

73. Jahrgang



© Thomas Friedl

Hessisches Ärzteblatt

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

Impressum**Herausgeber:**

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann
Vertreter des Präsidiums: Dr. med. Peter Zürner
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Dr. med. Peter Zürner
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Redaktions-Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

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

Druck:

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

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2012 vom 1.1.2012 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 123,00 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 123,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 12,75 € zzgl. 2,50 € Versandkosten. Kündigung des Bezugs 2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt

**Editorial**

Herzensbildung oder Vermögensbildung **840**

Aktuelles

Weihnachtsgrüße **841**

Und sie bewegen sich doch! Sicherer Austausch

von Patientendaten per E-Mail **846**

Einzigartiges Beispiel der Solidarität einer Berufsgruppe / Cartoon **849**

Empfehlung zum Umgang mit multiresistenten gramnegativen

Stäbchen erschienen **850**

Gesundheitsversorgung in Palästina **856**

Fotoausstellung „Palliativversorgung aus PatientInnen-sicht“

in Berlin eröffnet **861**

Landesärztekammer Hessen

„Die Beratung steht an erster Stelle“ Im Gespräch mit Dr. Viktor Karnosky **842**

Hessen entwickelt neue Smartphone APP für die ärztliche Fortbildung **844**

Gemeinsame Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen

859

Arzt- und Kassenarztrecht

Aspiration während einer Notfallkoloskopie unter Propofol **862**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim

865

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

871

Parlando

Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang **876**

Fortbildung

Sicherer Verordnen **878**

Briefe an die Schriftleitung

Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel* vor **879**

Bericht über die Gutachter- und Schlichtungsstelle

im Jahre 2011 mit Kommentar **880**

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

881

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

883

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

887

In dieser Ausgabe finden Sie in einigen PLZ-Gebieten eine Beilage der AMT Abken Medizintechnik GmbH, für deren Inhalt der Werbungtreibende verantwortlich ist.

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

Herzensbildung oder Vermögensbildung



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen! In wenigen Tagen beginnt die Adventszeit, die trotz aller mehr oder weniger vermeidbaren vorweihnachtlichen Hektik dennoch auch eine Zeit des Innehaltens und der Besinnung sein sollte. Gerade Letzteres scheint mir dringend geboten, ha-

ben uns im bald endenden Jahr doch nicht nur freudige, sondern auch viele nachdenklich, wenn nicht gar erschreckende Schlagzeilen erreicht. Die Rede ist hier nicht von Naturkatastrophen, deren ursprüngliche Gewalten uns immer wieder die eigene Macht und Bedeutungslosigkeit verdeutlichen. Nein, ich denke vielmehr an Schlagzeilen, wie sie uns zum Beispiel im Rahmen der so genannten Organtransplantationsskandale erreichten. Hier standen bzw. stehen Angehörige unseres Berufsstandes unter dem schwer wiegenden Verdacht, Patientendaten bewusst manipuliert zu haben, um eigene Patienten bevorzugt mit einem Spenderorgan zu versorgen. Schlimm genug, dass hier das Vertrauen der Bürger in das Organspendesystem wohl nachhaltig erschüttert wurde. Noch schlimmer scheint jedoch das zum Teil vermutete Motiv der Verdächtigen zu sein, nämlich durch Steigerung der eigenen Transplantationsleistungen höhere Vergütungen in Bonusform zu erhalten. Es kann nicht deutlich genug gesagt werden, dass für derartige Verträge kein Platz sein sollte. Wenn Bonus, dann für medizinische Qualität, gute Weiterbildung u.ä..

Auch auf Seiten der Krankenkassen scheint wohl manches im Argen zu liegen. Ende Oktober berichtete das ZDF-Magazin „Frontal 21“ darüber, dass die gesetzliche Krankenkasse KKH-Allianz schwer kranke und damit teure Versicherte in einer über meh-

rere Monate laufenden Telefonaktion aufgefordert habe, die Kasse zu verlassen. Man mag all diese Vorfälle für bedauerliche Einzelfälle halten, die auf das Fehlverhalten Einzelner zurückgehen. Aber lässt sich diese Sichtweise tatsächlich halten? Ist es nicht vielmehr so, dass das Gebot, wirtschaftlich zu denken und zu handeln und sich auch im Gesundheitswesen wettbewerbsfähig behaupten zu müssen, zu diesen Auswüchsen führt? Selbstverständlich müssen die zur Verfügung stehenden Mittel sparsam und wirtschaftlich verwendet werden. Wenn jedoch Patienten als Kunden gesehen werden, wird Gesundheit zur Ware und dies mit ähnlichen Konsequenzen wie in der Industrie und der übrigen Wirtschaft. Wenn Beschäftigte im so genannten Gesundheitsmarkt ständig an Gewinn, Return of Investment, Deckungsbeitrag I und II, Lohnkostenquote, Fallzahl, Punktwert, Risikostrukturausgleich (die Reihe ließe sich noch beliebig verlängern) und ähnliche Begriffe denken, führt das zu einer sich schleichend ändernden Einstellung bzw. Grundhaltung. Bei Menschen, die einen Gesundheitsberuf – sei es in der Medizin oder in der Pflege gewählt haben – führt dies vielfach zu einem Gefühl der Ohnmacht bis hin zum so genannten Burn Out oder aber zu Zynismus oder Verweigerung, denn sie haben diesen Beruf nicht gewählt, um Unternehmenszahlen für den Share Holder Value zu steigern, sondern um mit Menschen für Menschen, wenn diese Hilfe benötigen, wirken zu können.

Diese sich ändernde Geisteshaltung zeigt sich auch in kleinen Beispielen aus dem Alltag. Vielleicht erscheint es uns allen, die wir in der Routine der Krankenversorgung stecken, als üblicher Vorgang, doch wie fühlt sich ein Hinterbliebener, wenn das Sanitätshaus zwei Tage oder gar nur einen Tag nach dem Verlust des Angehörigen, anruft und das Pflegebett abholen möchte? Natürlich ist dieses Ansinnen korrekt,

kann aber doch als Ausdruck eines seelenlosen Medizinbetriebs verstanden werden, wenn offenbar nicht einmal die Zeit verbleibt, ein Brieflein mit einigen tröstenden Zeilen und der behutsamen Ankündigung zu schicken, das Pflegebett in den nächsten Tagen abzuholen.

Je mehr wir uns nach rein ökonomischen Prinzipien verhalten, umso mehr scheint es mir, dass uns die in den letzten Jahren viel beschworene emotionale Intelligenz in zunehmenden Maß abhanden kommt. Emotionale Intelligenz, viel schöner finde ich eigentlich den altmodischen Begriff Herzensbildung, meint z.B. Mitgefühl, Kommunikationsfähigkeit, Menschlichkeit, Takt und Höflichkeit.

Würden diese Werte wieder stärker Eingang in unsere Gesellschaft und unsere Politik finden, ließe sich manches Problem leichter beheben. Auch innerärztlich könnte uns das helfen. Ich wünsche mir, dass es uns in den nächsten Jahren gelingt, den viel beschworenen goldenen Mittelweg zu beschreiten. Wir brauchen sowohl Menschlichkeit, Mitgefühl und Hilfe, aber selbstverständlich auch die Beachtung ökonomischer Prinzipien. Letztere werden erst dann zum Problem, wenn sie zum Wert an sich erhoben werden und nicht mehr als das Gesehen werden, was sie sein sollten, nämlich Werkzeuge, um höhere Ziele zu erreichen.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das neue Jahr, das uns sicher wieder vor neue Herausforderungen stellen wird, die wir am besten gemeinsam bewältigen.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Fotolia.com

Wir möchten Ihnen auf diesem Weg unsere Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles und gesundes Neues Jahr übermitteln.

Landesärztekammer Hessen

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Frankfurt am Main, Dezember 2012

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

wir werden auch in diesem Jahr keine Weihnachts- und Neujahrsgrüße in Kartenform versenden, sondern das dadurch eingesparte Geld als Spende einem wohltätigen Zweck zukommen lassen.

Dr. med. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach,
Präsident

Dr. med. Roland Kaiser,
Ärztliche Geschäftsführung

„Die Beratung steht an erster Stelle“

Im Gespräch mit Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Abteilung Ärztliche Weiterbildung

An der Wand seines Büros hängt die Farbaufnahme des früheren US-Hospitals in Wiesbaden. Darunter die Zeile: „With gratitude for your services“. Auch wenn weder Name noch Sprachfärbung darauf hindeuten: Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Weiterbildungsabteilung der Landesärztekammer Hessen, ist amerikanischer Staatsbürger. Bis zur Auflösung des Hospitals im Jahr 1993 arbeitete der 1955 in den USA geborene, in Deutschland aufgewachsene Sohn eines Amerikaners und einer Wiesbadenerin zwei Jahre lang als Konsiliararzt an dem damals größten amerikanischen Krankenhaus außerhalb der Vereinigten Staaten. Im Hauptberuf war Dr. Karnosky, der in Mainz und London Medizin studiert und sowohl ein deutsches als auch ein amerikanisches Examen absolviert hat, von 1986 bis 1993 u.a. als Handchirurg an der Universitätsklinik Mainz tätig. 1993 wechselte er in leitender Funktion zur Landesärztekammer Hessen.

HÄBL: Was gab für Sie vor zwanzig Jahren den Ausschlag, das Stellenangebot der Ärztekammer anzunehmen?

Dr. Karnosky: Ich hatte mich schon in Mainz fünf Jahre lang im Personalrat der Universitätsklinik engagiert und war auch im Marburger Bund aktiv. In dieser Zeit entstand der Wunsch, mich nicht nur ehrenamtlich, sondern hauptberuflich für ärztliche Belange einzusetzen.

HÄBL: Welche Entwicklungen haben die Arbeit der Weiterbildungsabteilung seither besonders beeinflusst?

Dr. Karnosky: Die Beschlüsse der Deutschen Ärztetage von 1993 und 2003 haben für alle Ärztinnen und Ärzte große Einschnitte mit sich gebracht. Die Zahl der Facharztbezeichnungen ist von ursprüng-

lich 29 auf heute 51 verschiedene Facharztbezeichnungen angewachsen. Hinzu kommt eine stattliche Reihe von Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen, die die zunehmende Spezialisierung der Medizin wider spiegeln. Seit 1995 ist die Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung an eine Facharztanerkennung gebunden, so dass die Bedeutung des Weiterbildungsrechts in diesem Zeitraum erheblich zugenommen hat.

HÄBL: Wo sehen Sie die Aufgabenschwerpunkte Ihrer Abteilung?

Dr. Karnosky: Die Beratung zu allen Fragen der Weiterbildung steht an erster Stelle. Dabei geht es sowohl um die Gestaltung und Durchführung als auch um den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung. Außerdem beraten wir Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte, die ihrerseits weiterbilden wollen. Beide Gruppen – Weiterzubildende und Weiterbilder – kommen auf die Weiterbildungsabteilung zu. Wie die Erfahrung zeigt, haben sich die Kollegen an den Krankenhäusern in der Vergangenheit über viele Details rund um das Thema Weiterbildung gegenseitig informiert. Inzwischen hat die Arbeitsverdichtung an den Kliniken allerdings dazu geführt, dass die Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung immer häufiger die ersten Ansprechpartner in Weiterbildungsfragen zu sein scheinen. Die Fragen, die in der Regel telefonisch beantwortet werden



Dr. med. Viktor Karnosky

Foto: Katja Kölsch

können, reichen von der Wahl der Fachrichtung über einen möglichen Stellenwechsel bis hin zu inhaltlichen Anforderungen der Weiterbildung.

Über die Weiterbildungsordnung hinaus sind in der Weiterbildungsabteilung Fragen des Strahlenschutzes, die Anerkennung als Leitender Notarzt und als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst angesiedelt.

HÄBL: Mit welchen Anliegen wenden sich die Weiterbildungsermächtigten an Sie und Ihre Mitarbeiter?

Dr. Karnosky: Die Ermächtigung zur Weiterbildung hat erheblich an Bedeutung gewonnen, da die jungen Kollegen ihre Arbeitsplatzwahl unter dem Gesichtspunkt der angestrebten Weiterbildung treffen. Während Krankenhausträger aus Kostengründen die Spezialisierung von Abteilungen fördern, ist aus dem Blickwinkel der Weiterbildung ein breites Spektrum an Diagnostik und Therapie der unterschiedlichsten Krankheitsbilder wünschenswert. Aus diesem Grund streben weiterbildende Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte eine Weiterbildungsberechtigung in möglichst großem Umfang an.

HÄBl: Was bietet die Weiterbildungsabteilung jungen Ärzten, die im Ausland tätig waren?

Dr. Karnosky: Bei hessischen Kammermitgliedern, die in anderen europäischen Ländern, in den USA oder auch in sonstigen Nationen der Welt einen Teil ihrer Weiterbildung absolviert haben, führen wir die Anerkennung dieser Weiterbildung durch.

HÄBl: Wie wirkt sich die fortschreitende Öffnung des Arbeitsmarktes für Ärzte aus dem Ausland auf die Arbeit der Abteilung aus?

Dr. Karnosky: Durch den Zuzug ausländischer Kollegen hat sich der Beratungsbedarf noch erheblich ausgeweitet. Hier spielen Fragen der Facharztanerkennung innerhalb der EU sowie der Anerkennung von Weiterbildungszeiten außerhalb der EU zunehmend eine Rolle.

Seit 2003 führt die Weiterbildungsabteilung im Auftrag des Hessischen Landesprüfungsamtes für Heilberufe die Kenntnisstandsprüfungen bei Ärzten durch, die ihr Studium außerhalb der EU abgeschlossen haben. Wie bei Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung werden auch diese Prüfungen von einem Dreiergremium abgenommen. Innere Medizin und Chirurgie sind Pflichtfächer; wie bei der ärztlichen Prüfung wird ein weiteres Wahlfach geprüft. Während im Jahr 2011 insgesamt 43 Kenntnisstandsprüfungen durchgeführt wurden, ist in diesem Jahr mit einer Steigerung der Prüfungszahl um voraussichtlich 60 Prozent zu rechnen.

Nach unseren Informationen bemühen sich Krankenhausträger und niedergelassene Ärzte gleichermaßen um die Gewinnung ausländischer Kollegen. Durch den steigenden Ärztemangel hierzulande ist der Bedarf hoch.

Die Zahl der Ärzte, die innerhalb der EU das Land ihrer Tätigkeit wechseln, hat ins-

gesamt infolge der Erleichterung durch EU-Richtlinien deutlich zugenommen.

HÄBl: Sind mit diesen Erleichterungen auch Probleme verbunden?

Dr. Karnosky: Meines Erachtens reicht der vorgeschriebene Nachweis von Sprachkenntnissen Level B 2 nicht aus, um eine auf der Arzt-Patienten-Kommunikation basierende ärztliche Tätigkeit vollumfänglich zu gewährleisten. Durch meine Zweisprachigkeit kenne ich im Deutschen etliche medizinische Begriffe wie etwa ‚Magen-schleimhautentzündung‘ oder ‚Krampfaderverödung‘, die nicht Wort für Wort ins Englische übersetzbar sind.

HÄBl: Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt der Weiterbildungsabteilung sind die Facharztprüfungen. Wie viele finden jährlich in der Landesärztekammer statt?

Dr. Karnosky: Wir führen mehr als 1.000 Prüfungen im Jahr durch, die von den Kollegen sehr ernst genommen werden, zumal die beruflichen Entwicklungsschritte (Niederlassung, Oberarztposition u.s.w.) zeitlich immer enger miteinander verknüpft sind. Trotz aller Bemühungen ist es leider nicht immer möglich, allen Terminwünschen gerecht zu werden. Auch wenn die ehrenamtlich tätigen Prüfer und Prüfungsvorsitzenden versuchen, selbst das Unmögliche möglich zu machen.

HÄBl: Wie sieht Ihr Ausblick in die Zukunft aus?

Dr. Karnosky: Die 2009 bundesweit begonnene Evaluation der Weiterbildung wird uns hoffentlich Hinweise dafür geben, wie die Qualität der Weiterbildung verbessert werden kann.

Als in der Mitte Deutschlands gelegenes Bundesland haben wir intensive Erfahrungen mit dem Wechsel der Kammerzuständigkeit und empfehlen Kollegen daher re-

gelmäßig, sich beim Wechsel der Kammer über die in dem entsprechenden Bundesland geltenden Bestimmungen zu informieren.

So beschwerlich der Föderalismus auch im Einzelfall sein kann, bietet er doch die Möglichkeit der Gestaltung auf Landesebene durch die Vertreter der Ärzteschaft. Es ist daher bedauerlich, wenn die durchschnittliche Wahlbeteiligung bei Kammerwahlen unter 50 Prozent liegt.

Die Beratung in den 107 Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen ist auf 17 Mitarbeiter der Abteilung „Ärztliche Weiterbildung“ aufgeteilt. Die jeweiligen Ansprechpartner sind im Internet mit den Durchwahl-Telefonnummern angegeben: www.laekh.de/upload/Aerzte/Weiterbildung/Ansprechpartner_WBA.pdf

Das Interview führte Katja Möhrle

Hessen entwickelt neue Smartphone APP für die ärztliche Fortbildung

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Suchen

Portal Hilfe Impressum

Benutzer: _____

Punktekonto

Zeitraum

Von: 26.09.2007 Bis: 25.09.2012

Aktualisieren

Fortbildungsnachweis für Kliniker und Niedergelassene

Ihr Punktekonto weist bis 25.09.2012 insgesamt 586 Punkte auf. neues Fortbildungs-Zertifikat erstellen

Besuchte Veranstaltung

Suche: _____ Anzahl Zeilen: 15

VNR	Ort	Beginn	Punkte	Kategorie
276060201208	Frankfurt	03.07.2012	1	A
276060	Pohlheim	10.05.2012	4	C
276060	Gießen	25.04.2012	1	A
276060201	Gießen	28.03.2012	3	A
276060	Frankfurt	17.03.2012	6	B
276060	Gießen	07.03.2012	1	A
276060	Pohlheim	09.02.2012	4	C
276060	Gießen	09.02.2012	2	A
276060	Gießen	12.01.2012	3	A
276060	-	01.01.2012	10	E
276060	Frankfurt	13.12.2011	1	A
276060	Pohlheim	24.11.2011	4	C
276060	Gießen	23.11.2011	1	A
276060201	Gießen	23.11.2011	4	A
276060201	Gießen	03.11.2011	2	A

Ausgewählte Veranstaltung

Auswahl verwerfen Alle Elemente auswählen Aktualisieren Weiter

Die Gesamtpunkteanzahl, der von Ihnen ausgewählten Veranstaltungen ergibt: 0

Fortbildungsnachweis erzeugen

Durch einen neuen innovativen Service der Landesärztekammer Hessen ist die Logistik rund um die ärztliche Fortbildung in Deutschland seit Ende Oktober wesentlich vereinfacht worden. Voraussetzung dafür ist ein Smartphone (aktuell iPhone) und die neue FoBi@PP der Landesärztekammer Hessen, welche als Download im Apple Store zur Verfügung steht.

Die Landesärztekammer Hessen hat eine APP entwickelt, die das „Einsammeln“ und das elektronische Übermitteln der einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) von Veranstaltungsteilnehmern bundesweit ermöglicht.

Die Nummern werden mit dem Smartphone eingescannt, gespeichert und sofort dem einheitlichen Informationsverteiler (EIV) elektronisch zur Verfügung gestellt. Ein

Übertragungsprotokoll wird dabei erzeugt und zu der Veranstaltung in der App gespeichert. Der EIV verteilt die Daten dann auf die Fortbildungspunktekonten der Teilnehmer in den jeweiligen Ärztekammern. Dieser Prozess, welcher bisher mit Anerkennungsschreiben, Papierlisten und E-Mails abgebildet wurde, wird nun medienbruchfrei in der neuen FoBi@PP zusammengeführt. Aufgrund der Schnittstellendefinition des EIV ist eine elektronische Erfassung von Referenten-/Moderatorenpunkten weiterhin nicht möglich. Zunächst für das iPhone von Apple entwickelt, soll Ende 2012 auch eine Version für die Android Plattform herauskommen.

Diese wird derzeit in einer Kooperation der Landesärztekammer Hessen und der Abteilung für Medizinische Informatik der

Technischen Hochschule Mittelhessen konzipiert. Für das Windows Smartphone ist eine Version der FoBi@PP gegen Ende des 1. Quartals 2013 geplant.

Neben den notwendigen Funktionen für die Fortbilder – den ärztlichen Leitern von Veranstaltungen – kann diese App aus einer EFN einen 2D Barcode generieren. Für herkömmliche Hands Scanner ist die Abbildung der EFN auch als Strichbarcode vorgesehen.

Der Barcode, den einige Ärztekammern ihren Mitgliedern bereits in Etikettenform zur Verfügung stellen, ist Voraussetzung zum Scannen mit dem Smartphone. Das macht die App für jede Ärztin bzw. jeden Arzt interessant, da man die EFN auf dem Smartphone immer zur Hand hat. Sofern der Fortbilder ebenfalls über diese App verfügt, lässt sich die elektronische EFN einscannen.

Um die notwendigen Daten zu einer Veranstaltung mit möglichst wenig Aufwand



Startbildschirm der FoBi@PP

Startbildschirm der FoBi@PP



in die App zu integrieren, wurden auch die Anerkennungsschreiben der Landesärztekammer Hessen mit einem 2D Barcode ergänzt. Darin sind neben Veranstaltungsnummer und Veranstaltungspasswort alle notwendigen Daten enthalten, die das eindeutige Identifizieren ermöglichen. Diese Veranstaltungsdaten, welche ebenfalls in die FoBi@pp eingescannt werden können, sind Grundlage für das Erzeugen der eindeutigen elektronischen Teilnehmerliste.

Da die Landesärztekammer Hessen davon ausgeht, dass sich diese neue Möglichkeit schnell etablieren wird, sind schon Funktionen für eine zweite Version kurz vor der Umsetzung. So soll beispielsweise die ebenfalls von der hessischen Ärztekammer entwickelte Fortbildungssuche über die zertifizierten Veranstaltungen aller deutschen Ärztekammern, die seit kurzem von der Bundesärztekammer ([fortbildungssuche.de\) angeboten wird, Bestandteil der neuen App werden. Dies bedeutet, dass man gegenwärtig Zugriff zu den wichtigsten Informationen von ca. 50.000 Veranstaltungen auf dem Smartphone jederzeit abrufen kann.](http://www.baek-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Die App ist zunächst kostenfrei; je nach Zuspruch muss später unter Umständen mit einem überschaubaren Cent-Betrag gerechnet werden. Die so genannte „Scan Engine“, für das schnelle Einscannen z.B. der Fortbildungsnummern, ist grundsätzlich nicht kostenlos.

Die in Hessen entwickelte App ist der letzte Schritt eines Prozesses, der von der Antragstellung, über die Zertifizierung einer Veranstaltung bis hin zur Übertragung in das jeweilige Punktekonto rein digital abgewickelt werden kann.

Neben der einfachen Handhabung und der schnellen Übermittlung auf die Punktekonten der Mitglieder in den Ärztekammern, werden auch die entsprechenden Abteilungen der Ärztekammern entlastet, da das Einscannen bzw. das Bearbeiten der Teilnehmerlisten entfällt. Die Listen mit den Unterschriften müssen zumindest in Hessen weiterhin noch von den Fortbildern geführt und aufbewahrt werden.

Anregungen aus dem Kreise der Ärzteschaft sind herzlich willkommen und können dem Entwicklerteam der Landesärztekammer Hessen und der E-Mail Adresse fobiapp@laekh.de übermittelt werden.

Teilnahmegebühr (Euro)	---
Punktzahl	13
Kategorie	C

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Festsetzung der Punktzahl kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Landesärztekammer Hessen, 60488 Frankfurt am Main, Im Vogelsang 3, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Haben Sie schon die neue FoBi@PP der Landesärztekammer Hessen?

Falls ja, können Sie damit den nebenstehenden 2D Barcode einscannen und ersparen sich das manuelle Erfassen.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter: www.laekh.de/fobiapp



Anpassung und Ergänzung der Anerkennungsschreiben für die ärztlichen Leiter einer Veranstaltung um den Barcode zum Einscannen der entsprechenden Daten einer Veranstaltung.



Thomas Friedl
Leiter der Stabsstelle EDV und
Organisationsentwicklung
Landesärztekammer Hessen

Haus- und Fachärzte begeistert – Krankenhäuser zeigen Interesse

Und sie bewegen sich doch! Sicherer Austausch von Patientendaten per E-Mail

Pilotprojekt in Mittelhessen erfolgreich abgeschlossn

Der sichere Austausch von Patientendaten ist auch 2012 in Deutschland ein viel beschriebenes und diskutiertes Thema. Bis jetzt gibt und gab es keine einfache, rechtlich konforme, sichere, medienbruchfreie und kostengünstige Lösung, um Patientendaten innerhalb der gesamten Ärzteschaft auszutauschen. Der moderne Behandlungsprozess basiert heutzutage jedoch maßgeblich auf dem Austausch und der Verfügbarkeit von Patientendaten.

In den vergangenen Jahren haben zahlreiche Softwareinitiativen versucht, dieses Problem zu lösen. Dabei hat man überwiegend auf elektronische Patientenakten, Insellösungen oder private Netzwerke gesetzt. Keine dieser Lösungen ist derzeit ausreichend, um einen intersektoralen Austausch von Patientendaten zu ermöglichen. Die heute vorhandenen Lösungen sind meist zu teuer und unsicher, proprietär oder stoßen in der Ärzteschaft aus anderen Gründen auf Ablehnung. Eine von der Industrie favorisierte homogene Ausstattung aller Praxen bzw. Krankenhäuser mit gleicher Software ist von der Ärzteschaft weder gewünscht, noch realisierbar. Die

resultierende Monopolstellung wäre ebenfalls nicht erwünscht. Bedenkt man die bisherigen Alternativen zur elektronischen Kommunikation: Telefon, Brief oder Fax, so muss man hierzu folgendes feststellen.

Natürlich sind Telefonate zwischen den Kolleginnen und Kollegen bzgl. ihrer Patienten unerlässlich. Die dabei vermittelten Informationen reichen jedoch oft nicht aus, um das Vorliegen eines Arztbriefes zu ersetzen.

Der postalische Arztbrief ist derzeit das einzige sichere Übertragungsmedium, welches auch zu einem späteren Zeitpunkt noch für eventuelle diagnostische und therapeutische Entscheidungen herangezogen werden kann. Man muss kein Spezialist sein, um die Nachteile der Briefkommunikation bezogen auf die Geschwindigkeit, die Kosten oder des Medienbruches zu erkennen.

Das als Transportmedium ergänzend zum Brief eingesetzte Fax ist nicht sicher, datenschutzrechtlich mindestens fragwürdig und bezogen auf die Inhalte qualitativ oft schlecht. Zum Beispiel weiß man nicht,

wer am Empfängerfax steht und ob er/sie berechtigt ist, die Inhalte zu lesen. Weiterhin kann die Qualität des Ausdrucks durch Fehler beim Einscannen oder durch leere Druckerpatronen beim Ausdrucken so eingeschränkt sein, dass z.B. die Zahl „7“ als „1“ interpretiert werden könnte. Die möglichen Folgen sind für jedermann nachzuvollziehen.

Aus diesen Überlegungen heraus hat die Landesärztekammer Hessen im Jahr 2009 damit begonnen, eine Alternativlösung zu konzipieren, die den oben beschriebenen – bis dahin noch nicht gelösten – Anforderungen gerecht wird. In Zusammenarbeit mit dem hessischen Ärztenetz „Prävention in Marburg“ (kurz PriMa) und der Abteilung Medizinische Informatik der Technischen Hochschule Mittelhessen wurde im Frühjahr 2011 ein erstes Pilotprojekt durchgeführt.

Aufgrund der konkreten Anfrage aus der hessischen Ärzteschaft, wie eine sichere und einfache Kommunikationslösung aussehen könnte, wurde ein Anforderungsprofil erstellt. Auf Grundlage von Standardkomponenten (s. Abbildung 1) wurde dazu



Abbildung 1: Notwendige Komponenten – Internet, E-Mail Programm, Arztausweis [oder Standardsignaturkarte] und Ausweisleser

eine entsprechende Lösung konzipiert, deren Grundlage die Kommunikation per E-Mail ist.

Von den aufgeführten Komponenten sind sowohl ein Internet Anschluss als auch E-Mail Clients, wie Microsoft Outlook oder Mozilla Thunderbird zumeist in den Praxen vorhanden.

Der hessische Arztausweis enthält die folgenden elektronischen Komponenten

- Portalzertifikat (Client-Server Zertifikat)
 - sichere Authentifizierung an Software (z.B. KIS, PVS, Internetportale [KV, Kammer], Medizintechnik, etc)
- Verschlüsselungszertifikat
 - Verschlüsselung von E-Mails (oben beschrieben)
- Signaturzertifikat
 - rechtssichere elektronische Unterschrift (qualifizierte elektronische Signatur, um z.B. Arztbriefe zu unterschreiben)
- Attributszertifikat
 - Bestätigung der Eigenschaft „Ärztin“ bzw. „Arzt“ durch die Landesärztekammer Hessen

Die Nutzung der Komponenten ist dabei denkbar einfach

Um eine gesicherte E-Mail mit Patientendaten zu generieren ist es lediglich erforderlich, dass der Empfänger der ebenfalls über einen oben beschriebenen Arztausweis verfügen muss, in dem jeweiligen E-Mail-Adressbuch mit seinem entsprechenden elektronischen Zertifikat vorhanden ist. Wird der Empfänger im E-Mail Programm ausgewählt, so kann in dem E-Mail Client über zwei Schaltflächen sowohl die Verschlüsselung für diese E-Mail als auch die rechtsgültige Unterschrift des Absenders aktiviert werden. Für diesen Prozess muss der Arztausweis des Absenders in den Kartenleser gesteckt sein und eine

PIN eingegeben werden. Nach Versand und Empfang der E-Mail kann nur der Empfänger mit seinem Ausweis diese Nachricht entschlüsseln.

Um auch im niedergelassenen Bereich allen notwendigen Erfordernissen gerecht zu werden, gibt es die Möglichkeit mit sogenannten Praxenzertifikaten zu arbeiten. Diese Zertifikate sind der jeweiligen Institution eindeutig zugeordnet. Somit ergibt sich die Möglichkeit, dass der Empfang und die weitere Ablage der Nachrichten durch die Praxenteams durchgeführt werden kann. Dies entspricht dem Alltag in der heutigen Praxenkommunikation.

In der Regel werden Arztbriefe in einem Praxenverwaltungssystem (PVS) oder in einem Krankenhausinformationssystem (KIS) generiert. Ein für den Datenaustausch erforderlicher Export ist bei den meisten Systemen möglich, eine PDF Erzeugung über eine Druckerschnittstelle ist immer möglich.

Bei einem rein digitalen Austausch schreibt der Gesetzgeber eine rechtskonforme qualifizierte elektronische Signatur vor. Um diese elektronische Signatur auf ein Do-

kument, z.B. einem Arztbrief, aufzubringen, wird grundsätzlich eine weitere Standardkomponente benötigt, die Signatursoftware. Diese kann von verschiedenen Anbietern bezogen werden und ist in der Lage, beliebige Dateitypen zu signieren. Eine grundlegende Anforderung der beteiligten Ärztinnen und Ärzte war es hierbei, in einem einzigen Vorgang (einmalige PIN Eingabe) beliebig viele Dokumente zu signieren. Diese Funktion wird Multi-, bzw. Stapelsignatur genannt. Durch die Umsetzung dieser Anforderung konnte eine wesentliche Erleichterung gegenüber der konventionellen Unterschrift erreicht werden.

Das Projekt mit den Phasen Anforderung, Design, Umsetzung, Einsatz und Evaluation umfasste neun Monate, wobei der Evaluationszeitraum zwei Monate betrug. Der wichtigste Messparameter hierbei war die Anzahl der per E-Mail ausgetauschten Dokumente. Im Lauf der zweimonatigen Pilotphase haben die 32 beteiligten Ärztinnen und Ärzte über 1.000 Arztbriefe, Befunde und andere medizinische Dokumente untereinander ausgetauscht. Das System wurde wegen seiner einfachen Handhabung sehr positiv aufgenommen. Bei IT-gestützten Kommunikationslösun-

gen im Gesundheitswesen ist der Blick auf die Kosten besonders wichtig. Dies betrifft nicht nur die Anschaffung, sondern auch die laufenden Kosten solcher Datenübertragungssysteme.

Die Kosten der vorgestellten Lösung belaufen sich auf ca. 400 Euro/drei Jahre, pro ausgerüstetem Arbeitsplatz. (Sicher nicht, nur schlechter Vergleich, da nicht rechtskonform). Natürlich wurde dieses Projekt auch durch den Hessischen Datenschutz begleitet.

Durch die Benutzung von kostengünstigen Standardkomponenten, weltweit ver-

breiteter Software und dem Internet hat die Abteilung Medizinische Informatik der Technischen Hochschule Mittelhessen gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen und dem PriMa Ärztenetz eine sehr effiziente Lösung umgesetzt, um gesichert medizinische Daten zu kommunizieren. Perspektivisch ist es geplant in 2012 einen Verzeichnisdienst („Telefonbuch für Zertifikatsinhaber“) bei der Landesärztekammer im Mitglieder Portal einzurichten. Damit wird es hessischen Ärztinnen und Ärzten in Zukunft einfacher möglich sein, Kommunikationspartner und Zertifikate zu finden.

Dr. Hartmut Hesse¹, Dr. Bernd Simon, Thomas Friedl², Professor Dr. Henning Schneider³, Dr. Edgar Pinkowski², Martin Leimbeck²

¹ PriMa e.G., – Prävention in Marburg – Ärztenetz im Landkreis Marburg-Biedenkopf

² Telematikausschuss der Landesärztekammer Hessen

³ Technische Hochschule Mittelhessen

Korrespondenzadresse

Thomas Friedl

Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsang 3

60488 Frankfurt

E-Mail: thomas.friedl@laekh.de

Forschungspreis ausgeschrieben

BMG, BÄK und KBV fördern Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus

Ärzte haben in der Zeit des Nationalsozialismus aktiv an der systematischen Ermordung von Kranken mitgewirkt und sich schwerwiegender Verbrechen schuldig gemacht. Zuletzt wies der diesjährige 115. Deutsche Ärztetag in seiner Nürnberger Erklärung darauf hin, dass die Initiativen gerade für die gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen ausgegangen sind, sondern von den Ärzten selbst. Der Ärztetag gedachte der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bat sie um Verzeihung. Die Delegierten wiesen zudem auf die Notwendigkeit hin, die historische Forschung auf diesem Gebiet weiter zu fördern. Denn auch wenn die Mitschuld der Ärzte an den Verbrechen der NS-Gewaltherrschaft im Rahmen verschiedener Forschungsprojekte wissenschaftlich untersucht wurde, ist die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus bei weitem nicht ausreichend aufgearbeitet worden. Deshalb haben das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nunmehr zum vierten Mal einen Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten zur Geschichte der Ärzte während der NS-Diktatur ausgeschrieben. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert.

An der Ausschreibung teilnehmen dürfen Ärzte und Psychotherapeuten als Einzelpersonen, Kooperationen und Gemeinschaften aus Ärzten und Psychotherapeuten, Studenten der Humanmedizin sowie an humanmedizinischen und medizinhistorischen Instituten tätige Wissenschaftler. Alle Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und können sowohl in Papier- als auch elektronischer Form eingereicht werden. Es werden nur Arbeiten berücksichtigt, die ab dem 1. Januar 2008 erstellt oder veröffentlicht wurden. Bereits bei vorangegangenen Ausschreibungen dieses Preises eingereichte Arbeiten können nicht erneut berücksichtigt werden. Bewerbungsschluss ist der 31. Mai 2013.

Bewerber senden ihre Arbeiten an: Bundesärztekammer, Hauptgeschäftsführung, Elke Böthin M.A., Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, E-Mail: elke.boethin@baek.de

Die komplette Ausschreibung kann auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter http://baek.de/downloads/2012_Ausschreibung_FPAerzteNS_4_RUNDE.pdf heruntergeladen werden.

Einzigartiges Beispiel der Solidarität einer Berufsgruppe

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, ist der zentrale Gedanke der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sie sich um in Not geratene Arztfamilien. Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Heute sind es Arztkinder, deren Eltern sich aufgrund von Schicksalsschlägen oder anderen Notsituationen in prekärer finanzieller Lage befinden, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Mit der Ausbildungsförderung sozial benachteiligter junger Men-

schen, setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten und auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird. Vielen Dank.

*Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Vorsitzender Hartmannbund –
Verband der Ärzte Deutschlands e. V.*

*Dr. Waltraud Diekhaus, Stellvertretende
Vorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes und
die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände*

**Spendenkonto der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Stuttgart
Konto-Nr.: 0001486942
BLZ: 300 606 01**

Ausschreibung: Hanse-Preis für Intensivmedizin

gestiftet von der Fresenius-Stiftung

Dotation: Euro 5.000

Annahmeschluss: 15. Dezember 2012.

Bewerbung durch Einreichung publizierter Originalarbeiten des Jahres 2012 (Peer reviewed, experimentell oder klinisch, deutsch oder englisch) aus den Bereichen der Intensiv- oder Notfallmedizin.

Das Wissenschaftliche Komitee wählt unter den Einsendungen acht Teilnehmer aus, die zum 23. Symposium eingeladen werden.

Bitte reichen Sie die Arbeiten per E-Mail an folgende Adresse ein:

kontakt@hccm consulting.de

Nähere Auskünfte erteilt Frau Elke Stegmann. Die Vortragswettbewerbe finden am Donnerstag, den 14. Februar 2013 statt. Die Preise werden im Rahmen des Get-togethers am selben Tag öffentlich verliehen.

Messe Bremen, WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH, Findorffstraße 101, 28215 Bremen, www.messe-bremen.de

„Ich glaube nicht, dass die Schmerzen im rechten Knie was mit meinem Alter zu tun haben. Das linke Knie ist genauso alt, und tut nicht weh!“



© Wolfgang Willnat

Empfehlung zum Umgang mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen erschienen

Bericht über eine Fortbildungsveranstaltung des MRE-Netz Rhein-Main

Im September ist endlich die lange erwartete Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedelung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ (MRGN) [1] erschienen. Auf Einladung des MRE-Netz Rhein-Main stellte die Leiterin der KRINKO-Arbeitsgruppe, Professor Dr. med. Constanze Wendt, Heidelberg, diese umfangreiche Empfehlung (44 Seiten, 422 Literaturstellen) auf zwei Fortbildungsveranstaltungen im Amt für Gesundheit in Frankfurt/Main vor.

Angesichts vieler verschiedener Definitionen der Multiresistenz bei gramnegativen Stäbchen in der Literatur, teilweise beruhend rein auf den genotypischen Resistenzmechanismen wie β -Laktamasen (ESBL), Carbapenemasen (z.B. KPC *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase, NDM New Delhi Metallobetalaktamase etc.), aber auch auf phänotypischen Beschreibungen wie MDR (multidrug-resistant), XDR (extensively drug-resistant, oder PDR (pandrug-resistant), die aber im Alltag wenig praktikabel sind, entschied sich die KRINKO, eine eigene, einfach handhabbare Defini-

tion zu erarbeiten, die die klinische Relevanz in den Mittelpunkt stellt. Ausgehend von den vier Antibiotikagruppen, die generell zur Behandlung gramnegativer Stäbchen eingesetzt werden, nämlich Acylureidopenicilline, 3./4. Generations-Cephalosporine, Carbapeneme und Fluorchinolone wurden anhand von Leitsubstanzen aus den vier Gruppen (Piperacillin, Cefotaxim und/oder Ceftazidim, Imipenem und/oder Meropenem sowie Ciprofloxacin) die Systematik der MRGN festgelegt. Bei den Erregern mit Carbapenemresistenz gibt es dann – außer Colistin – praktisch keine therapeutischen Optionen mehr.

Multiresistenz beginnt bei Resistenz gegen drei Antibiotikagruppen

Enterobakterien und *Acinetobacter baumannii* werden eingeteilt in solche, die gegen drei der vier Antibiotikagruppen resistent und nur noch gegen Carbapeneme sensibel sind (3MRGN) und solche Erreger mit Resistenz auch gegen die Carbapeneme als vierte Antibiotikagruppe (4MRGN). *Pseudomonas aeruginosa* folgt nicht unbedingt diesem Muster, hier gibt es durch-

aus Erreger, die gegen Carbapeneme resistent und gegen Chinolone sensibel sind (3MRGN) und Erreger mit Resistenz gegen alle diese Gruppen (4MRGN) [1, 2] (Tabelle 1). Die bisher gebräuchliche Definition Enterobakterien mit erweitertem Resistenzspektrum (ESBL) beinhaltet u.U. Erreger mit Resistenz gegen Penicilline und 3./4. Generationscephalosporine oder auch 3MRGN, sie sollte jetzt entfallen. „Multiresistenz fängt bei Resistenz gegen drei Antibiotikagruppen an, 2MRGN gibt es nach dieser Definition nicht, das ist keine Multiresistenz“, so Professor Wendt.

Kriterien für die Erarbeitung der Empfehlungen zum Hygienemanagement bei MRGN

Die Sichtung der Literatur zur Erstellung der Empfehlungen erfolgte unter zwei Kriterien:

1. Klinische Konsequenz, d.h. ist eine Infektion mit erhöhter Morbidität und Mortalität verbunden?
2. Epidemiologie: ist die Weiterverbreitung tatsächlich durch Hygienemaßnahmen im Krankenhaus beeinflussbar?

Tabelle 1

Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften [1]

Antibiotika-gruppe	Leitsubstanz	Enterobakterien		Pseudomonas aeruginosa		Acinetobacter baumannii	
		3MRGN	4MRGN	3MRGN	4MRGN	3MRGN	4MRGN
Acylureido-penicilline	Piperacillin	R	R	Nur eine der vier Antibiotikagruppen wirksam (sensibel)	R	R	R
3./4. Generations-Cephalosporine	Cefotaxim und / oder Ceftazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und / oder Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

R: resistent; S: sensibel

Professor Wendt verglich das Vorgehen der Empfehlung bei 3MRGN oder 4MRGN wiederholt mit dem Vorgehen bei methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) oder vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE). Eine Sepsis mit den resistenten Erregern (MRSA, VRE) ist mit einem etwa doppelt so hohen Mortalitätsrisiko verbunden wie mit sensiblen *S. aureus*- oder Enterokokkus-Stämmen. Deswegen werden bei diesen Erregern intensivierte Hygienemaßnahmen in der Klinik vorgenommen. Auch Sepsen mit ESBL-

tragenden Enterobacteriaceae und solche mit carbapenemresistenten *A. baumannii* oder *Pseudomonas aeruginosa* sind mit einer signifikant höheren Mortalität verbunden. Allerdings sind die Daten bei Sepsen mit AmpC-tragenden Enterobacteriaceae oder 3MRGN-*A. baumannii* uneinheitlich. Anhand umfangreicher Daten aus den letzten zehn bis zwölf Jahren aus ihrem Labor (Labor Limbach) zeigte sie bei MRSA einen Anstieg auf ca. 30 % MRSA bezogen auf *S. aureus*-Isolate. Der Anstieg der MRSA-Prävalenz in Dialyse erfolgte zwei bis drei Jahre später als in den Kliniken, in den niedergelassenen Arztpraxen noch weitere zwei Jahre später. Während in den Kliniken seit 2005 deutliche Abnahme in den *S. aureus*-Isolaten auf ca. 20 % zu verzeichnen ist, ist der zeitversetzte Anstieg in den ambulanten Dialysen und Arztpraxen ungebrochen. Diese Epidemiologie unterstreicht, dass die MRSA-Problematik eine Krankenhaus-basierte ist und von dort aus in den ambulanten Bereich gelangt. „Die Bekämpfung muss im Krankenhaus vorgenommen werden“, so Wendt. Bei Enterobacter ist keine Zunahme der Resistenzen erkennbar. Bei den 3- und 4MRGN *E. coli* und Klebsiellen zeigt sich jedoch in allen Bereichen – Klinik, Dialyse und Arztpraxis ein gleiches Bild mit einer leichten Zunahme, ca. 3-5 % MRGN. „Die Epidemiologie ist offenbar nicht vom Krankenhaus getrieben, wirkt sich aber sehr auf die Kliniken aus“. Bei *Pseudomonas aeruginosa* ist ab ca. 2005 ein deutlicher Anstieg der Resistenzentwicklung erkennbar – in allen Bereichen, also auch hier kein Hinweis auf die Ursache Krankenhaus. Eine Sonderstellung nimmt *Acinetobacter baumannii* ein mit 15-20 % 3MRGN und 4MRGN in der Klinik. Auch hier ist die Epidemiologie nicht prioritär krankenhausetrieben, obwohl einzelne Peaks eindeutig durch Ausbrüche im Krankenhaus bedingt waren.

Inzwischen sind MRGN ein deutlich größeres Problem als MRSA

„Auch wenn der Anteil resistenter Stämme bei den MRGN noch etwas unter dem bei MRSA liegt, in absoluten Zahlen gibt es heute deutlich mehr Patienten mit 3- und 4MRGN *E. coli* oder Klebsiellen als MRSA-Patienten“.

Reiseanamnese als Hinweis auf 3MRGN wichtig – aber nicht ausreichend

Einige Untersuchungen zeigen, dass 3MRGN *E. coli* und Klebsiellen auf Reisen erworben wurden. In einer schwedischen Studie mit mehr als 100 Freiwilligen, die vor Reisean-

tritt ESBL-negativ waren, waren ca. 30 % der Rückkehrer aus Asien (ohne Indien) und dem mittleren Osten und über 80 % der Reiserückkehrer aus Indien ESBL-besiedelt [2].

In New Dehli wurden *E. coli* mit Metallo-beta-laktamasen (NDM *E. coli*) in Pfützen und Trinkwasser nachgewiesen [3]. Auch diese Verbreitung erfolgt somit außerhalb des Krankenhauses und ist durch Hygiene in medizinischen Einrichtungen alleine nicht einzudämmen. Allerdings ist bei diesen Erregern eine strikte Hygiene im Krankenhaus unerlässlich, damit sie nicht auf andere schwerkranke Patienten übertragen werden – mit extrem eingeschränkter Behandlungsmöglichkeit.

Tabelle 2

Rationale für die Durchführung krankenhaushygienischer Maßnahmen bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen in der endemischen Situation

		Krankenhaus-assoziierte Verbreitung	Infektionsrate	Gegenüber sensiblen Isolaten erhöhte Mortalität	Über Basis-hygiene hinausgehende Maßnahmen
E. coli	3MRGN	Nein	30 %	Ja	Ja (Risikobereiche)
	4MRGN	Ja	Keine Daten	Ja	Ja (alle Bereiche)
Klebsiella spp.	3MRGN	Ungenügende Daten	10-20 %	Ja	Ja (mindestens Risikobereiche)
	4MRGN	Ja	40-80 %	Ja	Ja (alle Bereiche)
Enterobacter spp.	3MRGN	Nein	10-20 %	Nein	Nein
	4MRGN	Ja	Keine Daten	Ja	Ja (alle Bereiche)
Andere Enterobakterien	3MRGN	Nein	Keine Daten	Ungenügende Daten	Nein
	4MRGN	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ja (alle Bereiche)
P. aeruginosa	3MRGN	Einige Stämme	15-25 %	Ja	Ja (Risikobereiche)
	4MRGN	Einige Stämme	15-25 %	Ja	Ja (alle Bereiche)
Acinetobacter baumannii	3MRGN	Ungenügende Daten	Ca. 20 %	Ungenügende Daten	Ja (mindestens Risikobereiche)
	4MRGN	Ja	Ca. 20 %	Ja	Ja (alle Bereiche)

Aber: Reiseanamnese hilft nicht immer. Professor Wendt berichtete von einem Ausbruch mit carbapenemresistenten Klebsiellen in einem großen Krankenhaus in Heidelberg, mit neun Fällen, darunter fünf besiedelte und vier infizierte Patienten, wovon drei verstarben [4]. Die Indexpatientin war eine Odenwälder Hausfrau ohne jegliche Reiseanamnese. D.h. wahrscheinlich war der Erreger von einem anderen besiedelten Patienten unerkannt in die Klinik eingetragen worden und hatte sich dort verbreitet. Unbekannt ist, wieviele Patienten unerkannt besiedelt gesund nach Hause entlassen wurden.

Während der KPC-Ausbruch in Heidelberg rasch beendet werden konnte, gibt es derzeit einen großen KPC-Ausbruch in einer großen Leipziger Klinik mit mehr als 85 Patienten (Stand 31. August 2012) und zahlreichen Todesfällen. „Wir sehen hier offenbar nur die Spitze des Eisbergs und die Erreger sind bei uns als Besiedeler schon weiter verbreitet als wir denken.“

Auf Basis der verfügbaren Literatur hat die KRINKO die Daten aus der Epidemiologie und der klinischen Relevanz tabellarisch zusammengestellt (Tabelle 2 mod nach KRINKO). Es ist erkennbar, dass bei

den 4MRGN in der Regel eine krankenhausessoziierte Verbreitung gefunden wurde, bei den 3MRGN – ausreichende Daten vorausgesetzt – eher nicht.

Wie geht man nun sinnvoll mit diesen Problemen um auf der Basis des Wissens zur klinischen Bedeutung und Epidemiologie?

Wer soll wie gescreent werden?

Ein Screening soll immer erfolgen, wenn im Krankenhaus dadurch etwas erreicht werden kann – entweder um die Weiterverbreitung zu vermeiden oder um Risikopatienten zu schützen. Liegen Erreger vor, die sich im Wesentlichen außerhalb medizinischer Einrichtungen ambulant verbreiten, wird die Weiterverbreitung durch ein Aufnahmescreening nicht wirksam unterbrochen. Screeningprogramme in speziellen Bereichen können jedoch geeignet sein, bei Infektionszeichen die kalkulierte Therapie entsprechend einzusetzen und Risikopatienten zu schützen.

Generell sind die Screeningverfahren für gramnegative Erreger nicht ausreichend gut – die Sensitivitäten liegen bei bis 50-60 % und Schnelltests sind (noch?) nicht

verfügbar. Es müssen also Kulturen angelegt werden, deren Ergebnis erst nach mindestens drei Tagen vorliegt.

Risikopatienten (Auslandsverlegung und Kontaktpersonen im Krankenhaus) sollen an folgenden Körperstellen gescreent werden: bei V.a. E coli und Klebsiella spec. rektal, ggf. Wunden und Urin, bei V.a. andere Enterobakterien rektal, bei V.a. Pseudomonas aeruginosa rektal und Rachen und bei V.a. A baumannii Mund-Rachen-Raum und Haut.

Werden Patienten mit Verdacht auf 4MRGN gescreent, z.B. solche, die aus einem ausländischen Krankenhaus zuverlegt wurden (aus solchen Ländern, wo man den Arztbrief nicht lesen/verstehen kann), sollen diese unbedingt bis zum Erhalt des Ergebnisses auch isoliert werden. Auch wenn man dabei eher an Patienten aus Saudi Arabien, Griechenland und auch Italien (!) denkt, darf nicht vergessen werden, dass aus Holland, das ja immer als Paradebeispiel für niedrige MRSA-Raten genannt wird, häufig Ausbruchsbeschreibungen für carbapenemresistente A.baumannii vorliegen.

Hygienemaßnahmen im Krankenhaus zur Prävention der Übertragung

Da es in der Literatur keine Studien zur Barrierepflege gibt, konnte die KRINKO diese nicht literaturbasiert und kategorisiert empfehlen. Sie unterscheidet zwischen **Basishygiene oder Isolierung im Einzelzimmer**. Einen Überblick über die empfohlenen Screening- und Hygienemaßnahmen gibt Tabelle 3. Generell ist erkennbar, dass bei 3MRGN in Risikobereichen eine Isolierung empfohlen wird, auf Normalstationen in den Kliniken werden jedoch keine über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen gefordert. Pa-

Tabelle 4

Informativer Anhang ohne Empfehlungscharakter KRINKO

Maßnahmen im Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten gramnegativen Mikroorganismen besiedelt oder infiziert sind zur Berücksichtigung bei Erstellung eines Hygieneplans

1. Standardmaßnahmen für ALLE Patienten, da eine Besiedelung unerkannt vorliegen kann (Standardhygiene).

- Händedesinfektion vor und nach direktem Kontakt mit dem Patienten, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontamination (Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten), nach Kontakt mit der Patientenumgebung, sowie nach Ablegen der Handschuhe
- Handschuhe tragen bei Umgang mit Blut, Sekreten, Exkreten oder sichtbar kontaminierten Flächen
- Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille, wenn Verspritzen von, oder Tröpfchenbildung aus Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist
- Tragen einer Schürze, um Dienstkleidung bei Eingriffen oder Pflegemaßnahmen vor Blut, Sekreten oder Exkreten zu schützen
- Einzelzimmer für Patienten, denen adäquates hygienisches Verhalten nicht möglich ist
- Behandlung von Ausrüstung und Geräten, Oberflächen und Einrichtung, Bettwäsche und Abfall so, dass keine Übertragungsgefahr davon ausgeht
- Desinfektion und Reinigung (Flächen: Routinemaßnahmen gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan, Instrumente: Desinfektion aller zur Wiederverwendung bestimmter Instrumente mit geeignetem Verfahren. Geschirr: Desinfizierende Reinigung. Wäsche: Routine-Waschverfahren für Krankenhauswäsche)
- Abfallentsorgung gemäß Abfallentsorgungsplan (Krankenhausmüll).

2. Zusatzmaßnahmen bei Isolierung

Zusätzlich zu den Maßnahmen der Standardhygiene werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Unterbringung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle oder Kohortierung mit Patienten mit gleicher Spezies und gleichem Resistenzphänotyp
- Tragen eines langärmeligen Schutzkittels bei allen direkten Patientenkontakten (Für 4MRGN A. baumannii: Anlegen des Schutzkittels vor Betreten des Zimmers)
- Handschuhe tragen bei möglichem Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten oder kontaminierten Oberflächen
- Zuordnung von unkritischen Geräten/Instrumenten zum Patienten während der Dauer des Aufenthaltes
- Desinfektion und Reinigung von Flächen (Routinemaßnahmen gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan für Bereiche mit Patienten, die Erreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht)
- Benachrichtigung der durchführenden oder aufnehmenden Abteilung bei Durchführung von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen oder Verlegung des Patienten
- Schlussdesinfektion des Zimmers mit der Nasszelle nach Entlassung oder Verlegung.

Tabelle 3

Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN im Krankenhaus (KRINKO)

		Aktives Screening und Isolierung bis zum Befund	Prävention der Übertragung		Sanierung
			Normal- bereiche	Risiko- bereiche	
E coli	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Isolie- rung	Nicht empfohlen
	4MRGN	Risikopopulation (Rektal, ggf. Wunden, Urin)	Isolie- rung	Isolie- rung	Nicht empfohlen
Klebsiella spp.	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Isolie- rung	Nicht empfohlen
	4MRGN	Risikopopulation (Rektal, ggf. Wunden, Urin)	Isolie- rung	Isolie- rung	Nicht empfohlen
Enterobacter spp.	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Basis- hygiene	Nicht empfohlen
	4MRGN	Risikopopulation (Rektal)	Isolie- rung	Isolie- rung	Nicht empfohlen
Andere Entero- bakterien	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Basis- hygiene	Nicht empfohlen
	4MRGN	Risikopopulation (Rektal)	Isolie- rung	Isolie- rung	Nicht empfohlen
P aeruginosa	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Isolie- rung	Nicht empfohlen
	4MRGN	Risikopopulation (Rektal, Rachen)	Isolie- rung	Isolie- rung	Nicht empfohlen
Acineto- bacter baumannii	3MRGN	Nein	Basis- hygiene	Isolie- rung	ungeklärt
	4MRGN	Risikopopulation (Mund-Rachen- Raum, Haut)	Isolie- rung	Isolie- rung	ungeklärt

tienten mit 4MRGN sollen in allen Bereichen – Normal- und Risikobereiche – isoliert werden, mit Ausnahme von anderen Enterobakterien, für die auch bei 3MRGN in Risikobereichen Basisshygiene als ausreichend erachtet wird.

Als Risikobereiche gelten auf jeden Fall Intensivstationen, Neonatologien und ggf. in Abhängigkeit von den baulich-strukturellen Gegebenheiten auch weitere Bereiche; eine Festlegung muss das jeweilige Haus anhand seiner Struktur selbst festlegen. In einem „informativen Anhang ohne Empfehlungscharakter“ (Tabelle 4) werden die Maßnahmen der Basisshygiene und die Zusatzmaßnahmen bei Isolierung zusammengefasst.

In der **Diskussion** wurde nochmals darauf hingewiesen, dass die KRINKO ihre Empfehlungen auf den Krankenhausbereich fokussiert hat. In Alten- und Pflegeheimen soll eine Abwägung nach [5] stattfinden. Allerdings schreibt die KRINKO: „Aufgrund der Eigenschaften der gramnegative Stäbchen sollten die Maßnahmen in Heimen nicht über die Maßnahmen, die für MRSA-positive Bewohner festgelegt sind, hinausgehen“, d.h. eine Isolierung im Altenpflegeheim ist nicht erforderlich. Wichtig

erscheint, dass im Gegensatz zu MRSA auch kein Mund-Nasen-Schutz erforderlich ist, da die Nasenschleimhaut üblicherweise von Enterobakterien nicht besiedelt wird.

Analog kann auch im Rettungsdienst und Krankentransport verfahren werden, nämlich Basisshygiene bei Patienten mit 3MRGN. Bei Transporten von Patienten 4MRGN sollten bei engem Patientenkontakt Schutzhandschuhe und Handschuhe getragen werden und nach dem Transport eine Desinfektion der patientennahen Kontaktflächen erfolgen (Eine Schlussdesinfektion ist hier – ebenso wie bei MRSA-Transporten – nicht erforderlich).

Die KRINKO Empfehlung und weitere Informationen sind auf der homepage des MRE-Netz Rhein-Main (www.mre-rhein-main.de) eingestellt.

Literatur

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI): Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedelung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheits-schutz 2012; 55: 1311-1354. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gramneg_Erreger.pdf?__blob=publicationFile

2. Tängden T, Cars O, Melhus A, Löwdin E: Foreign Travel is a Major Risk Factor for Colonization with *Escherichia coli* producing CTX-M-Type Extended Spectrum β -Lactamase: a Prospective Study with Swedish Volunteers. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2010; 3564-3568.
3. Walsh TR et al. Dissemination of NDM-1 positive bacteria in the new Dehly environment and its implications for human health: an environmental point prevalence study. *Lancet Infect Dis* 2011; 11(5): 355-362.
4. Wendt C, Schütt S, Dalpke AH, Konrad M, Mieth M, Trierweiler-Hauke B, Weigand MA, Zimmermann S, Biehler K, Jonas D. First outbreak of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC)-producing *K. pneumoniae* in Germany. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2010 May;29(5):563-70. Epub 2010 Mar 7.
5. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI): Infektionsprävention in Heimen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 2005; 48: 1061-1080 http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile

Anschrift der Verfasserin

Priv.-Doz. Dr. med. Ursel Heudorf
Amt für Gesundheit
Abteilung Medizinische Dienste
und Hygiene
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt
E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Spessart-Klinik Bad Orb

1. Zukunftswerkstatt (psycho)somatische Rehabilitation

7. Dezember 2012, 12-18 Uhr

Hotel an der Therme Bad Orb, Horststraße 1, 63619 Bad Orb

Teilnahmegebühr: 40 Euro

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Psychosomatik, Frau Walter, E-Mail: iwalter@spessartklinik.de

Gesundheitsversorgung in Palästina

Elisabeth Lohmann



Nadia mit Ehemann und Herzschrittmacherausweis

Als Mitglied der IPPNW, Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung, habe ich an einer Begegnungsfahrt nach Palästina teilgenommen. Wir wollten uns über die Gesundheitsversorgung in Palästina informieren.

In Bethlehem lernte ich Nadia kennen, eine 64-jährige Palästinenserin. Vor sechs Jahren fühlte sie sich zunehmend schlechter, manchmal wurde ihr „schwarz vor Augen“. Sie ließ sich in einem Gesundheitszentrum untersuchen. Es wurde ein AV-Block III. Grades diagnostiziert.

Notfallmäßig sollte ein Herzschrittmacher gelegt werden, was damals in der West-Bank, zu der Bethlehem gehört, nicht möglich war, sondern nur in Israel, im wenige Kilometer entfernten Jerusalem. Palästinenser müssen eine Einreiseerlaubnis einholen, wenn sie aus den

besetzten Gebieten nach Israel fahren wollen. Nadias Ärzte und Verwandte bemühten sich, eine Genehmigung für den Grenzübergang zu erhalten. Die Patientin wurde zeitgleich zum Checkpoint gefahren. Dort stand der Krankenwagen über zwei Stunden in der prallen Sonne, bis die Weiterfahrt genehmigt wurde. Die Patientin hatte Todesangst. Die Ärzte hatten ihr gesagt, dass jederzeit eine lebensbedrohliche Rhythmusstörung auftreten könne. Zudem war die Hitze eine starke Belastung.

„Die Gesundheitsversorgung in Palästina muss verbessert werden“, sagt Dr. Ibrahim Lada aus Ramallah. Er ist Hals-Nasen-Ohrenarzt und hat in Deutschland studiert. Er war der erste Arzt, der Hals-Nasen-Ohren Operationen in der West-Bank angeboten hat. Er engagiert sich in der IPPNW. Heute ist er Direktor des Health work committees (HWC). Er hat sich nicht damit abgefunden,

dass die medizinische Versorgung unzureichend ist. Während der zweiten Intifada – dem Aufstand der Palästinenser gegen die Besetzung durch das israelische Militär – hat Arafat eine Krankenversicherung eingeführt, die der palästinensischen Bevölkerung Zugang zu den Regierungskrankenhäusern ermöglicht. Das war ein Fortschritt. Die Regierungskrankenhäuser sollen die Basisversorgung sichern, sind aber überfordert.

1985 wurde HWC von zwei palästinensischen Ärzten als Gesundheitsinitiative für die Palästinenser in der West-Bank gegründet. HWC hat im Laufe der Jahre 18 Ambulanzen und drei Kliniken in der West-Bank gegründet. Um die Versorgung im ländlichen Bereich zu verbessern, haben sie „Mobile Ambulanzen“, mit denen sie 36 Orte z.T. mehrmals wöchentlich aufsuchen.

HWC bietet verschiedene Vorsorgeprogramme an: Diabetikerfürsorge, Well-baby- und Schulkinder-Gesundheitsprogramm. Seit 2009 gibt es ein Frauengesundheitsprogramm. Etwa 3.000 Frauen konnten innerhalb dieses Programms erst- und weiterbehandelt werden. Ungefähr die Hälfte der Kosten wird über Spenden aufgebracht, die andere Hälfte durch die Beiträge der Patientinnen. Sind Patientinnen so arm, dass sie nichts bezahlen können, werden sie als „social guests“ kostenlos behandelt.

Im vergangenen Jahr wurde ein modernes Frauen-Krebszentrum in Ramallah in Kooperation mit der Uni-Klinik Basel gegründet. Die Diagnostik entspricht internationalem Standard. Regelmäßig wird ein Tumorboard per Videokonferenz mit den Kolleginnen und Kollegen in Basel abgehalten. Da die palästinensischen Kollegin-

nen und Kollegen nur unter erschwerten Bedingungen ins Ausland reisen können, um an Fortbildungen oder Kongressen teilzunehmen, ist dieser Austausch besonders wertvoll.

Eine Zunahme an Brustkrebskrankungen wird von den palästinensischen Kolleginnen und Kollegen beobachtet. Sie führen das auch auf den permanenten Stress durch die israelische Besatzung zurück. Hinzu kommen die ökonomischen Probleme. Die Arbeitslosigkeit beträgt 50 % in der West-Bank und 80 % im Gaza-Streifen. Viele Menschen müssen mit weniger als zwei Dollar am Tag auskommen. Ein weiterer Faktor ist die zunehmende Umweltbelastung, z.B. durch das offene Verbrennen von Müll. Gerne würden sie eine Studie dazu durchführen.

Das Team vom Frauen-Krebszentrum ist dabei, Behandlungsplätze für die Chemo-



Eingang zum Gesundheitszentrum Beit Sahow



In Bethlehem wurden an der Mauer Schrifttafeln angebracht, die über Erfahrung der PalästinenserInnen berichten.

therapie einzurichten. Schwierig ist es mit der Strahlentherapie. In den besetzten palästinensischen Gebieten ist es nicht erlaubt, eine Strahlentherapie aufzubauen – aus politischen Gründen.

Die Patientinnen aus der West-Bank müssen entweder nach Amman in Jordanien, oder nach Jerusalem, die aus dem Gaza-Streifen müssen nach Kairo in Ägypten, reisen. Um nach Kairo oder Amman zu reisen, müssen die Patientinnen in einem guten Allgemeinzustand sein, da die Wege weit und beschwerlich sind. Sowohl der Transport als auch die Behandlung müssen privat bezahlt werden.

Aber selbst die Fahrt nach Jerusalem, um sich dort im Hadassa-Krankenhaus behandeln zu lassen – falls man das nötige Geld dazu hat – oder in dem nicht so teuren Makassed-Krankenhaus, ist mit Hindernissen verbunden. Fünf Tage vor der

Fahrt muss eine Reisegenehmigung beantragt werden, die erst am Reisetag erteilt wird. Fünf Tage lang besteht die Ungewissheit, ob die Genehmigung erteilt wird oder nicht. Auch mit Genehmigung muss der Checkpoint passiert werden. Wenn die Kontrollen durch das israelische Militär schnell gehen, ist man in 20 bis 30 Minuten von Bethlehem nach Jerusalem gefahren. Aber es kann auch zwei oder vier oder acht Stunden dauern. Manchmal wird ein Checkpoint ohne Begründung geschlossen.

Für eine Bestrahlung über 30 Tage kann ein Passierschein für die gesamte Behandlungszeit ausgestellt werden oder je für eine Woche oder je für einen Tag. Begründungen für die unterschiedliche Handhabung durch die israelischen Behörden gibt es nicht. Es gibt kein Recht auf einen Passierschein – nicht einmal bei medizinischen Notfällen.

Die West-Bank wird inzwischen fast vollständig von einer acht Meter hohen Mauer oder einem elektrischen Zaun umgeben. Trotzdem geht der israelische Siedlungsbau in den palästinensischen Gebieten weiter. Dadurch wird die Bewegungsmöglichkeit der Palästinenserinnen und Palästinenser stark eingeschränkt. Nur noch 38 % der West-Bank können von den Palästinensern betreten werden, obwohl es das von der UN zugestandene Gebiet für die Palästinenser ist. Ständig müssen Palästinenserinnen und Palästinenser sich ausweisen, müssen warten. Das alles wird mit Sicherheitsmaßnahmen begründet.

Nur wenn man selbst dort gewesen ist, kann man das Ausmaß der Besatzung Palästinas durch das israelische Militär erfassen.

Im Vergleich mit den Bestrahlungspatientinnen hat sich die Situation für Nadia verbessert. Die Schrittmacherkontrollen können inzwischen in Bethlehem durchgeführt werden. Dazu muss sie nicht mehr nach Jerusalem. Inzwischen können im HWC-Center in Bethlehem auch Herzschrittmacher gelegt werden. Dazu hat auch internationale Unterstützung beigetragen.

Eine umfassende Gesundheitsversorgung gehört zu den grundlegenden Menschenrechten. Die internationale Menschenrechtscharta hat Gültigkeit für Palästinenser, Israelis, für alle Menschen, unabhängig von den politischen Konflikten.

Internationale Unterstützung wird die Gesundheitsversorgung in Palästina noch langfristig brauchen.

Zu dieser dringend benötigten Hilfe kann jeder beitragen.

Spendenkonto:

IPPNW e.V.,
Koertestraße 10, 10967 Berlin
Bank für Sozialwirtschaft,
BLZ: 100 20 500, Konto-Nr.: 222 22 10
Stichwort:
„Heath work committees Palästina“

www.hwc-pal.org, www.ippnw.de

Anschrift der Verfasserin

*Dr. med. Elisabeth Lohmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Psychotherapie, Palliativmedizin
Altkönigstraße 28, 61169 Friedberg
E-Mail: dr.elisabeth-lohmann@t-online.de*

Einladung

Sehr geehrtes Praxisteam,
wir möchten Sie hiermit ganz herzlich zum **7. „Tag der Allgemeinmedizin“** für Kassel/Marburg am **10. April 2013** in Marburg einladen.

Aufgrund zahlreicher Diskussionen und Vorschläge haben wir ein für Sie hoffentlich attraktives Programm zusammengestellt. Erstmals werden wir uns dabei **mittwochs ganztags** und zudem in **Marburg** treffen. Wir **nutzen** dabei die bundesweit einmalige **Infrastruktur unseres neuen Lehr-Lernzentrums (RPZ)** neben dem Hörsaal 3 auf den Lahnbergen. In den Pausen sind Sie eingeladen, sich dort umzusehen und außerhalb Ihrer Seminare auch das eine oder andere Modell selbständig zu nutzen. Getreu dem Motto: „Weiterbildung ist Arbeitszeit“ beginnen wir vormittags. Sie haben aber auch die Möglichkeit, lediglich Veranstaltungen am Mittwoch nachmittags zu besuchen. Parallel gibt es zahlreiche Angebote: solche für **MFA/Arzthelferinnen**, solche für Teams und solche für **Ärzte/Ärztinnen** sowie **PJ-ler/innen**. Dabei wird die DMP-Schulung offiziell für alle Module anerkannt, eine Veranstaltung am Nachmittag zählt auch als Schulung für die Lehrpraxen im Blockpraktikum Allgemeinmedizin der Universität Marburg. Sie ist jedoch auch für andere Interessierte zugänglich. Das Notfallmodul vormittags muss in beiden Zeitschienen gebucht werden. Nachmittags bieten wir einen separaten „Schnupperkurs“ an.

Wie immer finanzieren wir diese Fortbildung selber und verzichten auf jegliches Sponsoring durch die Pharmaindustrie. Umso mehr sind wir auf eine rege Nachfrage angewiesen, denn nur so lässt sich das Angebot kostendeckend realisieren. Wir bilden uns ganz bewusst interaktiv in übersehbaren Gruppen fort.

Wir haben dieses Mal Marburg als Tagungsort gewählt, weil hier die optimale Infrastruktur für unsere praxisnahe Fortbildung gegeben ist. Da **2013** weder ein Hessischer Hausärzterttag noch der Tag der Allgemeinmedizin in Frankfurt veranstaltet werden, sind Kollegen/innen aus **ganz Hessen und angrenzenden Bundesländern** herzlich zu unserer bewährten Fortbildung **eingeladen**. Auch aus diesem Grund haben wir die sonst in Kassel lokalisierte Veranstaltung nach Mittelhessen verlegt.

Das detaillierte Programm finden Sie unter:

<http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/aktuelles>

Melden Sie sich bitte baldmöglichst an (heuserd@staff.uni-marburg.de). Verbindlich ist Ihre Anmeldung allerdings erst mit dem Zahlungseingang. Telefonische Anfragen werden unter 06421 2865120 gerne beantwortet.

Wir freuen uns auf einen interessanten Tag mit Ihnen in Marburg.

Professor Dr. med. Erika Baum, Leiterin der Abteilung Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Marburg/Lahn

Dr. med. Armin Mainz, Stellv. Sprecher der Sektion Fortbildung der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)

im Namen aller unserer Referenten und Referentinnen und des Organisationsteams

Veranstaltungsorganisation

Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

EINLADUNG

Gemeinsame Fachtagung der Landesärztekammer Hessen und
der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen

am 18. Januar 2013 ab 19:30 Uhr und am 19. Januar 2013 ab 9:15 Uhr
im Haus am Dom, Domplatz 3, Frankfurt

Psychotherapie in Deutschland – etwas Besonderes? Vielfalt, Spezialisierung, Rationierung

Referenten

- Prof. Dr. med. Peter Joraschky, Dresden, Freitag, 18.1.2013 von 20:00 – 21:30 Uhr
„Psychotherapie in Deutschland, etwas Besonderes?“
„Warum gibt es die Psychosomatik?“ (*, A)
- Prof. Dr. phil. Jürgen Kriz, Osnabrück, Samstag, 19.1.2013 von 10:00 – 10:45 Uhr
„Die Vielfältigkeit der Methoden in der Psychotherapie“
- Prof. Dr. phil. Ulrich Müller, Fulda/Hannover, 19.1.2013 von 11:15– 12:00 Uhr
„Die Zukunft liegt bei den Kindern“
- Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Freiburg, 19.1.2013 von 12:15– 13:00 Uhr
„Ethische Fragen zur Rationierung von Psychotherapie“
 - Prof. Dr. rer. Elmar Brähler, Leipzig
„Ambulante psychotherapeutische Versorgung aus der Sicht des Patienten“ (*, B)
 - Prof. Dr. med. Martin Ohlmeier, Kassel
„Psychotherapie in der Psychiatrie“ (*, C)
 - Dr. Matthias Ochs, Wiesbaden
„Bermudadreieck? Kinder in Familien mit psychischen Erkrankungen“ (*, D)
- Dr. phil. Hans-Gert Metzger, Frankfurt, Prof. Dr. phil. Frank Dammasch, Frankfurt
„Jungs und Männer in der Psychotherapie“ (*, E)

Moderation

Dr. med. Alessandra B. Carella, Dipl.-Psych. Else Döring, Ariadne Sartorius,
Prof. Dr. phil. Frank Dammasch, Dr. med. Wolfgang Merkle

Ausführliches Programm unter: <http://www.laekh.de/aktuelles>

Akkreditierung durch die LÄKH und LPPKJPH:
Freitagsveranstaltung: 3 Punkte und Samstagsveranstaltung: 6 Punkte

Aus organisatorischen Gründen ist die Teilnehmerzahl begrenzt!

(*) Workshop, Samstag, 14:00 – 15:30 Uhr

ANMELDUNG

zur gemeinsamen Fachtagung der LÄK Hessen und der LPPKJP Hessen

Psychotherapie in Deutschland – etwas Besonderes? Vielfalt, Spezialisierung, Rationierung

- ☐ am **Freitag, den 18. Januar 2013, 19:30 – 21:30 Uhr (kostenfrei)**
- ☐ am **Samstag, den 19. Januar 2013, 9:15 – 15:30 Uhr** und ich
beabsichtige die Teilnahme am Workshop: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
(die Workshops werden zeitgleich von 14:00 – 15:30 Uhr durchgeführt)

Kostenbeitrag:

- Die Teilnahme an dem öffentlichen Vortrag am Freitag ist kostenfrei.
- Tageskarte für Samstag 80 €, Speisen und Getränke sind inklusive.

Bankverbindung:

Nassauische Sparkasse, Kto: 277000360, BLZ: 510 500 15

Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Teilnahmebestätigung.

Name/Vorname: _____

Mitgliedsnummer (wenn vorhanden) LÄKH: _____ LPPKJP: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldung und Rückfragen:

Landesärztekammer Hessen

Herr André R. Zolg

Im Vogelsgesang 3

60488 Frankfurt

Tel.: 069 97672-130

Fax: 069 97672-222

oder per E-Mail: andre.zolg@laekh.de

Fotoausstellung „Palliativversorgung aus PatientInnensicht“ in Berlin eröffnet



v.l.n.r.: Christina Plath, Dt. Palliativstiftung, Dr. Elisabeth Lohmann, Palliativärztin und Ausstellungsmacherin, Daniela Schadt, Thomas Sitte, Dt. Palliativstiftung



Blick auf die Ausstellung

Daniela Schadt, Journalistin und Lebensgefährtin von Bundespräsident Joachim Gauck, hat die Fotoausstellung „Palliativversorgung aus PatientInnensicht“ eröffnet. Sie unterstützt damit das Anliegen der Ausstellung, die Möglichkeiten der ambulanten Palliativversorgung noch bekannter zu machen. Die meisten schwerstkranken und sterbenden Menschen möchten nicht im Krankenhaus, sondern in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Dazu braucht es für die Betroffenen und ihre Angehörigen Unterstützung.

„Sterben ist keine Krankheit, sondern ein wichtiger Lebensabschnitt. Wie die Geburt, so gehört das Sterben zu unserem Leben“, sagt Dr. med. Elisabeth Lohmann, die die Ausstellung gemeinsam mit dem Berliner Fotografen Peter Steudtner gestaltet hat. Palliativteams verstehen sich als „Hebammen am Lebensende“: Palliativpflegende, PalliativärztInnen, PsychologInnen, SeelsorgerInnen – keiner kann der Sterbenden oder dem Sterbenden den Weg abnehmen. „Aber wir können lindern, trösten, unterstützen, damit jede und jeder seinen ganz eigenen, einzigartigen

Weg aus diesem Leben gehen kann.“ erklärt Lohmann und fügt an: „Über das Interesse und die Unterstützung von Daniela Schadt freuen wir uns sehr.“

Die Ausstellungseröffnung fand während des Jahresempfangs der Deutschen Palliativstiftung statt, die sich dafür einsetzt, dass das Sterben nicht aus dem Leben ausgeklammert wird.

Hintergrundinformationen

Seit 2007 haben Menschen mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und einer hohen Symptomlast ein gesetzliches Anrecht auf die Versorgung durch ein Spezialisiertes Ambulantes Palliativteam (= SAPV-Team). Eine hohe Symptomlast hat, wer unter schwer zu behandelnden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Angst leidet. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Die Verordnung erfolgt durch die niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte. Das Palliativteam arbeitet ergänzend zu den Allgemein- und Fachärzten und den ambulanten Pflegediensten, die seit langem schon gute Versorgung vor Ort leisten.

Die Palliativteams gehen von der Erfahrung aus, dass jedes Symptom einer Krankheit körperliche, seelische aber auch soziale und spirituelle Aspekte haben kann. Das Ziel der Behandlung ist nicht – wie bei der kurativen Medizin – die Heilung, sondern die Verbesserung der Lebensqualität. „Und dazu gibt es vielfältige Möglichkeiten!“ sagt Lohmann.

Die Wanderausstellung besteht aus sieben selbststehenden Stoffbannern. Die Ausstellung wurde über Spenden finanziert und kann kostenlos ausgeliehen werden.

Anfragen per E-Mail an:

dr.elisabeth-lohmann@t-online.de
oder
peter@panphotos.org

Eine Web-Version der Ausstellung finden Sie unter:

www.panphotos.org/palliativ

Dr. med. Elisabeth Lohmann, Friedberg

Aspiration während einer Notfallkoloskopie unter Propofol

W. Rösch, K. Deppert

Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen bei der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt am Main

Zusammenfassung

Ein 45-jähriger Mann erlitt im Gefolge einer koloskopischen Dilatation einer Morbus Crohn-Rezidivstenose eine anhaltende perianale Blutung, die erfolgreich mit Unterspritzung und Hämoclips zum Stillstand gebracht werden konnte. Da der Patient zwischen den beiden Untersuchungen gegessen hatte, kam es am Ende der Untersuchung zu einer massiven Aspiration. Im weiteren Verlauf entwickelte er eine beidseitige Aspirationspneumonie, die auch 18 Monate nach dem Ereignis die Berufsfähigkeit immer noch beeinträchtigt.

Als Notfall werden in der Medizin Fälle benannt, bei denen es zu einer lebensbedrohlichen Störung der Vitalparameter Bewusstsein, Atmung und Kreislauf oder der Funktionskreisläufe Wasser-Elektrolyt-Haushalt, Säure-Basen-Haushalt, Temperaturhaushalt und Stoffwechsel kommt. Ohne sofortige Hilfeleistung sind erhebliche gesundheitliche Schäden oder der Tod des Patienten zu befürchten. Der Begriff des gastroenterologischen Notfalls ist nicht so präzise definiert. Notfallendoskopie bezeichnet den Einsatz endoskopischer Diagnose und Therapieverfahren, in erster Linie bei Blutungen im Bereich des Verdauungstrakts, die im Rahmen eines 24-Stunden-Services auch außerhalb der „Dienstzeiten“ zur Verfügung stehen sollten. Da einschlägigen Literaturangaben zufolge das Komplikationsrisiko bei Notfallgastroskopie und Notfallkoloskopie um etwa den Faktor 10 höher liegt wie bei einem Routineeingriff, sollte der Patient auf dieses Faktum speziell hingewiesen werden.

Die Problematik der Notfallendoskopie und deren Indikationsstellung soll im folgenden komplikationsträchtigen Fall dargestellt werden.

Kasuistik

Der 45-jährige Patient, bei dem wegen eines stenosierenden Morbus Crohn eine Ileozökalresektion durchgeführt worden war, stellte sich in einem gastroenterologischen Zentrum wegen einer Anastomosenstenose vor. In den vergangenen Jahren waren mehrfach Ballondilatationen der Stenose vorgenommen worden. Es wurde ihm diesmal geraten, die Rezidivstenose operativ anzugehen. Der Patient wollte diese Operation in sechs Monaten vornehmen lassen, bat jedoch um eine erneute Dehnungsbehandlung zur Überbrückung. Unter 330 mg fraktioniert verabreichtem Propofol wurde bei dem weitgehend beschwerdefreien Patienten die mäßiggradige Anastomosenstenose aufgeweitet. Nach der Entlassung nahm der Patient zusammen mit seiner Ehefrau gegen 14:00 Uhr ein Mittagessen zu sich sowie eine zweite Mahlzeit gegen 17:00 Uhr. Bereits zwischen 14:00 und 14:30 Uhr beobachtete der Patient eine perianale Blutung, die sich zwischen 17:00 und 17:30 Uhr noch verstärkte. Der Patient wurde deshalb nach telefonischer Rücksprache gegen 19:00 Uhr in dem gastroenterologischen Zentrum stationär aufgenommen. Der aufnehmende Arzt, dem der Patient mitteilte, dass er zwei Mahlzeiten zu sich genommen habe, fand bei der digitalen Untersuchung frisches Blut in der Ampulle. Blutdruck und Puls lagen im Normbereich, desgleichen Hämoglobin und Hämatokrit. Gegen 20:15 Uhr wurde mit Reinigungseinläufen begonnen, darüber hinaus erhielt der Patient Clean-Prep. Die Notfallkoloskopie wurde für 21:00 Uhr angesetzt und dauerte etwa 70 min, wobei der Patient fraktioniert 1000 mg Propofol erhielt. Gegen Ende der Untersuchung, wobei zur Blutstillung mehrere Clips gesetzt wurden, kam es zu einem massiven Erbrechen. Der Ehefrau wurde

erklärt, dass die Blutstillung erfolgreich gewesen sei, dass es aber möglicherweise im Rahmen des Erbrechens zu einer Aspiration gekommen sei, weshalb prophylaktisch ein Antibiotikum eingenommen werden solle. Postoperativ klagte der Patient über Hustenreiz. Laborchemisch fand sich lediglich ein leichter Anstieg der Infektparameter bei subfebrilen Temperaturen, sodass der Patient am folgenden Tag entlassen werden konnte. Die perianale Blutung sistierte, wie eine Nachkoloskopie ergab. Im Arztbrief wurde eine ambulante Überwachung und Nachsorge empfohlen, was Infektparameter anlangt, sowie eine sofortige Wiedervorstellung bei Entwicklung von Fieber. Wegen persistierenden Hustens und zunehmender Atemnot wurde eine Woche später eine Röntgenaufnahme der Lunge durchgeführt, die keinen pathologischen Befund ergab, sowie eine ambulante Bronchoskopie veranlasst, die lediglich Zeichen einer chronischen Bronchitis mit wenig weißlichem Sekret, aber keine Fremdkörper ergab. Mikrobiologisch fanden sich lediglich Keime der physiologischen Flora. Eine Woche später musste der Patient wegen einer von einem niedergelassenen Pneumologen diagnostizierten beidseitigen Aspirationspneumonie mit histologisch nachweisbarer Fremdkörperreaktion im Sinne einer chronisch organisierenden Pneumonie stationär aufgenommen werden. Nach zweiwöchiger stationärer Antibiose konnte er in die hausärztliche Betreuung entlassen werden, klagt jedoch über eine seit 18 Monaten anhaltende Einschränkung seiner Berufsfähigkeit.

Anwaltlicher Vortrag des Klägers

Der Patient lässt durch seinen Rechtsanwalt vortragen: Ziel der Darmspiegelung im gastroenterologischen Zentrum sei

1. die Feststellung, ob die sich häufiger bei dem Patienten bildende Stenose beseitigt werden könne oder
2. das Risiko einer Stenosebildung verhindert werden könne oder
3. die Behebung vorhandener Stenosen gewesen.

Der Patient habe am Vortag von der Sekretärin einen vorformulierten Aufklärungsbogen ohne Hinweise oder Belehrung überreicht bekommen. Am Tag des Eingriffs sei keine weitere Aufklärung erfolgt. Der Patient habe sich weisungsgemäß auf den Eingriff vorbereitet. Offensichtlich sei die Darmspiegelung problemlos verlaufen. Bei der erneuten Vorstellung nach mehrfach abgesetzten Blutstühlen habe sich der aufnehmende Arzt darüber informiert, dass der Blutverlust den Angaben des Patienten entsprochen habe und daraus einen medizinischen Handlungsbedarf abgeleitet. Auf Nachfrage habe der Patient dem aufnehmenden Arzt mitgeteilt, dass er gegessen und getrunken habe. Eine Aufklärung über die mit dieser Nahrungsaufnahme verbundenen Risiken sei nicht erfolgt, er sei aber über eine erneute Darmspiegelung und besondere Risiken im Rahmen der Nachoperation aufgeklärt worden. Besondere Vorsichtsmaßnahmen wegen der Nahrungsaufnahme seien nicht ergriffen worden. Dem Patienten sei es nach der erneuten Koloskopie bei der Rückkehr in die Notaufnahme sehr schlecht gegangen; er habe nur schwer atmen können und der gesamte Hals- und Rachenraum hätte ihm wehgetan. Reste des Erbrochenen hätten noch zwischen seinen Zähnen und im Mundraum geklebt.

Bei der ersten Vorstellung des Patienten in der Klinik sei nur eine Bronchoskopie durchgeführt worden. Auf eine Röntgenaufnahme der Lunge sei verzichtet worden, da diese vor drei Tagen erfolgt und

als unauffällig beurteilt worden sei. Bei dem stationären Aufenthalt zwei Wochen nach der vermuteten Aspiration seien drei Thoraxaufnahmen, eine CT-Thoraxuntersuchung sowie eine Bronchoskopie mit transbronchialer Biopsie veranlasst worden. Eine Woche lang sei der Patient nicht in der Lage gewesen, die Außenwelt und deren Geschehnisse wahrzunehmen, er habe lediglich vor sich hingedämmert. Die ständig kontrollierten Blut- und Laborwerte seien grenzwertig schlecht gewesen, so dass eine Betreuung in einem Einzelzimmer erfolgt sei und eine Verlegung auf die Intensivstation im Raum gestanden habe. Als Diagnose sei im Arztbrief eine Aspirationspneumonie beidseits mit Fremdkörperreaktion im Sinne einer histologisch nachgewiesenen chronisch organisierenden Pneumonie aufgeführt worden. Die stationäre Behandlung habe eine Sauerstofftherapie sowie ein Atemtraining umfasst. Es seien Antibiotika verabreicht und eine massive Kortisontherapie in Gang gesetzt worden, die bis heute andauere. Was die Behandlungs-, Aufklärungs- und Diagnosefehler anbelange, so ergebe sich ein Behandlungsfehler in Form der Nichtbeachtung des Nüchternheitsgebots. Erforderliche Maßnahmen bei einer Notfalloperation, bei der der Patient nicht nüchtern sei, wären etwa das Legen einer Magensonde oder die Verabreichung eines Magenblockers oder ggf. sogar das Provokieren eines kontrollierten Erbrechens. Auch sei anzunehmen, dass die Dosierung des Propofols mit 1000 mg das Erbrechen gefördert habe. Als Aufklärungsfehler sei zu interpretieren, dass der Patient nicht über die möglichen Folgen einer Nahrungsaufnahme vor dem geplanten operativen Eingriff informiert worden sei.

Als Diagnosefehler sei die Verknennung der Aspirationspneumonie zu werten. Vor der Bronchoskopie eine Woche nach der möglichen Aspiration hätte eine erneute Rönt-

genthoraxaufnahme zwingend durchgeführt werden müssen.

Auch die Applikation der Hämoclips müsse nach der vorliegenden Dokumentation als fehlerhaft bezeichnet werden. Es ergäben sich Diskrepanzen zwischen dem Befundbericht über die Ileokoloskopie und dem Arztbericht, wenn von vier bzw. fünf Hämoclips ausgegangen werde, im Abschlussbericht sich dann die Zahl auf drei verringert habe. Diese nicht mehr verifizierbaren Hämoclips könnten Fremdkörperreaktionen ausgelöst haben. Es sei davon auszugehen, dass der unkontrollierte Verlust beider Clips einen groben Behandlungsfehler beinhalte, der die eingetretenen Schäden mit ausgelöst habe.

Als Aufklärungsfehler sei zu interpretieren, dass der Patient nicht über die Folgen einer Nahrungsaufnahme vor dem geplanten operativen Eingriff informiert worden sei. Ferner müsse von einer Verletzung der Dokumentationspflicht ausgegangen werden. So finde sich keine Dokumentation über die fehlende Nüchternheit des Patienten bzw. über die Weitergabe dieser Information. Es sei auch auf dem Überwachungsbogen nicht festgehalten, wer für die Anästhesie/Sedierung zuständig gewesen sei. Es fehle auch eine Angabe über die Gründe der erhöhten Propofolmenge. Die Dokumentation über die gesetzten Clips sei widersprüchlich. Im Überwachungsprotokoll finde sich unter der Rubrik Komplikationen lediglich „Sonstiges: Erbrechen“, aber keine Hinweise auf das Ausmaß und die infolge des Erbrechens ergriffenen Maßnahmen.

Anwaltlicher Vortrag des Beklagten

Unstreitig sei es im Nachgang zu der Koloskopie zu gastrointestinalen Blutungen, einer typischen Komplikation einer Dilationsbehandlung, gekommen. Diese Blu-

tungen hätten zur Vorstellung noch am Abend des gleichen Tages geführt und seien im Rahmen des eintägigen stationären Aufenthalts fachgerecht versorgt worden.

Was die Behauptung der Nichtbeachtung des Nüchternheitsgebots anlange, beträfe dies, wie auch dem Aufklärungsbogen zu entnehmen, die Routinekoloskopie. Bei der streitgegenständlichen zweiten Koloskopie handele es sich jedoch nicht um eine geplante, entsprechend vorzubereitende Koloskopie, sondern um einen Notfall bei akuter gastrointestinaler Blutung. Eine sofortige Untersuchung sei zwecks Feststellung der Blutungsquelle, deren Umfang und möglichst sofortiger Blutstillung streng indiziert gewesen. Vor diesem Hintergrund hätte eine Nüchternheit des Patienten nicht abgewartet werden können. Vor dem Notfalleingriff seien deshalb Einnahmen durchgeführt worden; die Einnahme von Clean-Prep habe der Magenentleerung gedient.

Der Patient habe gegen 14:00 Uhr eine Mahlzeit zu sich genommen und erneut gegen 17:00 Uhr noch etwas gegessen. Die Koloskopie sei gegen 21:00 Uhr erfolgt. Bei einer anzunehmenden Magenentleerungszeit von etwa vier Stunden sei davon auszugehen gewesen, dass der Magen unterstützt durch die Darmspülung wieder leer gewesen sei. Es werde bestritten, dass weitergehende Maßnahmen zur Verhinderung der abstrakten Gefahr einer Aspiration nach dem medizinischen Facharztstandard hätten getroffen werden müssen. Das Risiko des Erbrechens resultiere allein durch die notwendige waagerechte Lage während der Koloskopie. Mageninhalt werde durch Clean-Prep so weit als möglich reduziert, verbleibende Magensäure, die später aspiriert worden sei, verbleibe notwendig zurück. Wenn Erbrechen auftrete, bestehe die Gefahr, jedoch nicht die Sicherheit, dass das Erbrochene aspi-

riert werde. Das Risiko einer Aspiration hätte allenfalls durch eine Intubationsnarkose gemindert, nicht jedoch verhindert werden können. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass selbst bei Durchführung einer Intubationsnarkose das allgemeine Risiko eines Erbrechens gerade beim Einführen und der Entnahme des Tubus bestehe. Das Legen einer Magensonde würde im Gegenteil eher ein Erbrechen provozieren.

Wenn von einem groben ärztlichen Behandlungsfehler gesprochen werde, so sei dieser Vorwurf bar jeder Grundlage zurückzuweisen. Die behandelnden Ärzte wären sich der Eilbedürftigkeit der Behandlung bei bereits seit mehreren Stunden bestehender erheblicher gastrointestinaler Blutung bewusst gewesen.

Jeder Grundlage entbehre auch die Behauptung einer Kausalität zwischen Erbrechen, Verlust der stabilen Gerätelage und Verlust eines Clips.

Das Erbrechen sei erst nach Abschluss der Koloskopie erfolgt und hätte keine Auswirkung auf deren Durchführung gehabt. Unzutreffend sei auch die Behauptung, dass das Erbrechen zu einer Verlängerung des Eingriffs geführt habe. Die Dauer des Eingriffs resultiere aus der Notwendigkeit der Auffindung der Blutungsquelle, deren Säuberung sowie deren Versorgung. Auch der Vorwurf, nach dem Erbrechen das Vorliegen einer Aspirationspneumonie nicht erkannt zu haben, sei unzutreffend. Ausweislich der Behandlungsdokumentation sei unter der Prämisse des Verdachts einer Aspirationspneumonie eine intensive Überwachung des Patienten erfolgt. Postinterventionell habe der Patient über Husten geklagt, laborchemisch sei lediglich ein leichter Anstieg der Infektparameter bei subfebrilen Temperaturen festzustellen gewesen. Im Laufe der stationären Versorgung sei der Husten rückläufig gewesen, Aus-

wurf habe sich nicht gezeigt, die Lunge sei auskultatorisch frei gewesen bei stabilem Hb-Wert und unauffälliger Nachkoloskopie. Somit habe keine Indikation für eine weitere stationäre Versorgung bestanden.

Wenn die Bronchoskopie am siebten Tag bei unauffälligem Röntgenbefund vier Tage nach der Aspiration lediglich makroskopische Zeichen einer chronischen Bronchitis, aber ohne weiteren Nachweis von Fremdkörpern ergeben habe, müsse man davon ausgehen, dass im Rahmen des Erbrechens keine Aspiration der Lunge erfolgt sei. Im Übrigen sei vorsorglich mit Moxifloxacin behandelt worden. Für weitergehende Maßnahmen hätte zu diesem Zeitpunkt keine Veranlassung bestanden.

Der feingewebliche Befund bei der zweiten Bronchoskopie spreche nicht für eine Aspiration (Fremdkörper konnten nicht nachgewiesen werden), sondern für eine überschießende Immunreaktion, bspw. im Rahmen des vorbestehenden Morbus Crohn. Was die divergierenden Angaben über die gesetzten bzw. verloren gegangenen Clips anlange, so sei darauf hinzuweisen, dass die beiden verlorenen Clips über den Darm mit der normalen Ausscheidung abgehen würden. Dies verbleibe ohne jede körperliche Auswirkung.

Bezüglich der Dokumentation der fehlenden Nüchternheit werde bestritten, dass diesbezüglich eine explizite Dokumentationspflicht bestehe. Unstreitig sei, dass der Patient bei Wiedervorstellung nicht nüchtern gewesen sei. Aufgrund des langen Zeitintervalls zwischen Vorstellung und Durchführung der Koloskopie sowie der oralen Einnahme von Clean-Prep hätte man davon ausgehen können, dass die Nahrung den Magen längst verlassen habe. Das Erbrechen sei eindeutig dokumentiert, eine weitergehende Dokumentation sei nicht erforderlich.

Fortsetzung auf Seite 873

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 870!

Strukturierte fachspezifische Fortbildung 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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 12. Dez. 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

Repetitorium Innere Medizin 2013

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

Montag, 22. – Samstag, 27. Apr. 2013

insg. 51 P

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

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@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

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

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

Der Kurs ist nur als Gesamtveranstaltung 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

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

Ärztliches Peer-Review

Weitere Termine auf Anfrage!

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



Depression vom Burnout – Typ- Geschlechtsspezifische Diagnostik und Therapie**Samstag, 23. Feb. 2013, 09:30 – 16:00 Uhr** **9 P****Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.**Teilnahmebeitrag:** € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)**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**21. Bad Nauheimer Symposium in der Klinischen Hämostaseologie**

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie-Hämostaseologie, Kardiologie und Klinische Pharmakologie

Praxisrelevante Entscheidungen bei Thromboembolien 2013

Eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen

Samstag, 09. März 2013, 9:00 – 15:00 Uhr **7 P****Themen:** Thrombophilie-Diagnostik bei venöser Thromboembolie; Nicht-fulminante Lungenembolie; Akute Therapie der Beckenvenenthrombose; Primäre Thromboseprophylaxe bei erhöhtem kardiovaskulärem Risiko?; Vorhofflimmern**Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

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

Prof. Dr. med. Thomas Wendt, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30)**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Ittner, Akademie,

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

E-Mail: christina.ittner@laekh.de**Hautkrebs-Screening**

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Freitag, 15. März 2013, 13:00 Uhr – 21:00 Uhr **11 P****Leitung:** Dr. med. Philipp Deppert, Bechthelm

Dr. med. Katharina Wiest, Ludwigshafen

Teilnahmebeitrag: € 170 (Akademiemitgl. € 153)

zzgl. € 70 Schulungsmaterial

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,

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

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de**28. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar**

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

Montag, 18. – Freitag, 22. März 2013**Leitung:** PD Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt a. M.

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

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

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)**Tagungsort:** Frankfurt a. M., Universitätsklinikum

Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de**Moderatorentaining****Freitag, 19. – Samstag, 20. Apr. 2013** **20 P****Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz**Teilnahmebeitrag:** € 360 (Akademiemitgl. € 324)**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**II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung**

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 870!

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**Medizinische Rehabilitation**

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

Mittwoch, 10. Apr. 2013, 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

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 25. – Sonntag, 27. Jan. 2013	G1-G3
Freitag, 08. – Sonntag, 10. Feb. 2013	G4-G6
Freitag, 19. – Sonntag, 21. Apr. 2013	G7-G9
Freitag, 28. – Sonntag, 30. Juni 2013	G10- G12
Samstag, 24. – Sonntag, 26. Aug. 2013	G13-G14
Samstag, 14. Sep. 2013	G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Samstag, 09. – Sonntag, 10. Feb. 2013	GP
Sonntag, 30. Juni 2013	GP
Sonntag, 15. Sep. 2013	GP

**Prüfungsvorbereitungskurse
für die Prüfung vor der Ärztekammer**
Termine in Planung!

Leitung: Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de
oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.
 Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung integriert.

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

Die vorgeschaltete „Teilelernphase“ für den Kurs G 20 bzw. den Kurs B1 beginnt zeitgleich mit dem A1-Kurs am 26. Jan. 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

**Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge – G 20 –
Lärm als Blended-Learning-Veranstaltung
(Kombination aus E-Learning und Präsenzlernen)**

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung in die arbeitsmedizinische Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin integriert.

Einführung in die Teilelernphase: Samstag, 26. Jan. 2013

Teilelernphase: 26. Jan. 2013 – 21. März 2013

Präsenzphase: 22. März 2013 – 23. März 2013

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Leitung: Dr. rer. nat. J. Kießling, Gießen,

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

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

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

**Psychosomatische Grundversorgung für die
Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin**

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C 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

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 20. März 2013, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teile 5 / 6

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

Teilnahmebeitrag: € 30 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

weitere Termine 2013: 19. Juni 2013 Teile 1 / 2,

25. Sep. 2013 Teile 3 / 4, 27. Nov. 2013 Teile 5 / 6



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 **i n t e g r i e r t e** 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.**

Freitag, 09. – Sonntag, 11. Nov. 2012 **20 P**

19. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Freitag, 18. – Sonntag, 20. Jan. 2013

Freitag, 08. – Sonntag, 10. März 2013

Freitag, 12. – Sonntag, 14. Apr. 2013

Freitag, 21. – Sonntag, 23. Juni 2013

Freitag, 23. – Sonntag, 25. Aug. 2013

Freitag, 08. – Sonntag, 10. Nov. 2013

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

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

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

E-Mail: andrea.flloeren-benachib@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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Freitag, 14. Juni – Samstag, 15. Juni 2013 **16 P**

Leitung: Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

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

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

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 430)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 01. – Sonntag, 03. März 2013

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

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 02. – Dienstag, 05. Nov. 2013

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmebeitrag: € 740 (Akademiemitglieder € 666)

Tagungsort: Kassel

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, 01. – Samstag, 09. März 2013

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

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

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Palliativmedizin

– Basiskurs:

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

40 P

– Aufbaukurs Modul I:

Dienstag, 12. – Samstag, 16. März 2013

– Aufbaukurs Modul II:

Mittwoch, 12. – Sonntag, 16. Juni 2013

– Fallseminar Modul III:

auf Anfrage

– Basiskurs:

Dienstag, 03. – Samstag, 07. Dez. 2013

Teilnahmebeiträge:

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

Modul III: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de



Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

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

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

Frühjahr 2013 Hessen

Modul I	Freitag, 18. – Samstag, 19. Jan. 2013
Modul II/III	Freitag, 01. – Samstag, 02. Feb. 2013
Modul IV und Wahlthema	Freitag, 15. – Samstag, 16. Feb. 2013
Modul V	Freitag, 01. – Samstag, 02. März 2013

Leitung: D. Paul, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag pro Wochenende: € 165

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

Mit Wirkung vom 1. Juni 2012 müssen alle Teilnehmer zuerst die erforderlichen Grundkurse absolvieren um anschließend mit den Aufbaukursen abzuschließen. Von dieser Regelung ausgenommen bleibt aber die Reihenfolge innerhalb der Grund- und Aufbaukurse.

Für die Teilnehmer, die vor dem Stichtag (1. Juni 2012) bereits mit einem Aufbaukurs begonnen haben, werden Übergangsbestimmungen eingeräumt, so dass diese, ausgenommen der neuen Regelung, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwerben können.

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: Ldt. Med. Dir. 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

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angeboten. Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. Weiterbildungsordnung der LÄKH. Der Kurs besteht aus Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block I:	Dienstag, 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
Telelernphase:	Sonntag, 29. Sep. – Sonntag, 13. Okt. 2013
Block III b:	Donnerstag, 14. – Samstag, 16. Nov. 2013

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

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

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Block A 09./10. März 2013

20 P

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel

Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

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 D **08./09. Juni 2013** in Bad Nauheim

Block C **14./15. Sep. 2013** in Bad Nauheim

Block B **02./03. Nov. 2013** in Kassel

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung)

Samstag, 19. Jan. 2013

Samstag, 30. Nov. 2013

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

Teilnahmebeitrag: gesamt € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiemitglieder € 45)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Grundkurs

Samstag, 16. – Sonntag, 17. Feb. 2013

20 P

Praktikumstermine zur Auswahl:

Montag, 18. Feb. 2013 oder Dienstag, 19. Feb. 2013

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

Teilnahmebeitrag: € 300 (Akademiemitglieder € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Mittwoch, 20. Feb. 2013

8 P

Samstag, 23. März 2013 in Kassel

8 P

Samstag, 12. Okt. 2013

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

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

Teilnahmebeitrag: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Kassel, Kongress Palais – Stadthalle

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Samstag, 17. – Sonntag, 18. Aug. 2013

Praktikumstermine auf Anfrage

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

Teilnahmebeitrag: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Krankenhaus Nordwest, Frankfurt

Spezialkurs Computertomographie

Termine in Planung

Spezialkurs Interventionsradiologie

Termine in Planung

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 hirnversorgende 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

Aufbaumodul Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm

Das Modul baut auf das zwanzigstündige Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer auf, in dem Kenntnisse zur Tabakabhängigkeit und Beratungstechniken sowie Interventionstechniken zur Entwöhnung vermittelt werden.

Samstag, 23. Feb. 2013, 9:00 Uhr – 16:15 Uhr

Samstag, 07. Dez. 2013, 9:00 Uhr – 16:15 Uhr

Leitung: Dr. W. Köhler,

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

max. Teilnehmerzahl: 12

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Krankenhaushygiene

Modul I: Montag, 18. – Freitag, 22. Feb. 2013, Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Termine für Module II bis VI in Planung

Teilnahmebeitrag: je Modul € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@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

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

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer 32 P

Freitag, 27. – Samstag, 28. Sep. 2013

Freitag, 22. – Samstag, 23. Nov. 2013

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

Teilnahmebeitrag: gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmebeiträge für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Während der Zeit der Weiterbildung, in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit beträgt der jährliche Beitrag € 50 danach € 100. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de





Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung: EBM (PVK 1)

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)

Diese beiden Termine sind vorrangig für die Teilnehmer/innen, die ihre praktische Abschlussprüfung im Frühjahr 2013 absolvieren.

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

Sa. 02.02.2013, 09:30 – 17:45 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 95

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

Termin: Sa., 16.03.2013 und Sa., 23.03.2013

jeweils 10:00 – 16:30 Uhr (insgesamt 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., 02.03.2013, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

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

Schwerpunkt Medizin

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

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

Termin: Fr., 25.01.2013 – Sa., 26.01.2013 (insgesamt 16 Std.)

Gebühr: € 245 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Notfallmanagement (MED 7)

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentin“ und „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“.

Inhalte: Die Fortbildung bereitet insbesondere auf Notfälle in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen vor.

Termin: Do., 24.01.2013 – Sa., 26.01.2013 (insgesamt 20 Stunden)

Gebühr: € 255

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

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Mi., 30.01.2013, 09:30 – 16:45 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

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

Termin: Freitag, 22.02.2013, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

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

Termin: Sa., 15.12.2012, 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

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

Gebühr: € 95

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





Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 1)

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: ab Fr., 11.01.2013

Gebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Onkologie und Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Die Fortbildungen „ONK“ werden anerkannt beim Qualifizierungslehrgang „Onkologie“, die Fortbildungen „PAL“ werden anerkannt beim Qualifizierungslehrgang „Palliativversorgung“. Nähere Informationen hierzu finden Sie in unserem Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage.

Spezielle onkologische Grundlagen, Krankheitsbilder und Therapien (ONK 1)

Termin: Mi., 16.01. – Sa., 19.01.2013 (insgesamt 28 Std.)

Gebühr: € 350

Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

Termin: Fr., 01.02.2013, 10:15 – 15:00 Uhr (5 Std.)

Gebühr: € 70

Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

Termin: Fr., 01.02.2013, 15:15 – 18:30 Uhr und
Sa., 02.02.2013, 08:30 – 16:45 (insgesamt 13 Std.)

Gebühr: € 185

Psychoonkologische Grundlagen (ONK 4)

Termin: Sa., 23.02.2013, 10:15 – 18:30 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 95

Kommunikation mit Schwerkranken (PAL 1)

Termin: Do., 17.01.2013, 09:30 – 17:45 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

Symptomkontrolle in der Palliativversorgung (PAL 2)

Termin: Fr., 18.01.2013 und Sa. 19.01.2013,
jeweils 09:30 – 16:45 Uhr (insgesamt 16 Std.)

Gebühr: € 185

Therapeutische und pflegerische Maßnahmen (PAL 3)

Termin: Fr., 08.02.2013, 10:15 – 16:45 Uhr und
Sa., 09.02.2013, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 13 Std.)

Gebühr: € 185

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

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

Inhalte theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahmetechnik, spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen
Inhalte praktischer Teil: praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen

Termin: ab Fr., 22.02.2013

Gebühr: € 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 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 Do., 18.04.2013

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

Bekanntgabe von Prüfungsterminen

Aufstiegsfortbildung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Teilprüfung	Anmeldeschluss
14.02.2013	24.01.2013
26.09.2013	05.09.2013
Abschlussprüfung	Anmeldeschluss
21.03.2013 – 23.03.2013	28.02.2013
29.08.2013 – 31.08.2013	08.08.2013

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 von Seite 864

Gutachterliche Stellungnahme

Die entscheidende Frage, die gutachterlich beantwortet werden muss, ist die, ob überhaupt die Indikation zur Durchführung einer Notfallkoloskopie bestanden hat, nachdem es im Anschluss an eine endoskopische Aufdehnung einer mäßig-gradigen Rezidivstenose im Anastomosenbereich zu einer anhaltenden peranalen Blutung gekommen war.

Bei einem kreislaufstabilen Patienten, der zu Fuß die Klinik aufsucht und bei dem Hämoglobin und Hämatokrit im Normbereich liegen, muss die Indikation zu einer Notfallkoloskopie verneint werden, insbesondere unter dem Aspekt, dass der Patient zwischenzeitlich nicht mehr nüchtern ist. Die Menge des peranal abgesetzten Blutes wird von Patient und Arzt häufig überschätzt, findet sich doch meist noch reichlich Flüssigkeit von der initialen Koloskopievorbereitung im Darmlumen, so dass es zu einer Durchmischung von Blut und Reinigungslösung kommt.

Es wäre somit sinnvoller gewesen, den Patienten zur Überwachung stationär aufzunehmen und die Koloskopie unter „Routinebedingungen“ am nächsten Tag vorzu-

nehmen, wenn es nicht zwischenzeitlich zu einem spontanen Sistieren der Blutung gekommen sein sollte.

Die verabreichte perorale Gabe von Clean-Prep war sicher nicht in der Lage, innerhalb von vier Stunden einen nahrungsfreien Magen zu gewährleisten. Flüssigkeiten werden zwar linear aus dem Magen weiter transportiert, das heißt nach vier Halbwertszeiten von je 20 – 30 min ist keine Flüssigkeit mehr nachweisbar, feste Nahrungsbestandteile verlassen je nach Kalorien- und Fettgehalt den Magen in Form einer exponentiellen Kurve, sodass primär von acht bis zwölf Stunden auszugehen ist, bis der Magen leer ist. Daher die Forderung, bei einer Gastroskopie die letzte Mahlzeit am Abend des Vortags einzunehmen.

Die intravenöse Gabe von Metoclopramid oder noch besser Erythromycin wäre sicher sinnvoller gewesen als die Zufuhr von Clean-Prep. Auf der sicheren Seite wäre man aber gewesen, wenn man sich rasch vor der Koloskopie bei der vorliegenden Anamnese zweier vorausgegangener Mahlzeiten auch gastroskopisch davon überzeugt hätte, dass der Magen frei von Nahrungsresten ist. Alternativ muss bei einer zwingenden Indikation für eine Notfallkoloskopie diskutiert werden, ob nicht sicher-

heitshalber die Untersuchung in Intubationsnarkose durchgeführt werden muss, wie dies z.B. bei Verdacht auf eine Ösophagusvarizenblutung bei einer Notfallgastroskopie vielerorts praktiziert wird.

Ob die relativ hohe Propofolgabe zur Aspiration im Rahmen des Erbrechens beigetragen hat, muss offengelassen werden, zumal der Übergang zwischen Sedierung und Vollnarkose häufig fließend ist. Dagegen spricht die Angabe des Untersuchers, dass das Erbrechen erst nach Beendigung der Koloskopie eingetreten ist, also zu einem Zeitpunkt, wo die Propofolwirkung bei einer Halbwertszeit von wenigen Minuten bereits im Abklingen war.

Kritisiert werden muss ferner das Vorgehen bei vermuteter Aspiration. Hier reicht es nicht aus, bei Symptomen wie anhaltendem oder sich verstärkendem Husten eine enge Überwachung des Patienten zu gewährleisten und ein Antibiotikum zu verabreichen. Es hätte vielmehr umgehend eine bronchoskopische Absaugung eventuell aspirierter Nahrung veranlasst werden müssen. Die histologisch 14 Tage später gefundenen Fremdkörperriesenzellen bei einer chronisch organisierenden Pneumonie sind eindeutig Korrelat einer Aspiration und nicht Ausdruck einer über-

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

schießenden Immunreaktion bei der Grundkrankheit Morbus Crohn. Die Fremdkörperreaktion in der Lunge hat aber auch nicht das Geringste mit den gesetzten oder spontan abgegangenen Hämoclips zu tun. Die röntgenologische Entwicklung einer beidseitigen Aspirationspneumonie kann einige Zeit in Anspruch nehmen, je nachdem, ob saurer Magensaft mit konsekutiver chemischer Pneumonie aspiriert wurde oder ob feste Nahrungspartikel aspiriert wurden, die eine Fremdkörperreaktion auslösen. Wenn die Röntgenaufnahme nach vier Tagen noch weitgehend unauffällig ist, ein entsprechendes Röntgenbild zehn Tage später aber beidseitige Infiltrate zeigt, so spricht dies für ein dynamisches Geschehen. Eine weitere Röntgenaufnahme zum Zeitpunkt der ersten Bronchoskopie hätte möglicherweise ebenfalls keinen pathologischen Befund ergeben.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

1. Eine zwingende Indikation zur Durchführung einer Notfallkoloskopie bestand bei dem kreislaufstabilen Patienten mit einem Hb-Wert im Normbereich nicht. Allerdings ist die Beurteilung, ob bei vier blutigen Durchfällen nach Durchführung eines therapeutischen Eingriffs im Rahmen einer Koloskopie erneut koloskopierte werden sollte, ins Ermessen des behandelnden Arztes gestellt.
2. Nachdem der Patient mehrfach darauf hingewiesen hatte, dass er nicht mehr nüchtern sei, hätte mit ihm diskutiert werden müssen, ob die Notfallkoloskopie nicht sicherheitshalber in Intubationsnarkose durchgeführt werden sollte. Die Gabe von Clean-Prep hat sicher die Magenentleerung nicht beschleunigt, besser wäre die intravenöse Gabe von Metoclopramid oder Erythromycin gewesen. Alternativ hätte

man erwägen können, sich durch eine orientierende vorgeschaltete Gastroskopie davon zu überzeugen, dass der Magen leer war.

3. Postoperatives Erbrechen lässt sich nicht durch das Legen einer Magensonde verhindern. Prophylaktische Maßnahmen sind deshalb praktisch nicht möglich. Maßnahmen zur Vermeidung einer Aspiration werden bei jeder endoskopischen Untersuchung vorgehalten. Entsprechende Absaugvorrichtungen kamen auch im vorliegenden Fall zum Einsatz.
4. Da das Erbrechen erst nach Beendigung der Koloskopie auftrat, ist es mit großer Wahrscheinlichkeit nicht auf die Gabe von Propofol zurückzuführen. Die hohe Dosierung von 1000 mg geht auf die lange Untersuchungsdauer im Rahmen der Blutstillungsmaßnahmen zurück.
5. Besteht der dringende Verdacht auf das Vorliegen einer Aspiration fester Nahrungsbestandteile, sollte umgehend eine bronchoskopische Absaugung veranlasst werden. Die alleinige Gabe eines Antibiotikums reicht nicht aus, um eine chronisch organisierende Pneumonie zu verhindern.
6. Der histologische Nachweis von Fremdkörperriesenzellen in der Lunge beweist die stattgehabte Aspiration und kann nicht als überschießende Immunreaktion im Rahmen der Grundkrankheit interpretiert werden.
7. Das Setzen von Hämoclips im Rahmen der endoskopischen Blutstillung hat ebenso wenig wie der Spontanabgang von Clips mit dem Stuhl mit dieser Fremdkörperreaktion der Lunge zu tun.

Juristische Stellungnahme

Die erste Beanstandung des Patienten richtet sich gegen die Durchführung der Notfallkoloskopie. Hier hat der Sachver-

ständige überzeugend dargelegt, dass bereits die Indikation zu dieser notfallmäßigen Maßnahme nicht gegeben war. Die Menge des nach der ersten Koloskopie abgesetzten Blutes wurde von den Ärzten überschätzt, weil sie nicht bedacht haben, dass das Blut mit dem Reinigungsmittel durchmischt war. Es hätte genügt, die Koloskopie, wenn die Blutung noch andauert hätte, am nächsten Tag unter Routinebedingungen vorzunehmen. Hinzu kam im Falle des Patienten, dass sein Magen bei der für 21:00 Uhr angesetzten Notfallkoloskopie noch nicht leer sein konnte, nachdem er gegen 14:00 Uhr ein Mittagessen und gegen 17:00 Uhr eine zweite Mahlzeit zu sich genommen hatte. Auch wenn eine Koloskopie als solche nicht überflüssig gewesen wäre, sondern sich am nächsten Tag weiterhin als notwendig erwiesen hätte, wäre sie dann weniger risikoreich gewesen.

Eine nicht indizierte ärztliche Maßnahme stellt, von Ausnahmen, etwa eine kosmetische Operation abgesehen, einen Behandlungsfehler dar (LAUFS/UHLENBRUCK, Handbuch des Arztrechts, 3. Auflage 2002, § 6 Rdnr 1 ff). Als Notfallmaßnahme war die abends durchgeführte zweite Koloskopie kontraindiziert. Durch eine Aufklärung des Patienten über die durch die vorausgegangene Nahrungsaufnahme entstandenen Risiken wäre der Eingriff nicht zu rechtfertigen gewesen.

Die Ärzte, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu handeln, jedenfalls den im Zeitpunkt der Behandlung geltenden medizinischen Standard ihres Fachgebiets einzuhalten haben (BGH, Urteile vom 20.9.1988 – VI ZR 37/88, NJW 1989, 767, 768 und vom 29.11.1994 – VI ZR 189/93, NJW 1995, 776, 777), haben wegen des unnötig verfrühten und risikoreichen Eingriffs schuldhaft gehandelt.

Auch im Rahmen der Durchführung der Operation sind den Ärzten Fehler unter-

laufen. Die perorale Gabe von Clean-Prep war unzureichend, innerhalb von vier Stunden einen nahrungsfreien Magen zu gewährleisten. Der Sachverständige empfiehlt eine gastrooskopische Untersuchung, um sich zu überzeugen, dass der Magen frei von Nahrungsresten war. Das richtige Ergebnis dieser Untersuchung wäre bei dem Patienten allerdings gewesen, die Koloskopie bis zum nächsten Tag zurückzustellen. Bei einer zwingenden Indikation für eine Notfallkoloskopie – die hier nicht gegeben war – hätte die Maßnahme zudem sicherheitshalber in Intubationsnarkose durchgeführt werden müssen, erst recht naturgemäß bei dem verfehlt vorzeitigen Eingriff.

Die nach dem massiven Erbrechen des Patienten ergriffenen Maßnahmen der Ärzte waren unzureichend. Sie haben es versäumt, umgehend eine bronchoskopische Absaugung eventuell aspirierter Nahrung zu veranlassen. Wie später histologisch aufgrund der nach 14 Tagen gefundenen Fremdkörperriesenzellen nachgewiesen wurde, war die eingetretene Pneumonie auf eine Aspiration durch das Erbrochene zurückzuführen. Die Gefahr einer Aspiration war daher nicht lediglich abstrakt, wie die Ärzte unter Hinweis auf den zunächst unauffälligen Röntgenbefund meinen. Vielmehr ist die eingetretene Pneumonie auf die Aspiration zurückzuführen und, wie der Sachverständige zutreffend ausführt, nicht Ausdruck einer überschießenden Immunreaktion bei der Grundkrankheit Morbus Crohn. Durch die gebotene sofortige bronchoskopische Absaugung hätte den Auswirkungen der beidseitigen Aspirationspneumonie entgegen gewirkt werden können.

Nicht nachteilig ausgewirkt haben sich nach den gutachterlichen Erläuterungen die verhältnismäßig hohe Propofolgabe von 1000 mg, das Setzen der Hämo clips und deren teilweise unkontrollierter Ver-

lust. Die von dem Patienten vermissten prophylaktischen Maßnahmen wie das Legen einer Magensonde wären nach Ansicht des Sachverständigen nicht hilfreich gewesen.

Auf die trotz zwischenzeitlicher Nahrungsaufnahme noch am Abend der ersten Koloskopie durchgeführte notfallmäßige zweite Koloskopie ist die bei dem Patienten eingetretene massive Aspirationspneumonie zurückzuführen. Das Vorgehen der Ärzte ist daher für den Gesundheitsschaden des Patienten verantwortlich, bei dem sich infolge der zweiten Koloskopie die beidseitige Aspirationspneumonie entwickelt hatte, sodass mehrere Krankenhausaufenthalte notwendig geworden sind und er wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch 18 Monate nach dem Eingriff seiner beruflichen Tätigkeit als Unternehmensberater nicht uneingeschränkt nachgehen konnte. Ob es sich bei dem Verhalten der Ärzte insgesamt um grobe Fehler gehandelt hat, wie der Patient vorträgt, ist für die Entscheidung des Falles unerheblich. Da die Behandlung durch die Ärzte nachweislich für die Gesundheitsschäden des Patienten ursächlich war, kommt es auf die Frage eines groben Fehlers, der zu einer Verlagerung der Beweislast auf die Behandlerseite führen würde (BGH, Urteil vom 8.1.2008 – VI ZR 118/06, NJW 2008, 1304), nicht an. Gleichfalls unerheblich ist die Rüge von Dokumentationsfehlern. Mängel der Dokumentation begründen keinen selbstständigen Anspruch (BGH, Urteil vom 14.2.1995 – VI ZR 272/93, NJW 1995, 1611, 1612). Sie gewähren Beweiserleichterungen, weil widerlegbar vermutet wird, dass die dokumentationspflichtige, aber nicht dokumentierte Maßnahme vom Arzt auch nicht getroffen wurde (BGH, Urteil vom 14.2.1995, a.a.O.), er auch etwa die Erhebung gebotener Befundung unterlassen hat. Im Falle des Patienten besteht kein Streit darüber, dass die Ärzte

über die Nahrungsaufnahme des Patienten vor der Notfallkoloskopie unterrichtet waren und dass sie eine umgehende bronchoskopische Absaugung der aspirierten Nahrung unterlassen haben.

Fazit

So verständlich es ist, dass ein Untersucher eine vermeidbare oder eine unvermeidliche Komplikation möglichst umgehend wieder „in Ordnung bringen“ will, so darf das Wohl des Patienten dabei nicht infrage gestellt werden. Hier kann das *primum nil nocere*, die Interessen des Patienten betreffend, nicht gegen den nachvollziehbaren Eifer des Untersuchers gesetzt werden, den „Flurschaden“ so rasch wie irgend möglich wieder zu beseitigen. Nicht jeder Notfall ist bei kritischer Betrachtung ein lebensbedrohliches Ereignis. Aktivitäten außerhalb des Routinebetriebs sind nun einmal wegen reduzierter technischer und personeller Gegebenheiten mit einem höheren Risiko belastet. Ein Zuwarten kann im Einzelfall sinnvoller sein als ungestümer Aktionismus. Besonders verhängnisvoll ist es dabei immer dann, wenn – welchem Gesetz auch immer folgend – einer ersten Komplikation weitere folgen, die eher der Hektik des Untersuchers als einer nüchternen Überlegung zugeschrieben werden müssen.

Interessenkonflikt: Nein

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Wolfgang Rösch
Steinbacher Hohl 32
60488 Frankfurt am Main
E-Mail: wolfgang.roesch@online.de

Deppert K., Rösch W.
Endoskopie heute 2012; 25: 209–213
Abdruck mit Genehmigung von
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart, New York

Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang

Zeitgenössische Literatur

Jenny Erpenbeck: „**Aller Tage Abend**“
Albrecht Knaus Verlag

Sten Nadolny: „**Weitlings Sommerfrische**“ Piper Verlag

Beide Bücher, auf unterschiedliche Art, behandeln das Thema Leben und Sterben, Sinn und Zufälle unseres Handelns.

Beide Bücher sind auch als Hörbücher erhältlich und eine kluge kurzweilige Lektüre.

Dr. med. Siegmund Drexler

Paul Auster: **Sunset Park** – Verlag: Rowohlt

Heiter ist dieses Buch nicht. In seinem 2012 in deutscher Übersetzung erschienenem Roman „Sunset Park“ zeichnet der US-amerikanische Schriftsteller Paul Auster ein schonungsloses Bild der krisengeschüttelten Vereinigten Staaten. Vor der Kulisse eines besetzten Hauses im heruntergekommenen New Yorker Stadtviertel Sunset Park, Brooklyn reiht er Schicksalsschläge aneinander, lässt Hoffnungen zersplittern und entlarvt das Leben in seiner dem Zufall ausgelieferten Zerbrechlichkeit. Zugleich spricht „Sunset Park“ vor Intensität. Neben der dramatischen Eskalation der Ereignisse, die sich als Metapher für das Ende des amerikanischen Traums aufdrängt, ziehen die mit wenigen Strichen skizzierten, ausdrucksstarken Figuren – vier junge Amerikaner – in ihren Bann.

Die Kapitel des in virtuose Sprache gegossenen Romans sind ihren Geschichten und jenen der Eltern des zentralen Protagonisten Miles gewidmet. „Sunset Park“ berührt in seiner emotionalen aufgeladenheit und stimmt nachdenklich zugleich.

Håkan Nesser: **Die Perspektive des Gärtners** – Verlag: btb

Er gilt als einer der erfolgreichsten Krimiautoren Schwedens. Zu Recht. Seit Håkan Nesser für seinen ersten, 1993 veröffentlichten Kriminalroman „Das grobmaschige Netz“ den Preis für das beste Genredébüt der Schwedischen Akademie für Kriminalliteratur erhielt, begeistert er mit literarischen Morden und raffinierten psychologischen Verstrickungen. Über weite Strecken weder nervenaufreibender Thriller noch blutrünstiger Krimi, gibt der 2012 als Taschenbuch in deutscher Übersetzung erschienene Roman „Die Perspektive des Gärtners“ vor allem Rätsel über das Verschwinden der vierjährigen Sarah und die auseinander driftende Beziehung ihrer nach New York gezogenen Eltern, des Schriftstellers und Ich-Erzählers Erik und seiner Frau Winnie, einer Malerin, auf. Ebenso einfühlsam wie spannend geschrieben ist „Die Perspektive des Gärtners“ ein lesenswertes Buch über Verlust, Trauer und ins Wanken geratenes Vertrauen.

Katja Möhrle

Große Literaturklassiker zum Wiederentdecken

Iwan Gontscharow „**Oblomow**“, im Hanser Verlag erschienen, ist eine wunderbare Figur der Weltliteratur. In Neuübersetzung Empfehlung zum Wiederentdecken. Ein intellektueller Denker und Grübler vor lauter Überlegung zum besten Handeln oft handlungsunfähig.

Dr. med. Siegmund Drexler

Philosophisches zum Jahresausklang

Michael Sandel: „Was man für Geld nicht kaufen kann“, Ullstein Verlag. Es geht um moralische Grenzen des Marktes, die Macht der Märkte, die unser aller Leben einschließlich der Politik, so durchdrungen haben, inklusive ethischer Kriterien. Die Medizin ist davon nicht verschont geblieben. Werte, Normen werden verändert. Die Philosophie, das die Märkte wohl alles sinnvoll zum Nutzen aller lösen würden, muss in ihrer Anwendbarkeit auf alle Lebensbereiche überprüft werden. Welche Folgen hat die Marktgläubigkeit der letzten Jahrzehnte gehabt? Wie kann, so Sandel, eine Gesellschaft Kriterien benennen, warum sie Kinder nicht für verkäuflich halten will, nicht das Wahlrecht, die Staatsbürgerschaft oder eine funktionstüchtige Niere?

Dr. med. Siegmund Drexler

Kinderbücher, nicht nur für die Kleinen

Maurice Sendak: Der große Zeichner und Texter unvergesslicher Kinderbücher, vor kurzem gestorben, ist es wert wieder gekauft und gelesen zu werden, verschenkt sowieso: Der Klassiker „**Wo die wilden Kerle wohnen**“ und „**Higgelti Piggelti Pop**“ oder „**Es muss im Leben mehr als alles geben**“. Sendak schafft mit einigen Strichen und etwas Farbe Zauberei in die Seiten zu bringen. Das Böse ist nicht böse, das Gute nicht immer gut. Immer dominiert die Liebe zum Menschen und zum Leben.

Dr. med. Siegmund Drexler

Kultur
TIPP

Ausstellungen zum Entdecken

Städel Museum Frankfurt. Ausstellung: **„Schwarze Romantik – Von Goya bis Max Ernst“**. Bis 20. Januar 2013

Ein Schwarm digitaler Fledermäuse flattert dem Besucher entgegen und gibt den Blick frei auf einen Bildausschnitt von Ernst Ferdinands Oehmes „Prozession im Nebel“. Wer derzeit die Homepage des Städel anklickt, wird von dem düsteren Gemälde des Dresdner Malers auf die Seiten der Sonderausstellung „Schwarze Romantik – Von Goya bis Max Ernst“ gelotet, die bis zum 20. Januar 2013 im Frankfurter Städel Museum zu sehen ist. Mit mehr als 200 Gemälden, Skulpturen, Grafiken, Fotografien und Filmen vom späten 18. bis hinein ins 20. Jahrhundert präsentiert sich die dunkle Seite der Romantik und ihre Fortführung im Symbolismus und Surrealismus. Ein Muss für (Kunst-)Liebhaber des Unheimlichen, Beklemmenden und Fantastischen.

Museum Künstlerkolonie Darmstadt. Ausstellung: **„ALLES REKLAME! Die Plakatkunst der Künstlerkolonie Darmstadt“** bis 6. Januar 2013, Dienstag bis Sonntag 11 – 18 Uhr

Kunst der Straße – so wurden Plakate im frühen 20. Jahrhundert genannt. Von anspruchsvollen Künstlern zu Papier gebracht, wurden sie in Ausstellungen gezeigt und von Sammlern gekauft. Auch viele Mitglieder der Künstlerkolonie Darmstadt (1899-1914), darunter Joseph Maria Olbrich, Peter Behrens, Hans Christiansen, Johann Vincenz Cissarz, Friedrich Wilhelm Kleukens und Bernhard Hoetger gestalteten einzigartige Plakate, die heute zu dem Gesamtkunstwerk Mathildenhöhe zählen. Unter dem Titel „ALLES REKLAME! Die Plakatkunst der Künstlerkolonie Darmstadt“ sind die wichtigsten Exponate dieser Werbekunst bis zum 6. Januar in Darmstadt zu sehen.

Katja Möhrle

Bühne

Theater Wiesbaden, Kleines Haus. 28. Dezember 2012, 19:30 Uhr

Nach dem Tod ihres Mannes reist Oberhofrätin Charlotte Kestner, geb. Buff, 1816 nach Weimar. Hinter dem Vorhaben, gemeinsam mit ihrer Tochter eine Verwandte zu besuchen, verbirgt sich der Wunsch, ihre Jugendliebe Goethe wiederzusehen. Immerhin lieferte ihre einstige Verbindung die Vorlage für Goethes Sturm und Drang-Roman **„Die Leiden des jungen Werther“**.

In der Fassung von Anika Bárdos zeigt das Theater Wiesbaden im Dezember Thomas Manns zwischen sensiblen Figurenportraits und Ironie changierenden Roman **„Lotte in Weimar“** als Bühnenstück, inszeniert von dem mazedonischen Regisseur Slobodan Unkovski.

Katja Möhrle

Musikempfehlung abseits der Bestenlisten der Kritiker und der Verkaufserfolge

Neben den Verkaufszahlen gibt es jedoch auch Entdeckungen zu machen:

1. Heinrich Ignatz Franz Biber: CD-Einspielung mit Harnancourt Biber ein Vorgänger von Vater Mozart in Salzburg war ein virtuoser und mutiger Komponist, besonders zu empfehlen „Battaglia“.

2. Jean-Fery Rebel: Einspielung mit Marc Minkowski Die 1737/1738 entstandene Komposition „Les Eléments“ hat 150 Jahre bevor dieses modern wurde, Dissonanz und den Mut sich von „unerlaubten Harmonien“ fernzuhalten infrage gestellt. Ein visionärer Komponist (1666-1747) ist zu entdecken!

3. Maurizio Pollini: Neueinspielung von Chopin vom großen Klaviervirtuosen der mit 18 bereits den Chopin-Wettbewerb in Warschau gewann, jetzt mit 70 Jahren neu eingespielt.

Dr. med. Siegmund Drexler

Musik in Oper und Theater

Theater Kassel, Premiere: 8. Dezember 2012

Die nörgelnden Stimmen ließen nicht lange auf sich warten. Mozarts dritte Oper **„Così fan tutte“** wurde bereits kurz nach seinem Tod als anrühend und unmoralisch verunglimpft. Der Stoff – eine gewagte Wette zwischen zwei Freunden, ob sie es schaffen, ihre Geliebten innerhalb von 24 Stunden zur Untreue zu verführen – galt im 19. Jahrhundert so gewagt, dass er nur in harmlosen Bearbeitungen, teilweise sogar mit völlig neuem Text versehen auf die Bühne gebracht wurde. Erst im 20. Jahrhundert wurde das **„Dramma giocoso“** als gleichberechtigtes Meisterwerk neben Figaro und Don Giovanni akzeptiert. Im Dezember hat die Oper in der Inszenierung von Patrick Schösser und unter der musikalischen Leitung von Patrick Ringborg in Kassel Premiere.

Stalburg Theater Frankfurt, 19. Dezember 2012 um 20 Uhr
Weihnachten einmal anders: So kündigen die Frankfurter Sängerin Ingrid ElSigai und der Pianist Markus Neumeyer **„Maria und Josef“**, ihr Musik-Kabarett zur Weihnachtszeit im Frankfurter Stalburg Theater an. Mit Texten von Matthäus bis Gernhardt und Liedern zwischen Vulpius und Kreisler wollen sie sich dem neuen-alten Geschehen, der Weihnachtsgeschichte, aus einem bisher unerforschten Blickwinkel widmen.

Katja Möhrle

Verbunden mit unseren – subjektiven – Kulturtipps wünschen wir Ihnen ein frohes, gesundes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Neue Jahr.

*Dr. med. Siegmund Drexler
Katja Möhrle*

Sicherer Verordnen

Fluorochinolone – schwere Leberschäden bei alten Patienten

In einer kanadischen Fallkontrollstudie mit über 66-jährigen Patienten wurde das bekannte lebertoxische Potential von Moxifloxacin (Avalox®, bereits 2008 von der EMA als Reservemedikament eingestuft) bestätigt. Innerhalb der ersten 30 Tage nach einer Verordnung war das Risiko eines schweren Lebersversagens doppelt so hoch wie nach einer Verordnung von Clarithromycin (Klacid®, Generika). Auch Levofloxacin (Tavanic®) hat ein signifikant erhöhtes lebertoxisches Potential, während Ciprofloxacin (Ciprobay®, Generika) nur ein tendenziell erhöhtes Risiko besitzt. Die Autoren verweisen auf eine mögliche zusätzliche Dunkelziffer einer leberschädigenden Wirkung der Fluorochinolone, da sie nur Patienten erfasst haben, die in ein Krankenhaus aufgenommen wurden.

Quellen: www.cmaj.ca/cmaj.111823,
www.aerzteblatt.de/nachrichten/51270

Levofloxacin – Indikations-einschränkungen und neue schwere unerwünschte Wirkungen (UAW)

Die europäische Arzneimittelagentur EMA hat die Anwendungsgebiete des Fluorochinolons Levofloxacin (Tavanic®) eingeschränkt (z.B. nur noch Mittel der zweiten Wahl bei akuter Bronchitis) und folgende neue UAW aufgenommen, z.B.:

- hypoglykämisches Koma
- ventrikuläre Arrhythmie und Tachykardie bis zum Herzstillstand
- akutes Lebersversagen bis zum Exitus
- benigne intrakranielle Hypertonie
- vorübergehender Sehverlust
- Pankreatitis
- Hörverlust.

Zu der „neuen“ UAW „Bänder- und Muskelrisse“ ist anzumerken, dass diese UAW schon lange bekannt ist und typischerweise bei allen Fluorochinolonen auftreten kann. Ein persönlich bekanntes Beispiel: Vor Jahren erlitt eine Kollegin nach einer Therapie mit einem Fluorochinolon eine Achillessehnenruptur und ließ sich

über das Wochenende mit einem Gehgips versorgen. Sonntags stürzte sie erneut, wodurch auch die andere Achillessehne riss. Bei Verdacht auf eine Sehnenentzündung muss das Fluorochinolon sofort abgesetzt und die Sehne ruhig gestellt werden.

Quelle: *AkdÄ Drug Safety Mail* 2012-122

Die Grauzone der fiktiv zugelassenen Arzneimittel

Seit 1978 läuft das sogenannte Nachzulassungsverfahren für Arzneimittel, die damals bereits ohne entsprechende Qualitäts- und Wirksamkeitsnachweise im Handel waren. Das Verfahren sollte den Herstellern von Altarzneimitteln ermöglichen, Unterlagen gemäß den seit 1978 geltenden Standards nachzuliefern. Erstmals wurden im Jahr 2000 zusätzlich klinische Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit gefordert. Bis heute ist damit genügend Zeit für die Vorlage entsprechender Unterlagen vergangen. Empfehlungen von KVen, diese Arzneimittel nicht mehr zu Lasten der GKV zu verordnen, sind nachvollziehbar. Entsprechende Listen sind bei der zuständigen KV abrufbar.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2012; 152: 4106-7

Alemtuzumab – kommerzielle Strategie eines Herstellers

Einer kritischen Information der AkdÄ zur Marktrücknahme von Alemtuzumab (Mab Campath®) kann nur zugestimmt werden. Der humanisierte monoklonale Antikörper ist in hoher Dosis ohne Alternative bei der Behandlung einer aggressiven Form der chronischen lymphatischen Leukämie vom B-Zell-Typ (B-CLL). Als Begründung der Marktrücknahme gibt Genzyme (ein Unternehmen der Sanofi-Gruppe) an, sich auf die Entwicklung von Alemtuzumab zur Therapie der multiplen Sklerose zu fokussieren. Der Antikörper soll ausschließlich in klinischen Studien angewandt werden. Spezifische Programme für B-CLL-Patienten seien eingerichtet. (Infoservice Clinigen Tel. 069 2223413, E-Mail: customer.services@clinigengroup.com).

Im Informationsschreiben des Herstellers wird um Verständnis gebeten, dass diese

Regelung einen „etwas“ höheren administrativen Aufwand bedeute. Nicht erwähnt wird: Eine niedrigere Dosis und eine höhere Patientenzahl mit längerer Behandlungsdauer haben für den Hersteller den angenehmen Effekt einer möglichen deutlichen Umsatz- und Gewinnsteigerung. Hinzu kommt, dass eine Off-Label-Anwendung des hochdosierten Präparates (aufgrund der lebensbedrohlichen Erkrankung auch für Patienten der GKV erleichtert möglich) negative Folgen für das zukünftige Preisniveau nach sich ziehen könnte.

Ein pharmazeutischer Unternehmer übernimmt – aus nachvollziehbarer Sicht der AkdÄ – mit der Zulassung seines Arzneimittels auch die Verantwortung für eine dauerhaft sichere und unkomplizierte Versorgung der betroffenen Patienten. Mit der Marktrücknahme entzieht er sich seiner Verantwortung auf inakzeptable Weise.

Quelle: *AkdÄ-News* 2012-168

ACE-Hemmer – weniger Pneumonien

In einem Kommentar zu einem Review wird empfohlen, das Absetzen eines ACE-Hemmers zugunsten eines Angiotensin-Rezeptorblockers sorgfältig zu überdenken. So habe die erhöhte Inzidenz des Auftretens eines Hustens unter ACE-Hemmern möglicherweise einen protektiven Effekt auf das Auftreten von Pneumonien. Im Review wird eine 30 %ige Risikoreduktion einer Pneumonie unter ACE-Hemmern im Vergleich zu Angiotensin-Rezeptorblockern berechnet. Bei Patienten mit vorherigem Schlaganfall und bei Asiaten betrug die Risikoreduktion über 40 %.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2012; 152: 4194-5

Dr. Günter Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 10/2012

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

Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel⁺ vor

(Hessisches Ärzteblatt 10/2012, Seite 652)

Sehr geehrte Damen und Herren, ich hatte mir ja eigentlich abgewöhnt, Ärzteblätter zu lesen, habe dann aber doch mal wieder drin geblättert und es auch glatt bereut, nachdem ich in der letzten Ausgabe Folgendes lesen musste: „Hessen geht aktiv gegen den drohenden Hausarztmangel⁺ vor“ und „* Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde nur die männliche Form der Bezeichnung gewählt, obwohl sich inzwischen mehr Frauen als Männer für die Hausarztstätigkeit entscheiden.“

Fällt irgendjemand was auf? Na?

Frauen interessieren sich zunehmend für den ärztlichen Beruf, inzwischen beginnen sogar mehr Frauen als Männer das Studium und Dank dieser Tatsache machen Frauen immer mehr den Job, für den sich Männer schon lange nicht mehr interessieren – hausärztliche Tätigkeiten, Assistentenjobs, Angestelltenjobs. Die Männer setzen sich dagegen gerne in Gremien, in Chefarztstessel mit oder ohne Habilitation, große lukrative Praxen etc.

Das gleiche Phänomen trifft auch auf andere Bereiche zu; in dem Moment, wo sich Frauen für ein Berufsbild interessieren, wird der Job langsam aber sicher abgewertet, u.a. zu sehen in der Bezahlung.

Denn nicht alle ärztlichen Jobs werden gut vergütet. Die oberen Vergütungsposten werden von Männern abgedeckt, den unattraktiven Rest können ruhig die Frauen übernehmen.

Jetzt eben auch die hausärztliche Versorgung (ich möchte es auch nicht machen!) Egal, die Frauen machen es; wir sind schließlich top motiviert und multitaskingfähig und brauchen keine teuren Schlitten

um etwas zu kompensieren, was wir eh nicht haben.

Aber während es in Pflegeberufen sich ja auch so langsam durchgesetzt hat, nicht mehr ausschließlich von den „Schwestern“ zu reden, sondern von Pflegerinnen und Pflegern, Pflegekräften oder z.B. ganz allgemein von Lehrkräften im Schulbetrieb gesprochen wird (Frauensache, aber immerhin neutral formuliert) werden Ärztinnen trotz Überzahl immer noch ausgeblendet – sprachlich, aber auch in der Repräsentation der Selbstverwaltung.

Was die Bilder auch zeigen – überwiegend alte Herren. Und die meinen zu wissen, wie wir den Arztberuf attraktiver machen können.

Wie wär's mal, die Frauen mehr in den Blickpunkt zu nehmen, begonnen mit der sprachlichen Anerkennung unserer Anwesenheit! Gefolgt mit der natürlichen Anerkennung von Teilzeittätigkeiten und Teilzeitweiterbildungen (alternativ könnten die Herren natürlich auch Vollzeit mal den Haushalt schmeißen, vielen Dank im Vor-

aus) – die ja derzeit eine reine „Duldung“ darstellt, und natürlich einer eindeutigen Quotenregelung. Wenn 50 % Frauen als Ärztinnen arbeiten erwarte ich selbstverständlich (SELBSTVERSTÄNDLICH) auch 50 % Frauen in ALLEN Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung.

Und wenn demnächst 60 % Hausärztinnen tätig sind, sollte auch eine weibliche

Mehrheit diese Tätigkeit nach außen hin vertreten!

Ich werde ohnehin seit Anbeginn meiner ärztlichen Tätigkeit nicht von dieser Alt-Herren-Riege repräsentiert und wenn ich es dürfte, ich wäre die erste, die austreten würde aus dieser selbstherrlichen ärztlichen Eigenverwaltung, die sich als reines Lobbyistentum entpuppt. In einer staat-

lichen ärztlichen Verwaltung würden sicherlich gewisse Gender-Aspekte selbstverständlicher berücksichtigt.

Ich gönne Euch Euren Hausarztmangel, und wende mich vertrauensvoll an meine Hausärztin!

*Dr. med. Sabine Flommersfeld
Laborleitung Immunhämatologie
UKGM, Marburg*

Bericht über die Gutachter- und Schlichtungsstelle im Jahre 2011

(Hessisches Ärzteblatt 11/2012, Seite 743)

Sehr geehrte Frau Dr. Deppert, mit Befremden habe ich Ihren Bericht zur Tätigkeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der LÄK Hessen für das Jahr 2011 gelesen. Darin bedauern Sie, dass im Zuge der Aufklärung von fehlerhaften Behandlungen Ärzte in die Ermittlungen einbezogen

werden könnten, gegen die der betroffene Patient „eigentlich nicht vorgehen wollte“. Dies mag Ihre persönliche, sentimental gefärbte Auffassung sein. Sie bildet wohl kaum unsere Rechtsordnung ab. Die Schlichtungsstelle kann nicht ein Tribunal sein, welches nur den Unliebsamen verfolgt und diszipliniert, bzw. der Patient kann nicht willkürlich Ärzte benennen, deren Verfolgung er wünscht. Die Feststellung eines Behandlungsfehlers mit entsprechenden zivil- und strafrechtlichen Folgen ist streng abhängig von der Aufklärung der Tatbestände nach wissenschaftlichen Erkenntnissen unter Einbeziehung aller Umstände. Dies ist klarzustellen.

Ein wesentlicher Fehler des Schlichtungsverfahrens liegt nach meiner Auffassung ohnehin in der asymmetrischen Belastung der Beteiligten sowohl mit Risiken also auch mit Arbeit und Kosten. Nutznießer ohne jeden Aufwand sind letztendlich die gesetzlichen Krankenkassen, die die

Schlichtungsstellen als „slot-machine“ missbrauchen.

*Dr. med. Johannes Reinmüller,
Wiesbaden*

Kommentar

Zu dem Leserbrief Herrn Dr. Reinmüllers vom 29. Oktober 2012 ist zur Klarstellung zu bemerken:

In dem Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle bestimmt der Patient, gegen welchen Arzt er vorgehen will. Das ist in einem zivilgerichtlichen Verfahren (etwa auf Schadensersatz) ebenso. Das Verfahren vor der Gutachter- und Schlichtungsstelle ist freiwillig, sodass die Zustimmung des Arztes und das Einverständnis seiner Haftpflichtversicherung erforderlich sind. Anders verhält es sich in einem Zivilprozess.

*gez.: Dr. K. Deppert
Vors. RichterIn am BGH a.D.*

Berufung in zwei bedeutende Institutionen

Die Europäische Akademie der Wissenschaften und Künste hat **Professor Dr. med. Andreas J. W. Goldschmidt** zum ordentlichen Mitglied der Klasse Sozial-, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften gewählt. Außerdem wurde er für drei Jahre zum außerordentlichen Mitglied in der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ernannt. Professor Goldschmidt ist Gesundheitsökonom, Medizininformatiker und Biostatistiker, lehrt und forscht seit 2003 im Bereich Gesundheitsmanagement und Logistik an der Universität Trier. Er ist geschäftsführender Leiter des Internationalen Health Care Management Instituts (IHCI) sowie Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Gesundheitsökonomie (ZfG) im Fachbereich IV (Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Mathematik und Informatikwissenschaften). In seinen Forschungsprojekten und dem von ihm seit 2004 jährlich konzipierten Rhein-Main Zukunftskongress geht es vor allem um die Zukunft der Gesundheitsversorgung und deren Optimierung.



Hessischer Mediziner im Vorstand der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)



Professor Dr. med. Andreas Hamann, Leiter der Medizinischen Klinik IV für Diabetologie/Endokrinologie der Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg, wurde in

den Vorstand der DDG gewählt. Er wird den Diabetes Kongress 2016 als Tagungspräsident ausrichten. Mit etwa 8.500 Mitgliedern gehört die DDG zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesell-

schaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ihr Ziel ist eine flächendeckend wirksame Prävention und Optimierung der Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der rund acht Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind.

Wiederwahl des ersten Vorsitzenden bei der GAA e.V.

Professor Dr. med. Sebastian Harder,

Institut für Klinische Pharmakologie am Universitätsklinikum, wurde erneut zum ersten Vorsitzenden der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungs-forschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA) e.V. gewählt. Die GAA, gegründet 1992, ist eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Ärzte, Apotheker, Sozialwissenschaftler, Epidemiologen und Gesundheitswissenschaftler, die sich mit Fragen der Arzneimittelanwendungs-forschung und der Arzneimittel-epidemiologie beschäftigen. Die GAA fördert durch die Möglichkeit der Präsentation von Untersuchungsergebnissen auf der jährlichen Tagung auch den wissenschaftlichen Nachwuchs und tritt für eine Verbreitung der Forschungsergebnisse ein. Die Gesellschaft kooperiert mit anderen Fachgesellschaften sowie Krankenkassen, Berufsverbänden und anderen Organisationen des Gesundheitswesens. Foto: Uniklinikum Frankfurt



Eine Million für Gründung einer Emmy-Noether-Gruppe

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat **Dr. med. Christian Kell**, Gehirnforscher an der Klinik für Neurologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, rund eine Million Euro für die



Gründung einer Emmy-Noether-Gruppe bewilligt. Sein Ziel ist es, herauszufinden, warum die Produktion von Sprache an die linke Gehirnhälfte gekop-

pelt ist, während die Verarbeitung von gehörter Sprache in beiden Gehirnhälften stattfinden kann. Seine Vorarbeiten zeigen, dass unter anderem die Therapie von Stottern durch diese Erkenntnisse verbessert werden kann. Foto: Uniklinikum Frankfurt

Ärztammerpräsident stellvertretender Vorsitzende der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung

Im August wurde **Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zum neuen stellvertretenden Vorsitzenden der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (HAGE) gewählt. Von Knoblauch zu Hatzbach, der im HAGE-



Vorstand die Nachfolge von Dr. med. Claudia Kunhenn, Marburg, antritt, will das gemeinsame Engagement von HAGE und Ärzteschaft weiter intensivieren. So

soll die Kooperation von Landesärztekammer Hessen und HAGE – z.B. bei den hessischen Palliativfachtagungen oder dem Diabetespräventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ der Ärztekammer – künftig noch verstärkt und inhaltlich erweitert werden. Ziel ist es, zusammen mit den anderen Akteuren im hessischen Gesundheitswesen entscheidende Impulse für die körperliche und seelische Gesundheit von Bürgerinnen und Bürgern aller Altersklassen zu geben. Für die HAGE stehen Gesundheitsförderung und Prävention im

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Mittelpunkt ihres Aufgabenspektrums. Diese verbindende Schnittmenge ist Grundlage für die seit vielen Jahren bestehende, erfolgreiche Zusammenarbeit mit der hessischen Ärzteschaft.

Wahl in den Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung

Professor Dr. med. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunkts Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Frankfurter Uniklinikum, wurde im August anlässlich der Mitgliederversammlung einstimmig in den Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE) gewählt. Louwen wird vor allem für die Versorgung Frühgeborener in Hessen sowie für das Thema Adipositas bei Schwangeren und

Kindern zuständig sein.

Die HAGE setzt sich für die Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen ein. Sie möchte mit ihrer Arbeit einen



Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens der hessischen Bevölkerung leisten.

Die Arbeitsgemeinschaft versteht sich als Bindeglied zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung mit aktuell 56 institutionellen Mitgliedern aus allen Bereichen und Arbeitsfeldern, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen.

Foto: Uniklinikum Frankfurt

Drei Jahre Vorstandsmitglied bei ESVS

Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, ist



für drei Jahre in den Vorstand der European Society for Vascular Surgery (ESVS) gewählt worden und vertritt hier alle deutschsprachigen Mitglieder und die Sektion „Vasculäre Biologie“. Die 1987 gegründete Gesellschaft mit Sitz in Kopenhagen hat inzwischen über 2.000 Mitglieder aus allen europäischen Ländern und veranstaltet neben einem jährlichen

Kongress eine Vielzahl von Symposien und Weiterbildungsseminaren. Außerdem werden europäische Leitlinien zu Gefäßkrankheiten entwickelt. Foto: Uniklinikum Frankfurt

Auszeichnung des Exzellenzcluster „Herz-Lungen-System“

Im Rahmen der bundesweiten Exzellenzinitiative wurde das Exzellenzcluster „Herz-Lungen-System“ ausgezeichnet und zur Weiterförderung ausge-



wählt. **Professor Dr. med. Andreas Zeiher**, Sprecher des Exzellenzclusters „Cardio-Pulmonary System“ (ECCPS), freut sich über die Würdigung der bisher geleisteten herausragenden Arbeit in der Herz-Kreislauf-Forschung. In den vergangenen fünf Jahren konzentrierten sich die Forscher auf drei Gebiete: Erkrankungen des Herz- und Lungengewebes, Gefäßerkrankungen und das Zusammenwirken der beiden Organe. In den kommenden fünf Jahren fließen über weitere 30 Millionen Euro in dieses deutschlandweit einzige Projekt für die Herz-Lungen-Medizin. Foto: Uniklinikum Frankfurt

Sport-Paten für Menschen mit Down-Syndrom gesucht Training für das Deutsche Down-Sportlerfestival

Das Deutsche Down-Sportlerfestival lockt jedes Jahr 600 Kinder und Erwachsene mit Down-Syndrom aus ganz Deutschland nach Frankfurt am Main. Für viele der Teilnehmer ist es das Highlight des Jahres und sie genießen es jedes Mal, gemeinsam ihr Können beim 100m-Lauf, Weitsprung und Weitwurf zu zeigen. Auch Sportarten wie Judo, Fußball und der 1000m-Lauf stehen auf dem Programm. Die Atmosphäre und Freude bei dieser Veranstaltung sind einzigartig und nur schwer in Worte zu fassen – Zuschauer und Helfer sind noch Wochen später sehr berührt und begeistert.

Doch nach dem Festival fehlt vielen Sportlern mit Down-Syndrom die Möglichkeit, die sportliche Aktivität fortzuführen und so mancher würde gern für das kommende Jahr trainieren. Aufgrund der zahlreichen Anfragen hat das Organisationsbüro gemeinsam mit dem Veranstalter, der Hexal AG, die Aktion „Pate gesucht!“ ins Leben gerufen.

Gesucht werden Privatpersonen oder Vereine, die in Vorbereitung auf das kommende Festival am **4. Mai 2013** mit einem Menschen mit Down-Syndrom trainieren möchten. Vermittelt wird dann an einen interessierten Teilnehmer

aus ihrer Region. Ob sie ihn mit zum wöchentlichen Training nehmen oder sich einmal im Monat treffen, um Laufen, Werfen oder Springen zu üben – der Umfang und die Sportart bleiben dabei ganz ihnen überlassen. Sicher ist nur, dass die Freude groß sein und das „Patenkind“ voller Stolz von seinem Training berichten wird.

Ausgerichtet wird das Deutsche Down-Sportlerfestival von der Hexal AG. In zehn Jahren kamen insgesamt 5.000 glückliche Sportler mit Down-Syndrom und mehr als 20.000 begeisterte Zuschauer – das ist weltweit einzigartig. Nirgendwo sonst kommen so viele Menschen mit Down-Syndrom zusammen. In jedem Jahr sind rund 300 ehrenamtliche Helfer mit am Start, die zum Gelingen des Festivals beitragen. Erstmals werden auch im Vorfeld ehrenamtliche Paten gesucht, die mit den Sportlern trainieren – dabei ist ganz egal, ob sie aus Nord-, Süd-, Ost- oder Westdeutschland kommen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte mit Angabe Ihrer Heimatregion bei: medandmore communication GmbH, Christine Landschneider, Tel.: 06172 9661-20, E-Mail: christine.landschneider@medandmore.de

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Erich Gross, Rüsselsheim, am 17. Januar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinrich Dreyer, Steinbach, am 18. Januar,
Dr. med. Karin Schuchardt, Dreieich, am 24. Januar,
Dr. med. Younes Moani, Frankfurt, am 30. Januar,
Dr. med. Elisabeth Praetorius, Offenbach, am 30. Januar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Judith Horvath, Marburg, am 31. Januar,
Dr. med. Ute Kathrin Quast, Marburg, am 31. Januar.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Antje Visbeck, Wiesbaden, am 21. Januar.

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

Lösung Medizinisches Zahlenrätsel

aus 11/2012, Seite 731

A N A M N E S E

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Amina Andrea Ursula Carlebach, Frankfurt
* 7.8.1955 † 10.9.2012

Wolfram Gintner, Mengerskirchen
* 31.8.1941 † 16.9.2012

Dr. med. Herbert Heim, Bad Orb
* 5.10.1933 † 10.7.2011

Professor Dr. med. Wolfgang Krause, Hofbieber
* 19.3.1932 † 25.5.2012

Professor Dr. med. Hans Hugo Lauer, Neetze
* 18.4.1934 † 12.9.2012

Dr. med. Brigitte Linnemann, Gießen
* 7.3.1937 † 31.8.2012

Dr. med. Werner Meinel, Münchhausen
* 5.2.1916 † 11.9.2012

Dr. med. Hans Nicolai, Friedberg
* 1.11.1919 † 20.9.2012

Dr. med. Hermann Pöttker, Gießen
* 6.6.1918 † 6.9.2012

Mitja Premru, Nentershausen
* 2.1.1928 † 15.4.2007

Anne Christine Ilona Schmitz, Aßlar
* 11.10.1960 † 27.9.2012

Dr. med. Josef Schratz, Darmstadt
* 24.4.1917 † 31.7.2012

Dr. med. Georg Schultheiß, Wetzlar
* 6.1.1923 † 7.1.2010

Dr. med. Tobias Schuster, Frankfurt
* 17.4.1969 † 21.8.2012

Professor Dr. med. Helmut Siefert, Nidda,
* 26.1.1939 † 8.8.2012

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060017014, ausgestellt am 27.5.2010 für Dr. med. Nicole Bena-Boupda, Darmstadt,

Arztausweis-Nr. HS/K/5448, ausgestellt am 13.12.2000 für Dr./IMF Bukarest, Ana Dezsoe, Kassel,

Arztausweis-Nr. 060015581, ausgestellt am 1.2.2010 für Dominik Ewald, Bad Soden,

Arztausweis-Nr. 060026303, ausgestellt am 20.6.2012 für Dott. Yianis Gioviale, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060024763, ausgestellt am 22.2.2012 für Andreas Goebel, Friedberg,

Arztausweis-Nr. 060015988, ausgestellt am 2.3.2010 für Dr. med. Helmuth Greger, Kassel,

Arztausweis-Nr. 060011823, ausgestellt am 11.3.2009 für Dr. med. Jürgen Hettfleisch, Darmstadt,

Arztausweis-Nr. 060012089, ausgestellt am 25.3.2009 für Dr. med. Peter Lammert, Gießen,

Arztausweis-Nr. 060023348, ausgestellt am 27.12.2011 für Dr. med. Matthias Longinus, Marburg,

Arztausweis-Nr. 060026176, ausgestellt am 11.6.2012 für Dr. med. Friederike Schlaegel, Mainz,

Arztausweis-Nr. 060024681, ausgestellt am 15.2.2012 für Kathrin Schmotz-Kühn, Nauheim,

Arztausweis-Nr. 060017570, ausgestellt am 20.7.2010 für Katja Sittinger, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060024438, ausgestellt am 31.1.2012 für Thomas Stein, Linden,

Arztausweis-Nr. HS/F/14240, ausgestellt am 21.5.2007 für Yasemin Tosun, Hanau.

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

Telefonsprechstunde mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Sie haben Ideen, Vorschläge, Lob oder auch Kritik? Wie kann sich die Landesärztekammer noch besser für Sie und Ihre Anliegen engagieren?

Die „Telefonsprechstunde“ bietet Ihnen die Möglichkeit, direkt mit Kammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach Kontakt aufzunehmen.

Am Dienstag, 27. November, wird der Präsident der Landesärztekammer Hessen von 19:00 bis 20:00 Uhr unter der **Tel.-Nr. 069 97672-777** für Sie erreichbar sein.

Die nächsten Telefonsprechstunden sind:
11. Dezember und 18. Dezember 2012
jeweils von 19:00 – 20:00 Uhr.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Ivonne Schäfer-Hillemann, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. H. C. Piper und Dr. med. P. Jensen, Wiesbaden

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

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

Simone Baumeister, tätig bei Dr. med. A. Rohrbeck, vormals Praxis Dr. med. H. Daume, Rodenbach

Sylvia Morkel, tätig bei Dr. med. A. Rohrbeck, vormals Praxis Dr. med. H. Daume, Rodenbach

Tatjana Vlahović, tätig bei Dr. med. S. P. Pradella, vormals Praxis R. Doering, Oberursel

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

Isolde Röder, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. M. Uhlmann und Dr. med. A. Schneider, vormals Praxis Dr. med. F. Ullmann und A. M. Ullmann, Büdingen

Petra Bepperling-Strunk, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. J. Abetz, vormals Praxis Dr. med. H. E. Duven, Marburg

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

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

Sonja Lakhani, tätig bei Dr. med. Karen Wenzel, vormals Praxis Dr. med. C. Schneider, Offenbach

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

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Legislaturperiode 2008 – 2013

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Frank-Rüdiger Zimbeck Liste 1 „Fachärzte Hessen“	8.11.2012	PD Dr. med. Jens-Uwe Alles Liste 1 „Fachärzte Hessen“
PD Dr. med. Jens-Uwe Alles Liste 1 „Fachärzte Hessen“	14.11.2012	Dr. med. Wiegand Müller-Brodmann Liste 1 „Fachärzte Hessen“

1. Unabhängiger Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin veranstaltet in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft den

**Ersten Unabhängigen Fortbildungskongress
am 1. Dezember 2012**

von 9:30 – 17 Uhr

**in der Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin**

„Sauberes Wissen“ in der Medizin ist eine der wichtigsten Grundlagen für ärztliches Handeln. Ärzte sind darauf angewiesen, dass ihnen wissenschaftlich fundierte und nicht durch kommerzielle Interessen beeinflusste Erkenntnisse zur Verfügung stehen. Anhand der drei Schwerpunktthemen

- Personalisierte Medizin
- Neue Antikoaganzien sowie
- Herzrhythmusstörungen

wird sich der erste unabhängige Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft damit auseinandersetzen, wie gesichertes medizinisches Wissen vermittelt und Studienergebnisse kritisch und unabhängig dargestellt werden können.

Die Veranstaltung ist mit 6 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Das komplette Programm finden Sie unter:
www.aerztekammer-berlin.de

119. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

6. bis 9. April 2013, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

**119. Internistenkongress aktiv mitgestalten
Abstracts für Poster und Preise jetzt einreichen**

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) ermöglicht es Medizinerinnen und Wissenschaftlern, auf dem 119. Internistenkongress ihre Studien zu präsentieren. Die Autoren stellen ihre wissenschaftlichen Poster auf der Jahrestagung der DGIM vom 6. bis 9. April 2013 in den Rhein-Main Hallen in Wiesbaden aus. Die besten Arbeiten zeichnet die Fachgesellschaft mit Preisen aus. Interessenten können ihre Bewerbungen noch bis zum 1. Dezember 2012 über die Kongresswebsite www.dgim2013.de einreichen.

Mit einem jährlich wechselnden wissenschaftlichen Programm verleiht ein Kongressteam jedem Internistenkongress eine immer neue Ausrichtung. Den 119. Kongress der DGIM hat Kongresspräsidentin Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann unter das Leitthema „Innere Medizin – vom Organ zum System“ gestellt. Darin eingebunden sind auch die Hauptarbeitsgebiete der Chefärztin der Klinik Innere Medizin IV an den HSK, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden: Rheumatologie und klinische Immunologie mit einem Fokus auf entzündlichen Systemerkrankungen. „Darüber hinaus greifen wir mit dem Leitthema aber auch die Verpflichtung eines jeden Internisten auf, ärztlich übergeordnet zu denken und zu handeln“, so Märker-Hermann. Denn erst der über das erkrankte Organ hinausgehende, fächerübergreifende Ansatz ermögliche es dem behandelnden Arzt, den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden.

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
– Meldewesen –
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue
E-Mail-Adresse oder Handynummer? Bitte teilen
Sie uns diese Änderung mit.

Sie können uns nachstehendes Formular über-
senden per Post, online über das Formular
Adressänderungen unter www.laekh.de,
per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbst-
verständlich per Fax 069 97672-128.

Vielen Dank!

Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel/Akademische Grade			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Privatadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Fon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Dienstadresse	seit		
	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
	Dienststelle		
	Fon		
	Fax		
	Mobiltelefon		
	E-Mail		
	Homepage	http://www.	
Datum	Unterschrift des Mitgliedes		



Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen:

Vergabe eines Versorgungsauftrages an eine(n) zweite(n) Programmverantwortliche(n) Vertragsärztin oder Vertragsarzt für die Screening-Einheit 1 in Hessen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening**

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – KFE-R) vom 3. März 2011 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) vom 27. März 2012.

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

Präambel

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

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

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

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

Für die Screening-Einheit 1 wird zum 1. April 2013 ein/e Nachfolger/in für einen Programmverantwortlichen Arzt gesucht. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird zwischen dem/der Bewerber/in und dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt geschlossen.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Hessen führt für die Nachfolge ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für den Versorgungsauftrag der Screening-Einheit 1 durch.

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

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er bis **31. Januar 2013, 12:00 Uhr**, bei der KV Hessen in Wiesbaden einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Verbänden der hessischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

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

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

2. Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag wird ausgeschrieben für

Screening-Einheit 1

Landkreis Bergstraße

Odenwaldkreis

Landkreis Darmstadt-Dieburg

Darmstadt Stadt

Landkreis Groß-Gerau

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

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

1. Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft und dem Referenzzentrum (§ 7)
2. Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographienaufnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographienaufnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographienaufnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)
8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

3. Ablauf der Versorgungsschritte

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

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

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

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i. V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) und zwar im Rahmen des Einladungswesens, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gem. Anlage VI der KFE-R (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik)
- Dokumentation der Konferenzen (gem. Anhang 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Nachweise der fachlichen Befähigung gem. Abschnitt E der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, soweit von den Programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Hessen vorzulegen. Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen.
- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gem. Abschnitt H der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gem. § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.

4. Kooperation

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

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und ggf. an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.

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

5. Radiologische Fachkräfte

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung eines Programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV). Der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein.

Der Programmverantwortliche Arzt kann radiologische Fachkräfte im Screening-Programm einsetzen, wenn sie die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erfüllen.

6. Vergütung und Abrechnung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 01750, 01752, 01753, 01759), von beiden Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können bzw. müssen.

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

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

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

Die Vergütung der EBM-Ziffern 01750 bis 01759 erfolgt extrabudgetär. In dieser Vergütung ist ab 1. April 2012 ein Aufschlag in Höhe von 5,2 Prozent zur Finanzierung der sog. Overhead-Kosten im Rahmen der KFE-R (u. a. für die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren) enthalten.

Die Höhe des Punktwertes richtet sich nach den jeweils gültigen Bestimmungen des EBM sowie dem jeweils gültigen Honorarvertrag der KV Hessen abzüglich des Aufschlages für den Overhead. Sachkostenziffern sind davon nicht betroffen. Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Umlagen und Verwaltungskosten der KV Hessen erhoben.

7. Bewerber

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

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

8. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich um den Versorgungsauftrag als Programmverantwortlicher Arzt/Ärztin in der Screening-Einheit 1 als Nachfolger bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen und bis zum 2. Januar 2013 gegenüber der KV Hessen vollständig nachweisen:

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

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

9. Bewerbung

Sie haben bis zum **31. Januar 2013, 12:00 Uhr**, Zeit, Ihre Bewerbungsunterlagen für die Screening-Einheit 1 bei der KV Hessen einzureichen.

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

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

10. Genehmigung

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

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

11. Fristen und Anschrift

Interessierte Ärzte haben bis **2. Januar 2013** die Möglichkeit, Bewerbungsunterlagen anzufordern.

Vollständige Bewerbungen müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum **31. Januar 2013, 12:00 Uhr**, bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Team Mammographie-Screening

Stichwort: Ausschreibung SE1

Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden

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

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärzte

In diesem Seminar erfahren Sie, wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes regelt.

Sie erhalten Informationen über Ihre Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Tipps im Umgang mit Problemfällen. Es werden Ihnen wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht.

Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

6 Fortbildungspunkte
sind beantragt.

Anmeldung unter qm-info@kvhessen.de oder online: www.kvhessen.de

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Zielgruppe: nicht niedergelassene Ärzte, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeiten möchten

Hinweis: Das Seminar ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Bereitschaftsdienstausweises.

Teilnahmegebühr: 25,00 € je Teilnehmer inkl. Getränke u. Pausensnack

Dauer: 4 Stunden

Gruppengröße: 100 Teilnehmer maximal

Termin:

Kursnummer 1256 Sa 13.4.2013 KVH Frankfurt 9.30 – 13.30 Uhr

Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihr Geburtsdatum und Adresse an. Diese Angaben benötigen wir aus erfassungstechnischen Gründen. Beachten Sie bitte unsere ABG auf der Homepage der KV Hessen unter www.kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Griesheim	Anästhesistin/Anästhesist (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
-----------	--

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bürstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Heppenheim	Hautärztin/Hautarzt
Neckarsteinach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Neckarsteinach	Frauenärztin/Frauenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Kalbach-Riedberg	Humagentikerin/Humangenetiker (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Westend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Westend	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Sachsenhausen	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Innenstadt	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Nordend	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Nordend	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Alt-Bornheim	Hautärztin/Hautarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Offenbach am Main

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

Innenstadt

Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Königstein	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kronberg	Augenärztin/Augenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Friedrichsdorf	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bad Soden-Salmünster	Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hanau-Nordwest	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Hanau-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Main Taunus Kreis

Hofheim	Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, 1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
---------	--

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Gießen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Lich	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Lich	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Lich	Orthopädin/Orthopäde (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Pohlheim	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Dillenburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Herborn	Laborärztin/Laborarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Marburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Marburg	Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie/ Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (1 volle oder 2 x halbe Zulassung)
Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)
Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

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

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Kirtorf	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Häufiger Versorgungsauftrag)
Wartenberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wartenberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

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

Planungsbereich Kassel Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Kassel	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Kassel	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin (Häufiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Chirurgin/Chirurg (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
----------	---

Baunatal	Urologin/Urologe (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Lohfelden	Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Vellmar	Anästhesistin/Anästhesist (Häufiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Kinderärztin/Kinderarzt (2 x halbe Zulassung)
-----------	--

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Selters	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Häufiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Runkel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts, vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., Fon: 069 79502-604** zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Arztausweise/Stempel

Stempel Nummer 417507300, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Alsfeld (Klaus-Peter Albrecht, Schwalmthal),

Stempel Nummer 420079700, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bad Hersfeld (Mazen Kazabr, Hanau).