänger bei der Kammer derzeit gespeicherten Meldedaten eingetragen. Bitte prüfen Sie, ob alle vordruckten Angaben noch zutreffen und tragen eventuelle Änderungen, Berichtigungen und Ergänzungen gut leserlich auf der rechten Seite in die dafür vorgesehenen Felder ein.

Bitte hier auch zwischenzeitlich erworbene aber noch nicht registrierte Qualifikationen (z.B. Zusatzweiterbildungen) oder akademische Titel ergänzen und entsprechende Belege beifügen.

Wir freuen uns auch über die Mitteilung Ihrer aktuellen E-Mail-Adresse! Das ausgefüllte Formular und die Belege senden Sie dann bitte umgehend an die Landesärztekammer zurück. Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksärztekammer.

2. Einverständniserklärung zur Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse für Informationen (z.B. über Fortbildungsangebote etc.) der Landesärztekammer Hessen

Um unser Informationsangebot für Sie zu verbessern und schneller und kostengünstiger zu werden, möchten wir Sie zukünftig nicht mehr nur per Brief, sondern gerne auch mittels E-Mail ansprechen. Für eine solche Nutzung der uns mitgeteilten E-Mail-Adresse benötigen wir aus Datenschutzgründen aber Ihre Zustimmung. Fragen dazu beantwortet Ihnen gerne die Rechtsabteilung der LÄKH Tel.: 069 97672-163, E-Mail: rechtsabteilung@laekh.de. Um diese Zustimmung zu erteilen, nutzen Sie dafür bitte das zweite Ihnen zugewandene Formular. Wenn Sie wollen, können Sie die E-Mail-Nutzung aber auch online über das Mitglieder Portal (<https://portal.laekh.de>) erlauben oder diese ablehnen.

Bereits im voraus vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Lösung Medizinisches Zahlenrätsels

aus 9/2012, Seite 609

NAHTINSUFFIZIENZ

Fortbildungsveranstaltungen
des Ärztlichen Kreisvereins e.V.
der Bezirksärztekammer
Darmstadt

2. Halbjahr 2012

„Zwei Flügel II“ Edeleibl, Höhe 46cm, 2009

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisvereins Darmstadt im 2. Halbjahr 2012

Das gedruckte Programm wurde vor einigen Tagen von der Landesärztekammer Hessen versandt. Bedingt durch technische Probleme haben einige Aussendungen die Empfänger nicht erreicht. Das vollständige Programm wird deshalb auf der Homepage der LÄKH eingestellt und kann unter „Aktuelles“ heruntergeladen werden.

Ab 1. November 2012 werden in Hessen nur noch neue Arztausweise im Scheckkartenformat ausgestellt



Ab 1. November 2012 ersetzt in Hessen der neue Ausweis im Scheckkartenformat (Dieser neue Ausweis ist ab Ausstellung für fünf Jahre gültig.) endgültig den früheren Arztausweis aus Papier „Blauer Lappen“. Ab diesem Stichtag werden alte Ausweise nicht mehr verlängert. **Nicht abgelaufene Papier-Ausweise bleiben bis zu deren Ablaufdatum aber weiter gültig!**

Ärztinnen und Ärzte, deren Papier-Ausweise in naher Zukunft ablaufen, sollten deshalb bitte umgehend einen Arztausweis der neuen Form beantragen. Neue Ausweise werden für ganz Hessen durch die Servicestelle Arztausweis bei der Bezirksärztekammer Gießen (Tel.: 0641 94381-19, E-Mail: anja.wetzel-birro@laekh.de) ausgestellt. Ein Arztausweis kann online über die Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de – Rubrik Ärzte – Mitgliedschaft) oder direkt über das Mitglieder Portal (<https://portal.laekh.de>) beantragt werden. Die Ausstellung erfordert nur wenige Tage, und der Ausweis wird per Post zugeschickt.

LÄKH

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

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 Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Darmstadt	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Darmstadt	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Darmstadt	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lampertheim	Hautärztin/Hautarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bensheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Odenwaldkreis

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

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kelsterbach	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Groß-Gerau	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Bischofsheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Dietzenbach	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Frankfurt am Main

Innenstadt	Augenärztin/Augenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bornheim	Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Nordend	Chirurgin/Chirurg (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bornheim	Chirurgin/Chirurg
Bockenheim	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Nordend	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Westend	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Innenstadt	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Eschersheim	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Nordend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Rödelheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Nordend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Heddernheim	Urologin/Urologe (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hochheim	Augenärztin/Augenarzt 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung
Hofheim	Kinderärztin/Kinderarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kriftel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Hofheim	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Hofheim	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Hofheim Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach am Main

Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Innenstadt Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Mühlheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bad Orb Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Schöneck Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bruchköbel Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hanau Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen HNO-Ärztin/HNO-Arzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Heuchelheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Pohlheim Chirurgen/Chirurg (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Ehringshausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Leun Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

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

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Bad Vilbel 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 Gießen, Bachweg 1, 35398 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld Frauenärztin/Frauenarzt
Rotenburg Internistin/Internist, Schwerpunkt: Pneumologie – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Stadt Kassel

Kassel Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Lohfelden Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wolfhagen Kinderärztin/Kinderarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Wildungen Neurologin/Psychiaterin Neurologe/Psychiater (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Korbach Augenärztin/Augenarzt (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 Kassel, Karthäuserstraße 7-9, 34117 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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 390078500, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Groß-Gerau und

Stempel Nummer 400127600, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Vordertaunus (Harald-Andreas Hesse, Frankfurt).

AGape Förderpreis 2012

Der Förderverein AGape e.V. verleiht in diesem Jahr erneut einen eigenen Förderpreis. Ausgezeichnet werden soll damit wieder ein innovatives, in der Praxis umgesetztes, alltagsrelevantes kommunales Projekt aus dem Bereich der Alter(n)smedizin/Gerontologie/Altenhilfe (also z.B. zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Pflege, etc.).

Für die Verleihung des Preises gelten folgende Richtlinien: Einreichfrist 21. Oktober 2012 an Förderverein AGape e.V., Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden, Tel.: 0611 8472802.

Unterlagen: 1. Formloses Bewerbungsschreiben, 2. Projektbeschreibung (zusammen max 3 DIN A4 Seiten), • Projektziel • Projektergebnisse • Diskussion • Zusammenfassung, 3. Lebenslauf (1 DIN A4 Seite), 4. Erklärung zur eigenständigen Erstellung.

Preisverleihung im Rahmen des Wiesbadener Geriatrie Kolloquiums (10. November 2012)

- Bewerben können sich Einzelpersonen, Teams oder Institutionen.
- Projekte, die bereits mit einem anderen Preis honoriert wurden, sind ausgeschlossen, ebenso solche, die an einer anderen Ausschreibung teilnehmen.
- Eingereichte Arbeiten dürfen mit ihrem Inhalt bereits veröffentlicht worden sein.
- Der AGape-Förderpreis ist mit 2.000 Euro dotiert und wird kalenderjährlich vergeben. Ein Preis, der nicht vergeben werden kann, kann auf das folgende Jahr übertragen werden. Es steht im Ermessen des Preiskollegiums, den Preis zu teilen, wenn zwei gleichwertige Arbeiten eingereicht werden.

Frankfurter Psychoanalytische Freitagrunde

„Das Unbewusste und die Psychoanalyse“

In Vorträgen anerkannter Fachreferenten erhalten Sie einen Einblick in aktuelle Entwicklungen in der Psychoanalyse. Dr. Dipl.-Psych. Udo Künzel, auf dessen Anregung diese Reihe zustande kam, moderiert die Veranstaltungen.

Freitags, 19:45 – 22:00 Uhr

Volkshochschule Sonnemannstr. 13, Tiefgarage im Haus, 12 Euro je Veranstaltung

Das aktuelle Programm und seine Termine finden Sie unter www.vhs.frankfurt.de