

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

3 | 2013

März 2013

74. Jahrgang



- **Themenheft Krebs**
 - „du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“
 - Krebs in Hessen – Inzidenz und Mortalität 2008
 - Portrait der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. 2013
 - Die Stiftung Leben mit Krebs stellt sich vor
 - Nachsorge des Mamma-karzinoms in der Praxis
- **Suchterkrankungen erkennen und Wege zu einer erfolgreichen Therapie finden**
- **Vertretung des Chefarztes bei privatärztlicher Tätigkeit – ein Update**
- **Fortbildungsangebote der KV Hessen**
- **Wahlbekanntmachung der KVH zur Wahl des EHV-Beirats**

Hessisches Ärzteblatt

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

Impressum**Herausgeber:**

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Redaktions-Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigenendisposition:

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

Druck:

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

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Schwäbisch-Hall
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2013 vom 1.1.2013 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 125,50 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 125,50 € zzgl. Versand, Einzelheft 13,00 € 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**

144

Programm und Anmeldung Hessischer Ärztetag

145

Ausstellung „Fegt Alle Hinweg“

147

Aktuelles**„du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“**

Eine hessische Präventionsinitiative gegen die Krankheit Krebs
Krebs in Hessen – Inzidenz und Mortalität 2008

148

Erster Jahresbericht des Hessischen Krebsregisters erschienen

151

Portrait der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. 2013

153

Die Stiftung Leben mit Krebs stellt sich vor

155

Fortbildung

Nachsorge des Mammakarzinoms in der Praxis

156

Welche Antidepressiva bei Patienten unter Tamoxifen-Therapie?

163

Sicherer Verordnen

182

Landesärztekammer Hessen

Suchterkrankungen erkennen und Wege zu einer erfolgreichen Therapie finden 164

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Der Anfang ist gemacht

166

Palliativmedizin

Patientenverfügung in Alten- und Pflegeheimen? „Liebevolles Unterlassen“ 167

Parlando

Verwegene Mischung aus Benzin und Adrenalin / Das Leben und die Musik 168

Arzt- und Kassenarztrecht

Vertretung des Chefarztes bei privatärztlicher Tätigkeit – ein Update 171

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim

173

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

179

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

183

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

197

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.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



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

am 4. Februar 2013 konnten wir der Presse entnehmen, dass die Frankfurter „Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen“ im Jahr 2012 weniger Fälle als im Vorjahr bearbeitete, wenn gleich die Schadenssumme mit

mehr als drei Millionen unrechtmäßig erlangter Gewinne in etwa vergleichbar war. Der Leiter der Zentralen Stelle, die alle hessischen Ermittlungsverfahren aus dem gesamten Gesundheitsbereich zentral bearbeitet, eine bundesweit einmalige Einrichtung in dieser Ausprägung, berichtete von 160 Verfahren gegenüber 216 Verfahren im Vorjahr.

Die beiden größten abgeschlossenen Verfahren betrafen zum einen 35 gefälschte Rezepte mit einer Schadenssumme von 90.000 Euro, zum anderen zwei Ärzte, die gegenseitig nicht erbrachte Vertretungsleistungen in Höhe von etwa 250.000 Euro abrechneten.

Dass es sich bei diesen Fällen eindeutig um Straftatbestände handelt, muss an dieser Stelle nicht extra betont werden. Zuvor hatte die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 17. Januar 2013 berichtet, dass die gesetzlichen Krankenkassen 2010 und 2011 knapp 53.000 Fälle, davon 35.000 neue Fälle, von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, sprich fehlerhafte Abrechnungen der (aller) Leistungserbringer mit den Krankenkassen, verfolgt hätten. Die polizeiliche Kriminalstatistik des Bundeskriminalamts weist für 2011 2.876 Betrugsfälle auf, die wohlgerne das gesamte

Gesundheitssystem einschließlich der Geschäftsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Lieferanten betreffen. 2.876 Betrugsfälle bundesweit im Jahr 2011 bzw. 216 Fälle in Hessen im Jahr 2011, jeweils alle im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Einrichtungen betreffend, sind schlimm. Jeder Einzelfall ist ein Fall zuviel. Dennoch zeigen diese Zahlen, dass sich noch lange nicht jeder Anfangsverdacht erhärtet, geschweige denn zu einer Verurteilung führt. Kein Grund also, die Beschäftigten im Gesundheitswesen, hier allen voran Ärztinnen und Ärzte unter Generalverdacht zu stellen und gar arzt spezifische Gesetze zu schaffen.

Viel wichtiger ist die Beschäftigung mit medizinischen Themen.

Zum Weltkrebstag am 4. Februar 2013 teilte das Statistische Bundesamt (Destatis) mit, dass Krebs immer häufiger die Todesursache sei. So erlag im Jahr 2011 jede vierte verstorbene Person (26 %) einer bösartigen Neubildung. Damit bilden Krebserkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache. Der Anteil der Krebstoten stieg jedoch in den letzten 30 Jahren um fast 25 %, während der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen in diesem Zeitraum fast genauso stark abnahm. Diese Zahlen gelten auch für unser Bundesland, Grund genug für die im Februar 2012 gestartete Krebspräventionsinitiative, die Kampagne „du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“ zu starten. Einen Bericht über die verschiedenen Aktivitäten finden Sie in dieser Ausgabe, ebenso wie den ersten Jahresbericht des Hessischen Krebsregisters, dessen Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen angesiedelt ist. Beim Hessischen Krebsregister handelt es sich um ein epidemiologisches Register. Die

Einführung eines bundesweiten klinischen Krebsregisters hat der Bundestag bei noch ausstehender Zustimmung des Bundesrats am 1. Februar 2013 beschlossen, was uneingeschränkt zu begrüßen ist.

Sozusagen im Rucksack dieses Krebsfrüherkennungs- und registergesetzes wird die Deutsche Krankenhausgesellschaft beauftragt, bis Ende April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zum Ausschluss leistungsbezogener Zielvereinbarungen abzugeben. Damit wird einer wiederholten Forderung der Ärzteschaft Rechnung getragen.

Dennoch frage ich mich, ob dies des Pudels Kern ist. Sind nicht vielmehr die leidigen Bonuszahlungen für bestimmte Fall- oder Operationszahlen Symptom eines mittlerweile vollzogenen Wandels? Wenn im allgemeinen Bewusstsein aus dem Gesundheitswesen die Gesundheitswirtschaft, aus dem Patienten der Kunde und aus dem Arzt der Leistungserbringer geworden, darf sich eigentlich niemand über derartige Entwicklungen wundern. Der viel beschworene und politisch ausdrücklich gewollte Wettbewerb im Gesundheitswesen (ich bleibe bei dieser Bezeichnung) hat gefährliche Nebenwirkungen. Dabei heißt es doch: Zu Nebenwirkungen befragen Sie Ihren Arzt (oder Apotheker). Und nicht oder zumindest nicht nur Ihren Ökonomen.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Mitveranstalterin:
Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV H)



Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) lädt ein zum

Hessischen Ärztetag

„Dschungel Gesundheitssystem“

am 20. April 2013 von 10 - 16 Uhr in den Mainarcaden Frankfurt* Kurt-Schumacher-Str. 10, 60311 Frankfurt

Vorträge und Diskussionen mit prominenten Referenten aus Politik, Ärzteschaft und Wirtschaft

Die Veranstaltung für alle hessischen Ärztinnen und Ärzte ist mit 5 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Programm:

10:00 Uhr: Begrüßung und Moderation

Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach,
Präsident der Landesärztekammer Hessen

10:10 Uhr: Musikalischer Auftakt

Arando Quartett

10:20 Uhr: Erfüllt das Versorgungsstrukturgesetz die Erwartungen aus Sicht der Landesregierung?

Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister

10:35 Uhr: Die Bürgerversicherung – Gefahr oder Chance für die Versorgung?

Dr. Thomas Spies, Sozialpolitischer Sprecher der hess. SPD-Landtagsfraktion

10:50 Uhr: Perspektiven der PKV vor und nach der Bundestagswahl

Dr. Volker Leienbach, geschäftsführendes
Vorstandsmitglied des PKV-Verbands

11:05 Uhr: Musikalisches Intermezzo

Arando Quartett

11:10 Uhr: MFA-Bestenehrung und Ehrung langjähriger Ausbilder

Präsident Dr. von Knoblauch zu Hatzbach,
Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister

11:25 Uhr: Podiumsdiskussion „Dschungel Gesundheitssystem: Wenn Politik auf Wirklichkeit trifft“

Dr. von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. Volker Leienbach,
MdL Dr. Thomas Spies, N.N., KV Hessen, Monika Buchalik,
Präsidiumsmitglied LÄKH, Dr. Susanne Johna, Marburger Bund

Moderation: Wolfgang van den Bergh,
Chefredakteur der Ärztezeitung

12:30 Uhr: Eröffnung der Ausstellung zum Entzug der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte 1938 „Fegt alle hinweg“

13:00 Uhr bis 14:00 Uhr: Mittagspause mit Imbiss

14:00 Uhr – 16:00 Uhr: Vorträge und Podiumsdiskussion

Moderation: Dr. von Knoblauch zu Hatzbach

14:00 Uhr: Schlussfolgerungen aus kabarettistischer Sicht

Elephant toilet, Medizinerkabarett aus Gießen

14:15 Uhr: Selbstverwaltung – Lust oder Frust?

Dr. Roland Kaiser, Ärztlicher Geschäftsführer LÄKH,
Jörg Hoffmann, Geschäftsführer KVH

14:45 Uhr: Podiumsdiskussion mit dem Plenum - Was muss sich aus Sicht der Betroffenen in Klinik und Praxis ändern?

Dr. von Knoblauch zu Hatzbach, N. N., KV Hessen,
Dr. Susanne Johna, Marburger Bund, Cand. med. Jan Bauer
Moderation: Wolfgang van den Bergh

15:30 Uhr: Schlusswort

Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

10:00 Uhr bis 15:30 Uhr: Parallele Info-Foren

Altersvorsorge in Klinik und Praxis - Versorgungswerk und
EHV der KVH informieren

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

„Kammerarbeit persönlich“:

Kurzvorstellung der Abteilungen mit Sprechstunde: Weiterbildungsabteilung, Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Schule, EDV

***Mainarcaden (im Haus der Stadtwerke Frankfurt, Nähe Konstablerwache)**

Anmeldung

zum Hessischen Ärztetag

„Dschungel Gesundheitssystem“

am 20.04.2013

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Die Veranstaltung ist mit 5 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Information:

Katja Möhrle, Pressereferentin
der Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt
Fon: 069 97672-188
Fax: 069 97672-224
E-Mail: katja.moehrle@laekh.de

Anmeldung:

Stephanie Pfaff
Akademie für Ärztliche Fort- und
Weiterbildung der Landesärzte-
kammer Hessen
Fon: 06032 782-222
Fax: 069 97672-67222
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

„du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“

Eine hessische Präventionsinitiative gegen die Krankheit Krebs



Im Jahre 2011 erschien der Hessische Gesundheitsbericht mit Fakten und Zahlen zu Krebs in Hessen. Die Zahlen bestätigen wieder einmal, dass Krebs immer noch die zweithäufigste Todesursache in Hessen darstellt. Dabei sind laut einer britischen Studie der „Queen Mary University of London“ 40 Prozent der Erkrankungen durch Prävention vermeidbar. Nach Schätzungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung nimmt jede zweite Frau und nur jeder fünfte Mann die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahr. Die Sterblichkeitsrate von Krebs, aber auch die durchschnittliche Lebenserwartung mit Krebs zeigt, dass Krebs sich immer mehr zu einer Volkskrankheit entwickelt.

Grund genug für das Hessische Sozialministerium, die Hessische Krebsgesellschaft und die Stiftung Leben mit Krebs, die hessische Krebspräventionsinitiative „du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“ ins Leben zu rufen und hierfür den Startschuss am Weltkrebstag, 4. Februar 2012, zu geben. Im Fokus der Initiative standen dabei die drei häufigsten Krebsarten Darm-, Brust- und Hautkrebs.

Über Präventionsmöglichkeiten und ihre Notwendigkeit aufzuklären, aber auch das mögliche Leben mit Krebs vorzustellen, sind Ziele der Initiative. Den Menschen soll insbesondere vermittelt werden, dass

Krebs heute kein Todesurteil mehr ist. Zwar steigen die Erkrankungszahlen an Krebs nach wie vor, doch auf der anderen Seite nimmt die Lebenserwartung mit Krebs immer mehr zu.

Zu den Krebsarten Darm-, Brust- und Hautkrebs wurden unterschiedliche Projekte erarbeitet und durchgeführt. Eine Finanzierung war auch durch die Unterstützung der Barmer GEK, der AOK, DAK, der Knappschaft und der TK möglich.

Darmkrebs

Im März 2012 fand der Auftakt zum Projekt „1.000 Mutige Männer für Offenbach“ statt. Ziel des Projektes war es, 1.000 Männer aus Offenbach in diesem Rahmen zur Vorsorgekoloskopie zu motivieren. Die Kampagne setzte im Gegensatz zu anderen Präventionskampagnen nicht auf klassische Werbung, sondern erzielte ihre Wirkung durch Aktivierung sozialer Netzwerke, das heißt, persönliche Empfehlung statt anonymer Kommunikation. Diese Form der Ansprache wurde gewählt, da die Kampagne primär Männer ansprechen

wollte. Scham und Angst führen gerade bei Männern dazu, dass sie an weniger Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen als Frauen.

Vorgänger-Modell war dabei ein Pilotprojekt aus Mönchengladbach. Hier war es gelungen die Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopien um 7,3 Prozent zu steigern. Ob der gleiche Erfolg auch von der Aktion „1.000 Mutige Männer für Offenbach“ gefeiert werden darf wird eine Auswertung am Ende des Jahres 2013 ergeben. Die Teilnehmerzahlen aus dem Monat Januar 2013 von knapp 1.200 lassen jedenfalls darauf schließen. Das Ziel der 1.000 Mutigen Männer hat die Aktion schon im November 2012 erreichen können. Die aktuelle Teilnehmerzahl kann einem fortlaufenden Zähler der Website www.mutige-maenner.de entnommen werden.

Der bisherige Erfolg der Aktion hat auch Wiesbaden einen Anlass dazu gegeben, das Projekt ab März 2013 dort umzusetzen.



Ausweitung der Hautkrebspräventionskampagne für Kinder und Schüler auf Sportler

Hautkrebs

In den Sommermonaten 2012 hat das Projekt „Schatten, Shirt und Sonnencreme“ auf das zunehmende Hautkrebsrisiko aufmerksam gemacht und Lösungswege aufgezeigt. Zielgruppe der Kampagne waren dabei Kinder und Jugendliche. Denn von übermäßiger Sonnenbestrahlung besonders häufig sind Kinder und Jugendliche betroffen. Ihre Haut ist um ein vielfaches schutzbedürftiger als die von Erwachsenen. Durch verstärkten Aufenthalt im Freien bekommen sie bis zu ihrem 18. Lebensjahr bereits 80 Prozent der gesamten UV-Strahlendosis ihres Lebens ab.

Das Pilotprojekt wurde in Marburger Schulen und Kindergärten umgesetzt. Mit Spiel und Spaß wurden die Kinder und Jugendlichen über den richtigen Umgang mit der Sonne informiert und sensibilisiert. Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter haben gemeinsam mit Dermatologen die Schulen aufgesucht. Das richtige Eincremen mit Sonnenschutz wurde anhand von UV-Geräten geübt und kontrolliert.

Im Mittelpunkt der Kampagne stand zudem ein Lied des Film- und Songwriters Lars Lohn bei dem jeder mitsingen kann. Die Songaufnahmen, die im Laufe der Kampagne entstanden sind, wurden auf der Kampagnenwebsite www.schatten-shirt-sonnencreme.de veröffentlicht. Zum Abschluss des Projektes und im Rahmen der Kampagne „Tag der Nachhaltigkeit“ wurden die drei besten Songvarianten prämiert.

Das Pilotprojekt wird in diesem Jahr in mindestens zwei weiteren Kommunen umgesetzt. Dieses Projekt wird von der DAK und der Knappschaft unterstützt.

Nicht nur Kinder halten sich häufig unter freiem Himmel auf. Auch Menschen, die im Freien Sport treiben, sind von den gefährlichen Bestrahlungen der Sonne stär-

ker betroffen als andere. Daher hat sich das Hessische Sozialministerium gemeinsam mit dem Landessportbund Hessen entschlossen das Projekt „Schatten, Shirt und Sonnencreme“ auch für die Zielgruppe der Sportlerinnen und Sportler durchzuführen. Das Projekt wird von der TK finanziert.

Der Landessportbund zählt knapp 2,1 Millionen Mitglieder und ist in 53 Verbände mit insgesamt 8.000 Vereinen gegliedert. Den Verbänden wird die Möglichkeit geboten auf Straßenveranstaltungen Info-Points zum Thema Hautkrebs bzw. zum Projekt „Schatten, Shirt und Sonnencreme“ einrichten zu lassen. Die Info-Points werden von Dermatologen und Projektmitarbeitern betreut. Zudem erhalten die Ver-

eine auf Wunsch Informationspakete mit Flyern, Postern und Sonnenlotion-Proben.

Brustkrebs

Noch immer stellt Brustdrüsenkrebs die häufigste Krebs-Neuerkrankung bei Frauen in Hessen dar. Im Jahre 2002 beschloss der Bundestag die Einführung eines flächendeckenden Mammographiescreenings. Das Hauptziel ist die Senkung der Brustkrebssterblichkeit. Dieses Programm richtet sich an Frauen ab 50 bis 69 Jahre, da in diesem Alter das Erkrankungsrisiko besonders hoch ist.

Doch Frauen sollten auch selbst regelmäßig ihre Brust abtasten. Viele Frauen geben aber an, das nicht regelmäßig zu tun. Das Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“ –



DU BIST KOSTBAR Information zur Brustkrebsprävention, Hessentag, Wetzlar 2012

eine Kooperation des Hessischen Sozialministeriums und des Landfrauen Verbandes Hessen, der Hessischen Krebsgesellschaft, der Frauenselbsthilfe nach Krebs sowie der Landesärztekammer Hessen, mit Unterstützung des Deutschen Ärztinnenbundes Hessen – richtet sich eben an diese Frauen. Der Auftakt zum Projekt fand am 13. Oktober 2012 statt. Innerhalb von zwei Jahren werden insgesamt 200 Veranstaltungen in ganz Hessen organisiert. Während der Veranstaltungen werden die Teilnehmerinnen im richtigen Abtasten der Brust geschult. Dabei dienen Brusttastmodelle als Hilfe.

Frauen sollen dabei insbesondere ein Gefühl für ihren Körper entwickeln. Frauen, die sich für das Projekt und eine Teilnahme interessieren, können der Website www.lfv-hessen.de Informationen entnehmen. Mit dem Projekt sollen insgesamt 5.000 Frauen erreicht werden. Das Projekt wird unterstützt durch die Frauenselbsthilfe nach Krebs und finanziert durch die AOK.

Ernährung & Bewegung

Eine bewusste und ausgewogene Ernährung sowie genügend Bewegung im Alltag können das Risiko an Krebs zu erkranken erheblich verringern. Insbesondere können diese Faktoren ein besseres Leben mit Krebs ermöglichen.

Durch regelmäßige, angepasste Bewegung während der Therapie kann die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Menschen mit Krebs verbessert werden. Zudem hat es positive Auswirkungen auf die Begleiterscheinungen der Erkrankung und die Therapie. Ein aktiver Lebensstil kann zudem therapiebedingte Spätfolgen reduzieren. Trotz der vielen positiven Effekte treibt nur ein Bruchteil der vier Millionen mit Krebs lebenden Menschen in Deutschland Sport.

Daher hat die Stiftung Leben mit Krebs das 1. Deutsche Sportfest für Menschen



Auftaktveranstaltung, Weltkrebstag 4. Februar 2012, Grußwort Sozialminister Stefan Grüttner

mit Krebs am 25. August 2012 in Wiesbaden organisiert. Etwa 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren aus unterschiedlichsten Städten Deutschlands angereist, um an dem Event teilzunehmen und Spaß an der Bewegung zu erfahren. An mehr als 20 Stationen wagten sie unter fachlicher Betreuung der Sportmediziner kleine Wettkämpfe, die sich manch einer ohne Anleitung zu Hause nicht zugetraut hätten. Das Sportfest soll auch in den kommenden Jahren organisiert werden.

Die Ernährung spielt besonders nach der Therapie eine wichtige Rolle im Leben der Krebserkrankten. Denn im Laufe der Behandlungen leiden die Betroffenen oft unter Appetitlosigkeit oder einer veränderten Geschmackswahrnehmung. Diese Nebenwirkungen können einen negativen Einfluss auf die Psyche und Lebensfreude der Betroffenen nehmen.

Das Hessische Sozialministerium, die DGE e.V., die Stiftung Leben mit Krebs und die Stiftung „Miteinander in Hessen“ nehmen sich mit dem Projekt „Freude am Essen – aktiv leben mit und nach Krebs“ dieser

Thematik an und legen ein Konzept zum Umgang mit bewusster Ernährung vor. In der Kochschule von Mirko Reeh werden in kleinen Gruppen Kochkurse angeboten. Diese werden von Ernährungswissenschaftlern begleitet. Zum Abschluss des Projektes wird ein Kochbuch mit angepassten Kochrezepten und Tipps für Menschen mit Krebs publiziert.

Interessierte finden weitere Informationen zur hessischen Krebspräventionsinitiative „du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“ auf der Website www.du-bist-kostbar.de

Anschrift der Verfasserin

Dr. rer. nat.

*Catharina Maulbecker-Armstrong
Hessisches Sozialministerium
Referatsleitung Prävention und
Gesundheitsberichterstattung
Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611 817-3654
E-Mail: catharina.maulbecker-armstrong@hsm.hessen.de*

Krebs in Hessen – Inzidenz und Mortalität 2008

Erster Jahresbericht des Hessischen Krebsregisters erschienen

S. Gawrich, W. Wächter

Bevölkerungsbezogene (epidemiologische) Krebsregister liefern wertvolle Informationen über die Häufigkeit jährlich neu aufgetretenen Krebserkrankungen einer Region (Inzidenz) sowie die Sterbehäufigkeit (Mortalität). Darüber hinaus erfüllen sie weitere Aufgaben: Man kann zeitliche und örtliche Häufungen erkennen und Effekte bestimmter gesundheitlicher Maßnahmen wie z.B. Früherkennungsuntersuchungen abschätzen.

Hessen hat in Umsetzung eines entsprechenden Bundesgesetzes seit 2003 ein epidemiologisches Krebsregister zuerst als Pilotprojekt für den Regierungsbezirk Darmstadt gestartet. Nach dessen erfolgreichem Abschluss wurde der Erfassungsbereich 2007 auf ganz Hessen ausgedehnt. Durch die engagierte Mitarbeit der behandelnden Ärzte aus Kliniken und Praxen, der Pathologen sowie der hessischen Gesundheitsämter stieg die Zahl der Krebsmeldungen danach rasch an, und so konnten die Mitarbeiter des Registers bereits für das Beobachtungsjahr 2008 zuverlässige Zahlen für das ganze Land zusammenstellen.

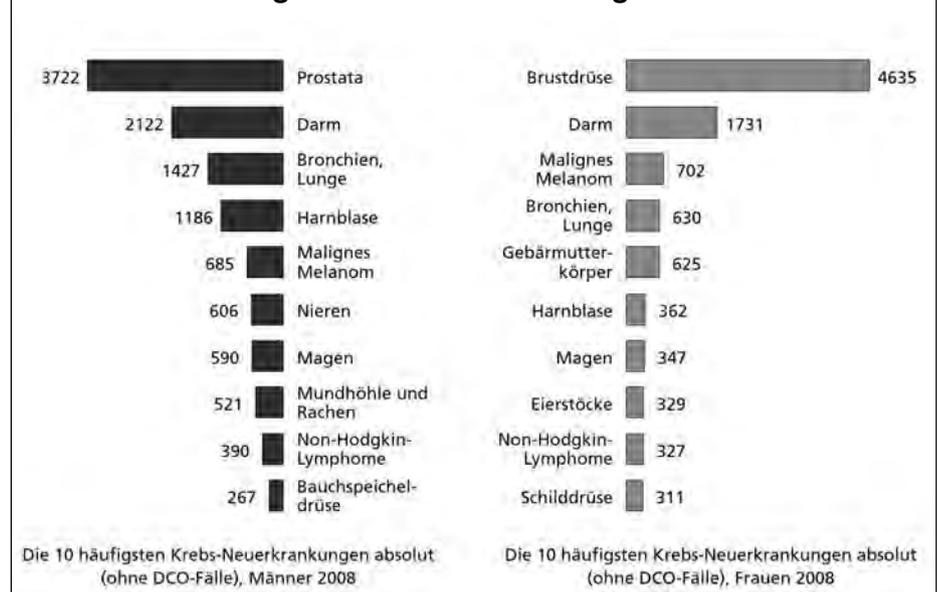
Der jetzt vorliegende Band beruht nicht ausschließlich auf Daten des Registers selbst, sondern umfasst auch Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik des Landes Hessen sowie Daten des Deutschen Kinderkrebsregisters. Er enthält je ein Kapitel zur Struktur und gesetzlichen Grundlage des Hessischen Krebsregisters sowie zu Daten und Methodik. Danach folgen Schwerpunktuntersuchungen zu ausgewählten und häufigen Tumoren (Darm, Lunge, Malignes Melanom der Haut, Brustdrüse, Prostata und Krebs bei Kindern).
Noch ein Wort zur zeitlichen Verzögerung

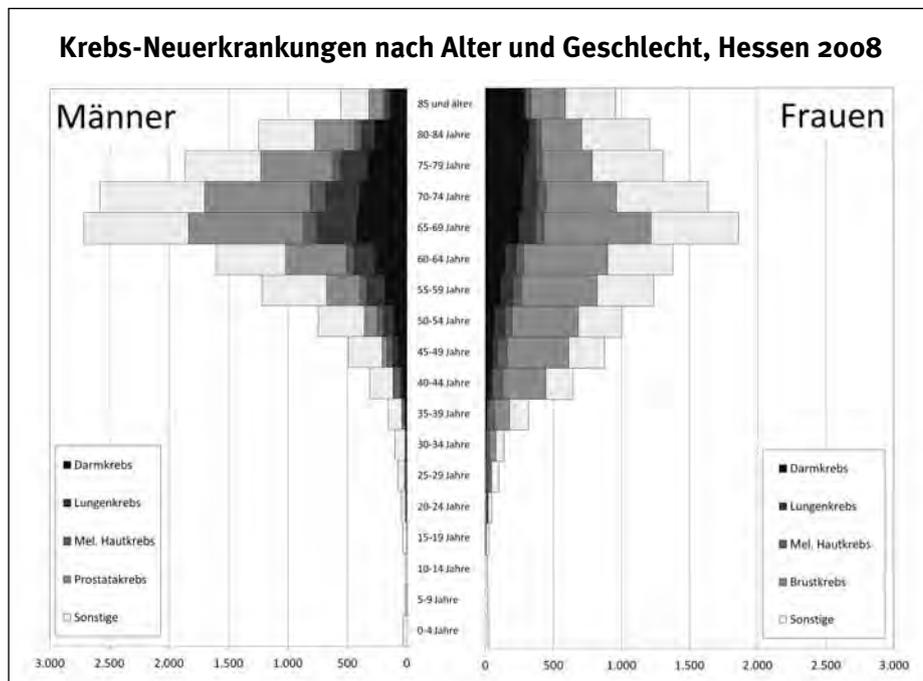
des jetzt erscheinenden Berichts zum Beobachtungszeitraum: Es ist für Krebsregister typisch, dass Meldungen zur Erkrankung eines Patienten nicht nur im Erkrankungsjahr selbst (in diesem Fall 2008), sondern auch in den darauf folgenden Jahren eingehen. So melden Ärzte, die den Patienten nicht zum Zeitpunkt der Erstdiagnose, sondern erst im weiteren Verlauf der Behandlung oder Nachsorge sehen, später an das Register. Dazu kommt der zeitaufwändige Ablauf der Datenverarbeitung im Krebsregister selbst, das aus Datenschutzgründen aus zwei getrennten Einheiten besteht: Die „Vertrauensstelle“ bei der Landesärztekammer in Frankfurt empfängt die Meldungen, verschlüsselt die medizinischen Angaben und ersetzt die Personenidentitätsdaten durch so genannte „Kontrollnummern“. Die „Registerstelle“ beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt (HLPUG) in Dillenburg führt an den verschlüsselten Daten die statistischen Untersuchungen durch.

Im Diagnosejahr 2008 erfasste das Hessische Krebsregister etwa 51.000 Neuerkrankungen an Krebs. Wie alle bevölkerungsbezogenen Krebsregister in Deutschland bezieht auch unseres die so genannten „nichtmelanotischen Hauttumoren“ (Plattenepithelkarzinome und ihre Vorstufen sowie Basaliome) nicht in die Jahresauswertungen mit ein. Ebenfalls ausgeschlossen werden Krebsfälle, die dem Register nur über Totenscheine bekannt werden (so genannte „Death Certificate-Only“-Fälle, DCO), für die in der Regel kein valides Erkrankungsjahr existiert.

Basis der Auswertung für das Diagnosejahr 2008 bilden dadurch etwa 25.300 Neuerkrankungen an Krebs. Damit wurde nach einer vom Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut in Berlin durchgeführten Schätzung 83,4 % der Neuerkrankungen an Krebs in der Hessischen Bevölkerung erfasst. Bei vollzähl-

Die zehn häufigsten Krebs-Neuerkrankungen – Hessen 2008





Frauen schon ab dem mittleren Lebensalter häufig auftritt.

Bei den Männern stellen die hier dargestellten vier Krebsarten in allen Altersgruppen ab 55 Jahren den überwiegenden Anteil der Neuerkrankungen, bei den Frauen sogar ab 30 Jahren.

Nicht ablesen lassen sich aus dieser Darstellung die alters- und geschlechtsspezifischen Erkrankungsrisiken. Diese werden im Bezug zur Bevölkerung berechnet und sind dem Hessischen Krebsbericht zu entnehmen.

Der Jahresbericht 2008 kann über die Vertrauensstelle oder die Registerstelle in Papierform bezogen werden und steht auf den Internetseiten der Landesärztekammer (www.laekh.de/uploads/krebsbericht.pdf) zum Download bereit.

Anschriften der Verfasser

Dr. rer. sec. Stefan Gawrich
HLPUG (Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen)
Leiter der Registerstelle des Hessischen Krebsregisters
Wolframstraße 33, 35683 Dillenburg
Tel. 02771 3206-39
E-Mail: stefan.gawrich@hlpug.hessen.de

Dr. med. Werner Wächter
Landesärztekammer Hessen
Ärztlicher Leiter der Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt am Main
Tel. 069 789045-21
E-Mail: werner.waechter@laekh.de

Literatur

[1] Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.): *Krebs in Deutschland 2007/08*. Berlin 2012

ger Erfassung wären im Diagnosejahr 2008 gut 30.000 Tumoren zu erwarten. Ab einer Erfassungsrate von 90 % wäre das Hessische Register bezüglich der Erfassung der Bevölkerung „vollständig“. In der Zwischenzeit hat es diese Vollständigkeit durch steigende Meldungszahlen erreicht, so dass die folgenden Jahresberichte das Krankheitsgeschehen in unserem Bundesland noch zuverlässiger abbilden werden.

Prostatakrebs (28 % von »Krebs gesamt«) und Brustkrebs (38 %) führen die nach Geschlecht getrennte Rangliste der häufigsten Diagnosen des Jahres 2008 mit großem Abstand an. Das Mammographie-screening hat im Jahr 2008 zu der hohen Zahl neu entdeckter Brusttumoren beigetragen. Der Darmkrebs folgt mit gut 16 % bei den Männern und gut 14 % bei Frauen. Etwa zwei Drittel aller Fälle von Bronchial- und Lungenkrebs entfallen in Hessen auf Männer.

Im Vergleich zu den bundesdeutschen Daten [1] ist die Häufigkeit des malignen Me-

lanoms in Hessen im Jahr 2008 auffällig hoch: In der Bundesrepublik lag es bei Männern mit 3,6 % auf Rang 8 und bei Frauen mit 4,0 % auf Rang 5. In Hessen lag es mit 5,2 % bei Männern auf Rang 5 der häufigsten Krebserkrankungen, bei Frauen lag es mit 5,8 % auf Rang 3. Ursachen hierfür sind zurzeit noch nicht aus den Daten abzulesen.

Die folgende Abbildung zeigt die Fallzahlen nach Altersgruppen und Geschlecht für die im Krebsbericht 2008 näher dargestellten Lokalisationen.

In Hessen tritt bei beiden Geschlechtern im Altersvergleich die größte Zahl an Krebserkrankungen von 65 bis 74 Jahren auf. Bei Männern ist die Häufigkeitsverteilung nach Altersgruppen steiler, bei Frauen flacher. Dies unter anderem, weil aufgrund des Unterschieds in der Lebenserwartung in den oberen Altersklassen deutlich mehr Frauen als Männer unter Risiko stehen und weil der Brustkrebs als die weitaus häufigste Krebserkrankung bei

Portrait der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. 2013

**HESSISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.**

Ein Anliegen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. ist die Begleitung krebskranker Menschen und ihrer Angehörigen durch ein Leben mit besonderen Herausforderungen.

Die Hessische Krebsgesellschaft e.V. (HKG e.V.) wurde 1952 als gemeinnütziger Verein onkologisch tätiger Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Förderer aus dem öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Bereich sowie Betroffener und Interessierter gegründet, und blickt im vergangenen Jahr auf eine 60-jährige bewegte Geschichte zurück. Sie hat ihren Sitz und ihre Geschäftsstelle in Frankfurt und gehört als einer von 16 Landesverbänden der Sektion A der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. an.

Die oberste Zielsetzung der HKG e.V. ist die Bekämpfung der Krebskrankheiten im Bundesland Hessen. Sie setzt sich dafür ein, dass die Erkenntnisse über die Krebskrankheit vertieft werden und die wissenschaftliche Krebsforschung unterstützt wird. Sie klärt über Krebskrankheiten, Therapiemöglichkeiten, Nachsorge und Hilfsangebote auf und fördert die Früherkennung. Sie tritt für den Ausbau der öffentlichen und privaten Fürsorge für Krebskranke ein. Ferner wirkt sie beratend und begutachtend bei der sozialen Gesetzgebung in Fragen der Krebsverhütung und Krebsbekämpfung mit.

Alle Landesverbände der Deutschen Krebsgesellschaft haben das erklärte Ziel Krebskranke und deren Angehörige bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen und zu vernetzen. Das sind u.a. Krebsberatungsstellen, Tumorzentren, onkologische

Schwerpunkte und Arbeitskreise, Nachsorgeeinrichtungen, Sozialdienste, Selbsthilfegruppen und Rehabilitationssportgruppen.

Im Zeichen der Umsetzung des Nationalen Krebsplans, der für 2013 erwartet wird, bemüht sich die HKG e.V. aktiv um die Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzepts im Schulterschluss mit den beteiligten Institutionen und dem Hessischen Sozialministerium.

Die Hessische Krebsgesellschaft versteht sich aber nicht nur als Ansprechpartnerin für Institutionen, sondern auch als Kontaktadresse für betroffene und interessierte Einzelpersonen. Sie nimmt eine Informations- und Vermittlungsfunktion wahr, indem sie Aufklärungsbroschüren zu Vorbeugung, Krankheitsbildern, Behandlungsmethoden und Nachsorge abgibt sowie Auskünfte über Einrichtungen erteilt, die Krebskranke in medizinischer, sozialer oder psychischer Hinsicht unterstützen.

Unser Angebot – Psychosoziale Beratungsstellen in Hessen

Wir haben in Hessen sechs Psychosoziale Beratungsstellen mit zwei Außenstellen



eingerrichtet. Jeder dieser Beratungsstellen arbeitet eigenständig und findet sich unter dem Dach der HKG e.V. wieder. Sie hat ein offenes Ohr für die „seelischen Nebenwirkungen“ und auch ganz praktische Hilfe oder Rat:

- Bad Soden-Salmünster – Erika-Pitzer-Krebsberatungsstelle
- Hanau – Außensprechstunde
- Frankfurt – Krebsberatungsstelle und Geschäftsstelle

- Offenbach – Außensprechstunde
- Marburg – Anneliese Pohl – Psychosoziale Krebsberatungsstelle
- Schwalmstadt-Treysa – Außensprechstunde
- Wiesbaden – Krebsberatungsstelle
- Limburg – Außensprechstunde
- Fulda – Krebsberatungsstelle
- Bad Wildungen – Krebsberatungsstelle Nordhessen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.

Gemeinsam sind wir stark – du bist kostbar – Hessen gegen Krebs

Im vergangenen Jahr hat die HKG e.V. in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium und der Stiftung Leben mit Krebs e.V. eine einzigartige Präventionskampagne „du bist kostbar“ auf den Weg gebracht. Im ersten Jahr wurden gemeinsame

Aktionen zur Aufklärung und Prävention des **Darmkrebs**, der **Brustkrebserkrankung** und des **Hautkrebs** mit viel Erfolg und Freude auf den Weg gebracht. Hierbei arbeiten universitäre Einrichtungen mit kommunalen Kliniken in Hessen in enger Zusammenarbeit mit dem Landfrauenverband und dem Hessischen Sportbund zusammen um die uns alle bewegenden Ziele im Kampf gegen Krebs zu erreichen.

Die Zukunft der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.

Hessen ist aktiv im Kampf gegen Krebs. In der Hessischen Krebsgesellschaft sind derzeit 200 Mitglieder engagiert diesem Ziele verschrieben und engagieren sich. Um erfolgreicher zu werden brauchen wir motivierte Ärztinnen und Ärzte aber auch Betroffene und Interessierte, die den Kampf mit uns gemeinsam fortführen wollen, die

sich in ihren Einrichtungen und Praxen für unsere Ziele einsetzen. Vielleicht können wir Sie beim Lesen dieses kurzen Berichts für uns gewinnen und Sie als Mitglied begrüßen. Die Hessische Krebsgesellschaft und die Bürgerinnen und Bürger Hessens werden es Ihnen danken.

Genauere Informationen erhalten Sie auf unserer homepage:
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Anschrift des Verfassers

*Professor Dr. med. Christian Jackisch
Vorsitzender der HKG e.V.
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Offenbach GmbH
Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
Tel.: 069 8405-3850, E-Mail:
Christian.Jackisch@klinikum-offenbach.de*

Robert-Koch-Stiftung verleiht erstmals einen mit 50.000 Euro dotierten Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Robert Koch hat sich sowohl der medizinischen Grundlagenforschung als auch der angewandten Infektionsbekämpfung gewidmet. Die Robert-Koch-Stiftung fühlt sich diesem Erbe ihres Namensgebers verpflichtet und schreibt deshalb erstmals in 2013 einen Preis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten und praktische Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention aus. Der „Robert-Koch-Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ ist mit 50.000 Euro dotiert und wird im Rahmen einer Festveranstaltung mit Podiumsdiskussion am 4. September 2013 in Berlin verliehen.

Bewerbungen von Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken, wissenschaftlichen Institutionen, aber auch Einzelpersonen können **bis 12. April 2013** eingereicht werden.

Weitere Informationen unter:
www.robert-koch-stiftung.de/Preise/Hygienepreis

Die Stiftung Leben mit Krebs stellt sich vor

Die Stiftung Leben mit Krebs wurde im Jahr 2005 in Wiesbaden ins Leben gerufen mit dem Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Krebserkrankungen durch therapeutische unterstützende und wissenschaftliche Projekte während und nach einer Therapie entscheidend zu verbessern.

Sportliche Betätigung, Teilnahme am kulturellen Leben und eine kontrollierte Ernährung stellen eine wirksame Unterstützung in der Krebsbehandlung dar. Insbesondere geht es dabei um Steigerung der Leistungsfähigkeit, Wege aus sozialer Isolation, Integration ins normale Leben, Rückgewinnung von Selbstvertrauen, Mobilisierung als aktiver Beitrag zur eigenen Genesung sowie bessere Therapieakzeptanz und -verträglichkeit.

In bundesweiten Kooperationen mit onkologischen Einrichtungen, Kliniken, angesehenen Museen und Ernährungswissenschaftlern entwickelt, fördert und finanziert die Stiftung Leben mit Krebs aktuell (Stand Januar 2013) über 40 Projekte in



Bereichen Sport, Kunst, Ernährung und Psychoonkologie, die zur Erholung von Patienten und zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen. So finanziert die Stiftung u.a. Therapeuten, die gezielt Sport-, Kunst- und Ernährungsprogramme anbieten, Patienten beraten und Kurse durchführen. Darüber hinaus unterstützt die Stiftung einige sportliche Freizeitaktivitäten wie Wanderungen, Tanzkurse und Skilangläufe. Seit 2005 haben zahlreiche Patienten von den Programmen der Stiftung profitiert und die Nachfrage wächst.

Zur Förderung dieser therapeutischen unterstützenden Programme führt die Stiftung in Kooperation mit anderen Organisationen bundesweit regelmäßig Benefizveranstaltungen wie Ruderregatten „Rudern gegen Krebs“, Sportveranstaltungen wie das

„1. Deutsche Sportfest für Menschen mit Krebs“ sowie Kunstausstellungen durch. Die gemeinsame Zielsetzung der Aktionen ist, durch die Erlöse aus Sponsorengeldern, Startgebühren und Spenden möglichst vielen Patienten mit Krebserkrankung greifbar nahen Zugang zu einem medizinisch kontrollierten Programm anzubieten, dass das Leben mit Krebs ein Stück erleichtern soll.

Weitere Informationen über die Stiftung Leben mit Krebs finden Sie unter:
www.stiftung-leben-mit-krebs.de
www.rudern-gegen-krebs.de

Kontakt:

info@stiftung-leben-mit-krebs.de
 Tel.: 06134 7538-138

Anschrift der Verfasserin

*Justyna Iskierka
 Projektkoordinatorin
 Stiftung Leben mit Krebs
 Mainzer Straße 48, 55252 Mainz-Kastel*

Nachsorge des Mammakarzinoms in der Praxis

Orientiert an der 2012 aktualisierten Interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms

Ein Dialog aus Praxis und Klinik zwischen Klaus Doubek und Christian Jackisch

Die Zielsetzung des Artikels ist es, aus einer umfangreichen wissenschaftlichen Leitlinie einen sinnvollen Überblick und für die tägliche Praxis und die interdisziplinäre Kooperation zu geben. So soll ein „Leitfaden“ zur Betreuung betroffener Brustkrebs-Patientinnen abgeleitet werden.

Die Bedeutung für die Versorgung ergibt sich unmittelbar aus der Häufigkeit. Mit rund 72.000 Neuerkrankungen jährlich ist der Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau, hinzu kommen noch etwa 6.500 in situ Karzinome [1]. Die Diagnose Brustkrebs gilt dadurch als häufigste Krebserkrankung der Frau und hat einen Anteil von 29 % an den malignen Erkrankungen der weiblichen Bevölkerung. Bei einer günstigen Tumorkonstellation (pT1 No Mo, luminal A) beträgt die Zehn-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit über 90 %.

Hohe Versorgungsqualität wird erwartet

Die Anforderungen an eine optimierte Tumornachsorge beim Mammakarzinom sind nur durch eine enge Kooperation zwischen Klinik und Praxis zu erfüllen. Die Nachsorge richtet sich ausschließlich nach dem Nutzen für die an Brustkrebs Erkrankten. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass etwa 1 % der Mammakarzinome auch Männer betreffen.

In der Nachsorge gilt als oberstes Prinzip, dazu beizutragen, Patientinnen die Angst vor einer Wiederkehr der Erkrankung zu nehmen

Der strukturelle Aufbau der S3-Leitlinie berücksichtigt auch im Hinblick auf die Tumornachsorge, die Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen

Möglichkeiten [2]. Das entsprechende Kapitel „Behandlung, Betreuung, Begleitung“ verdeutlicht die thematischen und zeitlich versetzten Überschneidungen der nachfolgend genannten Aspekte in der Versorgung Betroffener:

- psychosoziale Aspekte und Psychoonkologie
- Supportivtherapie
- Rehabilitation
- Nachsorge mit Rezidiv- und Metastasendiagnostik und Therapiebegleitung
- Palliativmedizin
- komplementäre Therapie
- Dokumentation.

Die aktuelle Leitlinie weist ausdrücklich daraufhin, dass seit 2004 keine neuen prospektiv randomisierten Studien zur Testung neuer Methoden und zeitlicher Intervalle in der Diagnostik lokoregionaler Rezidive, respektive Fernmetastasen, publiziert wurden. Qualifizierte Daten zu Nebenwirkungen, Langzeittoxizitäten und supportiven Maßnahmen liegen jedoch vor. Darstellungen zu Untersuchungsmethoden und -intervallen finden sich nur studienspezifisch. „Eine Verallgemeinerung für den klinischen Alltag kann deshalb nur nach einer Bewertung der Studiendaten und Zusammenführung einzelner Aspekte erfolgen.“

Aufgrund der Zielsetzung dieses Artikels erfolgt mit Blick auf die Häufigkeitsverteilung der täglichen Kontakte in den frauenärztlichen Praxen eine thematische Beschränkung und Aspekte zu Supportivtherapie, Rehabilitation und Palliativmedizin, obgleich ihrer unbestrittenen Bedeutung und Wertigkeit, werden an dieser Stelle nicht näher ausgeführt.

Wann beginnt eigentlich die Nachsorge?

Der Beginn einer Nachsorge zum Mammakarzinom wird nach Abschluss der lokoregionären Primärbehandlung empfohlen. Hieraus wird ersichtlich, dass es keine festen Zeitvorgaben in Wochen oder Monaten geben kann. Einerseits sind ausschließlich Operation und ggf. Strahlentherapie denkbar, andererseits kommen adjuvante Chemotherapien, Antikörpertherapien und endokrine Systemtherapien in Betracht. Diese wiederum werden sich im Regelfall über einen längeren Zeitraum, oftmals von Jahren erstrecken. Die Bedeutung liegt somit an dieser Stelle in der frühzeitigen kooperativen Behandlung und Betreuung laufender Primärtherapien. Eine Wiedervorstellung beim betreuenden Facharzt sollte sinnvoller Weise nach Ende der Strahlentherapie erfolgen, auch wenn beispielsweise Antikörpertherapien sich für die Dauer von zwölf Monaten hinziehen können.

Diese differenten Ausgangssituationen fordern geradezu analog zu risikostratifizierten Therapieentscheidungen eine Betrachtungsweise individualisierter und risikoadaptierter Nachsorge. Es liegen jedoch keine neuen prospektiv randomisierte Studien unter Berücksichtigung verschiedener Risikokonstellationen für adaptierte Nachsorgeschemata vor.

Auch die aktuelle Leitlinie wird an dieser Stelle praktikabel (GCP) mit der Empfehlung das aktuell angewandte Nachsorgekonzept als Orientierung anzusehen, es aufgrund der Symptomatik an die jeweilig individuelle Situation der betroffenen Frau anzupassen. Für die Untersuchungen gilt es positiv besetzt zu vermitteln, dass Be-

troffene mit einem intramammaren oder lokoregionalen Rezidiv durchaus kurative Therapiechancen haben.

Zeit für das ärztliche Gespräch

Das ärztliche Gespräch steht im Mittelpunkt der Nachsorge. Nach all den Prozessen um Diagnose und Therapie gilt es die Patientinnen im Umgang mit ihren Ängsten vor erneutem Tumorwachstum, Rezidiven und Metastasen zu unterstützen. Die Patientinnen fragen sich nach Abschluss der initialen Therapie, ob nun wirklich alles getan wurde, um die Heilung zu erreichen. Bei allen hoch engagierten Bemühungen in der Primärvorsorge die vielschichtigen Aspekte der Krankheitsbewältigung zu vermitteln, so wird in der Reha oft erstmals das große Informationsangebot durch die Einrichtung und auch Mitpatientinnen „so richtig“ wahr genommen. Allerdings findet zu diesem Zeitpunkt auch die Konfrontation mit komplexeren und alternativen Therapieverfahren und ihrer meist unkritischen Darstellung statt. Die Definition von CAM (complementary and alternative medicine) ist schwierig und nicht abschließend.[2] Was ergänzt sinnvoll eine konventionelle Medizin, was schadet hierbei nicht und wo beginnt eine Substitution konventioneller Maßnahmen? Fehlinformationen zur Nachsorge (bspw. Tumormarkerbestimmungen, apparative Medizin) entstehen. Geben unsere Patientinnen wirklich alles preis, was sie zur wohlgemeinten Mitarbeit einnehmen und/oder anwenden? Mehr als jegliches diagnostisches oder therapeutisches Abwägen, stellen Zugang und Integration der individuellen Krankheitsbewältigung – in all ihren Facetten und bei aller fachärztlichen Professionalität – eine Herausforderung dar. Insofern werden auch klinische Fortbildungen zum Mammakarzinom stets Beiträge zu CAM berücksichtigen haben. Die modernen in der

Krebsbehandlung eingesetzten Substanzen erfordern eine genaue Medikamentenanamnese um negative Interaktionen und unnötige Toxizitäten zu vermeiden.

Nur ein vorbehaltloser Ansatz in der Terminvergabe mit ausreichendem Zeitmaß für Nachsorge-Patientinnen kann langfristig eine vertrauensvolle Begleitung einleiten. Dies kann getrost als mehrzeitiger Prozess betrachtet werden. Einerseits sind dies Erwartungen an eine hohe, mitunter unrealistische Effektivität der Nachsorge, andererseits sind es Forderungen nach zusätzlichen Untersuchungen im Rahmen einer intensivierten Nachsorge. Die Sorge gilt der Metastasierung und verbindet die Annahme einer möglichst frühzeitigen Detektion mit dem Beginn früherer Therapien und möglicher Heilung.

Aktuelle Daten lassen eindeutig erkennen, dass durch regelmäßige sportliche Aktivität ein Überlebensvorteil erzielt werden kann, so sollten unsere Patientinnen zu körperlicher Aktivität (≥ zwei bis drei Stunden/Woche) ermutigt werden [3]. Bei erhöhtem BMI sollte die Normalisierung des Körpergewichts angestrebt werden. An den beiden letztgenannten Punkten wird ersichtlich, wie wesentlich eine interprofessionelle Betrachtung in der Nachsorge

ist. Die konkrete Empfehlung oder Vermittlung entsprechender Adressen wird je nach Fall hilfreich oder gar notwendig sein. Somit sind eine Ernährungsberatung sowie die Beratung zu sinnvoller sportlicher Betätigung ein fester Bestandteil der Nachsorge.

Nur Anamnese?

Das Anamnesegespräch in der frauenärztlichen Praxis wird sich im Laufe der Zeit eher auf die Zwischenanamnese fokussieren. Dies geschieht nicht ausschließlich, denn der zeitliche Abstand zum Primäreignis der Diagnosestellung „Krebs“ wird als Zugewinn und Rückgewinn an Sicherheit empfunden und stabilisiert die Betroffenen. Biographische, sozioökonomische Aspekte und sexuelle Störungen werden reflektiert und können neuen Beratungsanlass darstellen. Störungsfreie und ruhige Besprechungs- und Untersuchungssituationen werden patientinnenseitig erwartet und fördern zudem auch die Wahrnehmung der Botschaften „zwischen den Zeilen“ auf ärztlicher Seite. Wer kennt nicht – gar aus eigener Erfahrung – die Beobachtung, dass Patienten einerseits nach ihrem Befinden befragt werden, um jedoch bereits nach kürzester Zeit hilfsbereit und erklärend unterbrochen zu werden. Wünschen nicht auch wir Frauenärztinnen und

Frauenärzte, dass beim Erklären komplexer Zusammenhänge von Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms, selbst mit einfachen Worten, die Patientin und ihre Angehörigen uns folgen können und daraus Verstehen erwächst?

Die körperliche Untersuchung

Nach der Befragung wird sich im Regelfall die klinische Untersuchung auf die betroffene und kontralaterale Brustregion und ihre zugehörigen Lymphabflusswege fokussieren. Inspektion und Palpation erfolgen sorgfältig und wie im Fachgebiet gewohnt. Gerade an dieser Stelle bietet es sich an, die Frauen zur Selbstbeobachtung auf persistierende Symptome und zur Selbstuntersuchung der operierten Region zu motivieren, Ängste zu nehmen und eigene Aktivität zu fördern. Oftmals werden gerade erst bei der klinischen Untersuchung weitere Symptome so ganz nebenbei geschildert, die weiterer Abklärung bedürfen. Die Nachsorge ist infolge „symptomorientiert zu konzipieren“. Dies bedeutet auch für das frauenärztliche Handeln – über die fachgebietsbezogene Untersuchung hinaus – eine allgemeine klinische Untersuchung durchzuführen. Insbesondere sollten endgradige Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk der betroffenen Seite physiotherapeutisch behandelt werden.

Bildgebende Diagnostik:

Mammasonographie

In Bereich der KV Hessen verfügen über 70 % der niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzte über die Qualifikation zur Anwendung der Mammasonographie. Diese qualitätsgesicherte Diagnostik hat im Kapitel der Nachsorge der aktuellen Leitlinie eine klare Positionierung erfahren. Die bildgebende Diagnostik dient der Erkennung eines lokoregionären und kontralateralen Rezidivs. Neben diesem ärztlichen Erkenntnisgewinn für weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen im gemeinsamen Kampf gegen den Brustkrebs, passiert mit dem Ultraschall für die betroffenen Frauen etwas apparativ Vertrautes. Aus dem Screening in der Schwangerschaft, dem vaginalem Ultraschall des kleinen Beckens und dem hochauflösenden Brustschall haben nahezu alle Frauen im Verlauf der Versorgungsrealität im ambulanten Bereich mehr oder weniger oft am Monitor diese Form „moderner Medizin“ mitverfolgen können.

... und Mammographie

Der Regelfall für die frauenärztliche Praxis wird das Ausstellen einer Überweisung zur Mammographie im jährlichen Abstand sein. Nach Brust erhaltender Therapie (BET) ist mit der Betroffenen ein kürzeres

Intervall für die ipsilaterale Seite zu besprechen. Im Falle der durchgeführten Mastektomie ist die regionale (Mamma-) Sonographie angezeigt. Folgt die radiologische Untersuchung der frauenärztlichen Nachsorge mit Hilfe der Mamma Sonographie, so versteht sich die Mitteilung auffälliger Vordiagnostik (z.B. ACR, US analog BI-RADS) an die Radiologin/den Radiologen als Teil einer Vermeidungsstrategie von Fehlerketten. Es sollte immer darauf geachtet werden, dass die Vorbefunde, auch die vor der Operation, zur vergleichenden Befundung vorliegen.

Kein Fall für das Mammographie-Screening

Eine Nachsorge-Patientin sollte nicht mehr in das normale Screening übernommen werden. Neben der Leitlinie führt auch die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA aus, dass Frauen, die sich aufgrund einer Brustkrebserkrankung in ärztlicher Behandlung oder Nachbehandlung befinden oder bei denen aufgrund von vorliegenden typischen Symptomen ein begründeter Verdacht auf eine Brustkrebserkrankung besteht, Anspruch auf die notwendige ärztliche Betreuung und Behandlung innerhalb der kurativen Versorgung haben.

Wann erfolgt eine intensivierete apparative und labortechnische Diagnostik?

Lunge, Leber und die Knochen gelten als die häufigsten Orte der Metastasierung bei Mammakarzinompatientinnen. Eine entsprechende Ausbreitungsdiagnostik („Staging“-Untersuchungen) erfolgt in der Regel im frühen Zeitraum der Primärtherapie. Die aktuelle Leitlinie betont an dieser Stelle, dass prospektive randomisierte Studien mit Risikoadaptation eines diagnostischen Nachsorgeprogramms (PET, SPECT/CT, kurzfristige Tumormarker-Kontrollen,

Tabelle 1: Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom

Jahre nach Primäroperation	Nachsorge / Früherkennung					
	1	2	3	4	5	6 und mehr Jahre
Anamnese körperliche Untersuchung Aufklärung / Information	alle 3 Monate			alle 6 Monate		jährlich
Mammasonografie Mammographie, ggfs. MRT	mind. jährlich		jährlich		jährlich	
Selbstuntersuchung Mammae gynäkologische Untersuchung	immer monatlich immer jährlich					
Laboruntersuchungen (Tu-Marker) weitere bildgebende Verfahren	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen					

Tabelle 2: Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Brustdiagnostik nach BET bzw. Mastektomie (2)

Jahre nach Primäroperation	1.–3. Jahr	4. + 5. Jahr
Ipsilaterale Brust (BET): Mammographie, Mammasonographie Mastektomie: Sonographie	mind. jährlich	jährlich
Kontralaterale Brust: Mammographie, ggf. Sonographie	jährlich	jährlich

Untersuchung auf zirkulierende Tumorzellen, Risikoanalysen mittels Genchips oder Tissue Micro Arrays) zur Einschätzung von Therapieverfahren und Überlebensvorteil nicht vorliegen und somit weder empfohlen, noch durchgeführt werden sollen. Eine intensivierte apparative und labor-technische Diagnostik mittels Röntgen-Thorax, Knochenszintigraphie, CT, PET, MRT, Blutbildbestimmung, Serum-Biochemie oder Tumormarkerbestimmungen gehören zur Metastasendiagnostik. Sie sind nicht Bestandteil der Standard-Nachsorge ohne klinische Auffälligkeiten. Von der routinemäßigen Durchführung der Tumormarker Bestimmungen beim Mammakarzinom sollte dringend abgeraten werden. Hingegen kann die Bestimmung der Tumormarker als Verlaufskontrolle beim metastasierten Stadium der Erkrankung in Einzelfällen Sinn machen.

Cave: Neben- und Folgewirkungen der Primär- und Langzeittherapien

In der Nachsorgezeit wird der Erfolg einer Primärtherapie sichtbar, mit der Patientin kommuniziert und dokumentiert. Eine Wiederholung der Aufklärung über therapiespezifische Kurz- und Langzeitnebenwirkungen bzw. Spätfolgen ist situativ sinnvoll und unterstützt die Selbstbeobachtung mit dem Ziel, angstbesetzte Vorstellungen zu vermeiden. Gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen können empfohlen und ggf. veranlasst

werden. Verstehen wir das Mammakarzinom als chronische Erkrankung, welche kurativ behandelt wird und die entsprechenden Therapien über einen längeren Zeitraum erfolgen, so sind Begleitung bei Langzeittherapien, Behandlung von Begleiterscheinungen oder Spätfolgen, von zunehmendem Stellenwert.

Ein Ansatz zur Systematik bietet die Unterscheidung zwischen akuter Nebenwirkung aktueller Therapien und lokalen bzw. systemischen Nebenwirkungen, zwischen Früh- und Spätfolgen und zwischen Langzeitnebenwirkungen von bereits abgeschlossenen Therapien:

- Lokale Therapienebenwirkungen: Ödeme, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen an der Brustwand beziehungsweise in der Brust bei brusterhaltender Thera-

pie, Bewegungseinschränkungen, Lymphödem

- Folgen (Akut- und Spättoxizität) der systemischen medikamentösen Therapie: Myelotoxizität, Hepatotoxizität, Alopezie, Nephrotoxizität, Ototoxizität, Pulmotoxizität, Kardiotoxizität, Infektionen, thromboembolische Ereignisse, Osteoporose, Sterilität, klimakterisches Syndrom, Auftreten von Zweitkarzinomen, kognitive Störung.

Wie oft und wann? Häufigkeit der Nachuntersuchungen

In den ersten drei Jahren werden wir unseren Patientinnen eine Nachsorge im Vierteljahres-Rhythmus empfehlen. In den beiden Folgejahren kann bei unauffälligem und symptomfreien Verlauf auf ein Intervall von sechs Monaten reduziert werden. Ab dem sechsten Jahr erscheint für einen Großteil der betroffenen Frauen das Intervall von einem Jahr recht lang und sie werden sich erfahrungsgemäß in der Praxis weiterhin zweimal pro Jahr vorstellen wollen. Die Leitlinie verweist auf die Tumorbiologie des Mammakarzinoms und besagt, dass eine Nachsorgephase von mindestens zehn Jahren zu berücksichtigen sei.

Tabelle 3: Komplementäre Methoden und vorliegende Evidenz (2)

Substanz / Methode	Propagierter Einsatz	Nebenwirkungen	Interaktionen
Betacarotin	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Bei Rauchern erhöhte Tumorinzidenz	Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Vitamin C	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie		Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Hoch-dosiertes Vitamin C (Infusionen)	Antitumorale Wirkung	Vitamin C kann Tumorwachstum in vitro fördern	Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Vitamin D	Prävention der Osteoporose	Bei normaler Dosierung nicht bekannt	Nicht bekannt
Vitamin E	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie, Verminderung von Menopausenbeschwerden	Nicht bekannt	In vitro Daten mit Hinweisen auf Abschwächung der Wirkung von Tamoxifen
Selen	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Kurzfristig auch hoch dosierter Einsatz ohne Nebenwirkungen, langfristige Gaben nur unter Spiegelkontrolle	Keine Hinweise auf eine Abschwächung der Wirkung antitumoraler Therapien in präklinischen wie klinischen Daten
Zink	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Zink ist in vitro wichtig für das Tumorzellwachstum, eine Promotion des Tumorwachstums ist nicht auszuschließen	Nicht bekannt
Curcumin	Antitumorale Wirkung	Ab 8 g/d vermehrt gastrointestinale Beschwerden	In vitro vereinzelt Hinweise auf antagonistische Wirkungen zur Chemotherapie
EGCG (Grüner Tee)	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention	In hoher Dosierung koffeinartige Nebenwirkungen	In vitro Daten sprechen überwiegend für Synergien
Omega-3-Fettsäuren	Wirkung gegen Kachexie	Keine	Keine
Enzyme	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Selten Oberbauchbeschwerden	Keine
Trauben-silberkerze	Verminderung von Hitzewallungen	Nicht bekannt	Nicht bekannt

Substanz / Methode	Propagierter Einsatz	Nebenwirkungen	Interaktionen
Misteltherapie	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Allergien, in vitro in zwei Arbeiten Hinweise auf verstärktes Tumorwachstum	Es ist unklar, ob es im Rahmen der Immunstimulation zu einem erhöhten Risiko für Überempfindlichkeitsreaktionen auf antitumorale Medikamente kommen kann
Thymustherapie	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt, Verstärkung von immunologischen Reaktionen möglich
Heilpilze	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt
Immunstimulanzien (Organopeptide, komplexe Polysaccharide)	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt, Verstärkung von immunologischen Reaktionen möglich
Kräuter der TCM	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt, unzureichende Datenlage	Nicht bekannt, unzureichende Datenlage
Akupunktur/Akupressur	Verbesserung von Nebenwirkungen (Übelkeit, Schmerzen, Hitzewallungen)	In einer Studie Nachweis eines Östradiolanstiegs bei menopausalen Nicht-Tumor-Patientinnen – bestätigende Daten fehlen	Nicht bekannt
Homöopathie	Verminderung der Nebenwirkungen, Verbesserung der Lebensqualität	Keine	Höher potenzierte Präparate können keine Interaktionen haben, diese sind bei Urntinkturen und Niedrigpotenzen nicht auszuschließen
Sojaextrakt	Verminderung von Hitzewallungen	In vitro und in vivo widersprüchliche Daten – Mammakarzinomwachstum in einer Reihe von Studien nachgewiesen	Wirkungsabschwächung einer antihormonellen Therapie in vitro und in vivo

Die jährliche „Vorsorgeuntersuchung“, wie die Früherkennungsmaßnahmen, die nur bei Frauen nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie durchgeführt werden, bleibt unverändert integraler Bestandteil der frauenärztlichen Betreuung.

Und was gibt es noch?

Eine kompetente Nachsorge zeichnet sich auch dadurch aus, die „andere Seite“ zu kennen: diagnostische Maßnahmen die auf wissenschaftlich nicht belegten Konzepten, bzw. falschen Interpretationen von Zusammenhängen der Körperfunktionen basieren. Unsere Patientinnen werden den professionellen und empathischen Umgang mit validen Aussagen zu Nahrungsergänzungsmitteln, Misteltherapie, Ansätze der traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Therapie mit pflanzlichen Präparaten inkl. Präparationen der Traubensilberkerze, Akupunktur, Homöopathie, Meditation, Mindfulness-based stress reduction und sogenannter Alternativer Methoden zu schätzen wissen.

Nicht alleine

Bei allem (fach-)ärztlichen Engagement kann es in den Ausnahmesituationen einer Krebserkrankung kein stets gültiges Patientenzitat für die Frage nach dem „Wie?“ geben. Vielmehr gibt die aktuelle Leitlinie auch dem onkologisch erfahrenen Facharzt die Empfehlung zur Nutzung von Netzwerken und Beteiligung weiterer Professionen, wie Psychoonkologen, Physiotherapeuten, onkologischer Fachkrankenschwester, Ernährungsberater und psychosozialer Berater.

Das Ereignis „Krebs“ verändert das individuelle und gemeinsame Erleben in der Ehe und Partnerschaft. Selbstwert, Intimität, körperliche Nähe und Zukunftsträume müssen neu begründet werden. Die frühzeitige und wiederholte Information über

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Finanzielle Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Betreuung/Pflege Angehöriger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
		Familiäre Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
		Emotionale Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
		Spirituelle/religiöse Belange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hitzewallungen/Schweißausbrüche
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schwindel
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis/Konzentration
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

Abbildung 1: Distress Thermometer (4)

eine psychosoziale (psychoonkologische) Versorgung, flankierend zur medizinischen Behandlung, ist Standard. Sie richtet sich an die Patientin und ihre Angehörigen. Auslage und Abgabe entsprechender Informationsmaterialien und Adressen. Die Liste der zertifizierten Brustkrebszentren in Deutschland ist unter www.onkozeit.de einsehbar. Kontakte zu Krebsberatungs-

stellen, Selbsthilfegruppen und Links für Adressverzeichnisse niedergelassener Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Qualifikation werden als Initiierung patientenseitiger eigener Aktivitäten angenommen.

Zur Einschätzung der Belastung der Patientin oder auch ihrer Angehörigen bietet

sich das Distress Thermometer an. Bewertet wird auf einer Skala von Null bis Zehn die Frage zu verschiedenen Items: „Wie belastet fühlen sie sich in der letzten Woche einschließlich heute?“ Bei einem Wert > 5 ist Beratungsbedarf indiziert.

Das Distress Thermometer wurde durch ein interdisziplinäres Gremium des National Comprehensive Cancer Network (NCCN) in den USA im Rahmen der Erarbeitung von Leitlinien zur psychosozialen Versorgung onkologischer Patienten entwickelt. Ziel ist die Erfassung von Ausmaß und Ursache bestehender psychosozialer Belastungen (Distress) bei onkologischen Patienten. Der Begriff Distress wurde gewählt, weil er nicht stigmatisierend ist und eine große Bandbreite von Belastungen abdeckt.

Das Distress Thermometer bedarf keiner aufwendigen statistischen Auswertung. Ein Wert auf der visuellen Analogskala von 5 oder höher soll zunächst als Signal verstanden werden, dass der Patient auffällig belastet ist und Unterstützung benötigt. Die Items der Problemliste geben Auskunft über die Ursachen der Belastung und die fachliche Zuständigkeit. Eine

rechtzeitige Ein- und Anbindung an eine psychosoziale Versorgung verbessert und stabilisiert die Compliance und Adherence [4].

DMP – Brustkrebs in Hessen – Ein Erfolgsmodell

Das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs wurde als Modellvorhaben gemäß §§ 63 und 64 SGB V geschlossen, um den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern. Wegen des großen Erfolges und der damit verbundenen Verbesserung der Betreuung der Betroffenen in Klinik und Praxis, sind die hessischen Krankenkassen/-verbände und der die hessischen Frauenärzte vertretende Landesverband Hessen des Berufsverbandes der Frauenärzte aufeinander zugegangen und haben vereinbart, den Vertrag auf eine neue rechtliche Vertragsgrundlage umzustellen. Für die am DMP teilnehmenden Ärzte und Versicherte ergeben sich keine Änderungen.“

(Lüdde, Corinna: AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Hauptabteilung Integratives Leistungsmanagement Ärztliches Vertrags-/Abrechnungsmanagement Eschborn. In: Pressemitteilung vom 22. Juli 2010)

Das Disease-Management Projekt Mammakarzinom (DMP-Mammakarzinom) wurde 2004 in Hessen als gemeinsame Maßnahme zwischen den Krankenkassen in Hessen und dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms für Brustkrebspatientinnen geschlossen.

Die Zielsetzung lautete seinerzeit:

Die Nachsorge ist nicht nur als Verlaufskontrolle oder Nachbeobachtung der Erkrankung zu verstehen, sondern soll einen Beitrag zur physischen, psychischen und psychosozialen Rehabilitation der erkrankten Frauen leisten. Sie ist symptomorientiert zu konzipieren und den individuellen Bedürfnissen der Frauen anzupassen.

Hierbei erfolgte eine sektorenüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Koordinationskrankenhäusern und den Kooperationskliniken und den Frauenärzten, die sich in das DMP-Programm eingeschrieben haben. Die Analyse umfasst 13.973 Datensätze der in das DMP-Programm eingeschriebenen Patientinnen vom 1. Januar 2005 bis zum 30. Juni 2011. Nach Datenbereinigung konnten für 11.214 Frauen Daten zum Fünf-Jahres-Überleben (86,3 %), sowie zum Überleben nach Tumorgröße (pT1 = 92,2 %, pT2 = 82,3 %), Bedeutung des Steroidhormon-Rezeptorstatus (87,8 % für Rezeptor positive Karzinome vs. 78,9 % für Rezeptor-negative Karzinome) auf das Überleben und das Alter bei Erstdiagnose (< 35 Jahre = 91 %) errechnet werden. Das Projekt zeigt, dass die intersektorale Einrichtung und Kooperation im Beobachtungszeitraum zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsqualität, gemessen an den Qualitätsindikatoren, aber auch am Behandlungsergebnis erbringt [5]. Im nationalen Vergleich sind diese Daten deutlich über dem Bundesdurchschnitt

einzuordnen, und werden teilweise nur von den seit Jahren publizierten Daten des epidemiologischen Krebsregisters in Bayern übertroffen [1,6].

Für die beteiligten Frauenärztinnen bedeutet die Teilnahme eine transparente Vernetzung mit dem jeweiligen Brustzentrum und die Einbringung in die DMP-Qualitätszirkel. Der formale Aufwand kann sicherlich unterschiedlich von Seiten der Frauenärztinnen und -ärzte empfunden werden, birgt jedoch zweifelsfrei im Abarbeiten der anzukreuzenden Fragen eine strukturelle Hilfe vollständiger ärztlicher Dokumentation.

... und damit ist auch der Punkt: Dokumentation von Befunden, Behandlungen und Verläufen

in den aktuellen Leitlinien abgehandelt: „Befunde, Behandlungen, primär und im Krankheitsverlauf, sowie relevante Verlaufsereignisse sollen von Kliniken, nie-

dergelassenen Ärzten und Instituten, die die Versorgung tragen, dokumentiert, bei Bedarf jederzeit genutzt und regelmäßig ausgewertet werden.“

Es gibt wohl nichts, was man nicht noch besser machen könnte. Daher an dieser Stelle nur die Stichworte Vernetzung Frauenarztpraxis – Klinik, Erfassen der Follow-up Daten und Krebsregister. Es bleibt noch viel zu tun ...

Anschriften der Verfasser

Dr. med. Klaus J. Doubek
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Landesverband Hessen
Bezirk Wiesbaden, Rheinstraße 31
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 33447-0
Fax: 0611 33447-10
E-Mail: bvf@doubek.de
<http://www.Doubek.de>

Professor Dr. med. Christian Jackisch
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Offenbach
Starkenburgring 66, 63069 Offenbach
Tel.: 069 8405-3850
E-Mail: frauenklinik@klinikum-offenbach.de
www.klinikum-offenbach.de

Literatur

1. *Krebs in Deutschland 2007/2008 8. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.). Berlin 2012*
2. *Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 3.0, Aktualisierung 2012, AWMF-Register-Nummer: 032 450L*
3. *Vaskuil et al., Annals of Oncology, 2010 Sport und Krebs*
4. *Herschbach P, Weis J: Screeningverfahren in der Psychoonkologie. Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten. Berlin 2008*
5. *Jackisch C, Funk A, König K et al. Disease Management Programm Brustkrebs in Hessen Fünf-Jahres-Überlebensdaten zur Publikation 2012 eingereicht*
6. *Jahresbericht 2010 des Bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern. <http://www.krebsregister-bayern.de>*

Welche Antidepressiva bei Patienten unter Tamoxifen-Therapie?

Das Antiöstrogen Tamoxifen stellt ein Prodrug dar. Dies bedeutet, es wird erst durch Biotransformation in der Leber zu pharmakologisch aktiven Substanzen metabolisiert. Der therapeutisch wichtigste Metabolit ist dabei Endoxifen. Endoxifen entsteht über zwei Schritte aus der Muttersubstanz Tamoxifen. Für die Biotransformation verantwortlich sind Enzyme der Cytochrom-P450-Familie. Aus Studien der jüngsten Zeit weiß man, dass die Entstehung des Endoxifens abhängig ist von der Aktivität des Cytochrom-P450-Isoenzym CYP2D6. Einerseits ist bei Patientinnen mit Poor-Metabolizer-Status, die also aufgrund eines genetischen Polymorphismus kein CYP2D6 bilden, der Endoxifen-Plasmaspiegel erniedrigt. Andererseits kann dieses Enzym auch durch Medikamente gehemmt werden.

Onkologische Patienten haben gehäuft Depressionen und Frauen unter Tamoxifen-Therapie leiden bedingt durch die antihormonellen Effekte sehr häufig an Hitzewallungen. Für die Behandlung der Depression als auch der Hitzewallungen werden unter anderem Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) empfohlen.

Bei der Verordnung eines bestimmten SSRI-Antidepressivums ist es wichtig zu wissen, dass die verschiedenen Substanzen ein unterschiedliches Potential besitzen, das Enzym CYP2D6 zu hemmen. In einer kanadischen Kohortenstudie wurde 2010 festgestellt, dass die gleichzeitige Gabe des SSRI Paroxetin die Wirksamkeit von Tamoxifen herabsetzte. Ursache ist hierfür, dass Paroxetin ein starker CYP2D6-Hemmer ist und somit wird die Bildung des

pharmakologisch aktiven Metaboliten Endoxifen verhindert. In weiteren Studien ließ sich nachweisen, dass die Frauen, die neben Tamoxifen ein SSRI mit moderater bis starker Hemmung einnahmen, ein 1,9-fach erhöhtes Risiko für ein Brustkrebsrezidiv aufwiesen. Dieser Effekt zeigte sich nicht bei Frauen, die ein SSRI mit nicht klinisch relevantem Einfluss auf CYP2D6 einnahmen. Somit eignen sich für die Kombination mit Tamoxifen aus der Gruppe der SSRI-Antidepressiva die mit geringer Hemmung auf CYP2D6: Citalopram (Leitsubstanz der KBV), Escitalopram und Sertraline (bis zu einer Tagesdosis von 150 mg). Mit Schreiben vom 14. November 2012 informiert das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM darüber, dass mit Wirkung ab dem 1. April 2013 in der Fachinformation von Tamoxifen die gleichzeitige Gabe starker Inhibitoren des Enzyms CYP2D6 vermieden werden sollte. Von den SSRIs betroffen sind Fluoxetin und Paroxetin sowie die Antidepressiva Bupropion und Duloxetin.

Als Alternative zu den genannten SSRIs bietet sich Venlafaxin an, dessen aktiver Metabolit in den USA zur Behandlung von Hitzewallungen zugelassen ist. Venlafaxin hat selbst keinen hemmenden Einfluss auf CYP2D6.

Holger Petri, Fachapotheker für Arzneimittelinformation
Zentral-Apotheke der Wicker Kliniken, Bad Wildungen
E-Mail: petri@werner-wicker-klinik.de

Literatur beim Verfasser

Suchterkrankungen erkennen und Wege zu einer erfolgreichen Therapie finden

Herausforderung in der Praxis

Entwicklung eines Bausteins „Sucht“ für die Arbeit der Qualitätszirkel in Hessen

Nach Schätzungen haben ca. 3,5 % der Bevölkerung eine manifeste Abhängigkeits-erkrankung. Der Anteil von Menschen mit riskantem Gebrauch beläuft sich auf wei-tere 1,5 %. Damit muss davon ausgegan-gen werden, dass rund 5 % der Bevölke-rung in Deutschland, das bedeutet bei 80 Millionen Menschen rund vier Millionen (!), von dieser Erkrankung betroffen sind oder als stark gefährdet eingeschätzt werden müssen. Aus Umfragen ist bekannt, dass viele dieser Menschen oft Jahre vor der Diagnosestellung mehrfach in einer haus-ärztlichen Praxis vorstellig wurden und Symptome wie abdominelle Beschwerden, oder neuropsychologische Störungen an-gaben, auffällige Laborwerte aufwiesen, Arbeitsplatzprobleme hatten, etc..

Auch wenn diese Patienten über unter-schiedliche Symptome seelischer und körperlicher Art klagten oder veränderte Laborwerte besprachen, zeigen statistische Erfahrungen, dass die Ursache oft nicht erkannt wurde und daher auch keine Ein-leitung entsprechender therapeutischer Schritte erfolgte. Menschen, die wegen einer Abhängigkeitsproblematik in ambu-lante oder stationäre Behandlung kamen, wandten sich an die Einrichtung entweder aus eigenem Antrieb, auf Veranlassung von Familienmitgliedern, Arbeitskollegen, Vorgesetzten oder nach Vermittlung durch Krankenhausärzte und Drogenberatungs-stellen.

Was sind die Gründe dafür, dass Ärztinnen und Ärzte die von ihnen auf zahlreichen medizinischen Gebieten so gut ausgefüll-te Rolle der Früherkennung, Therapie und Begleitung bei chronischen Erkrankungen,

in diesem Falle offenbar nicht immer aus-reichend wahrnehmen können?

Angesichts der sehr wichtigen und von allen Beteiligten als stabil geschilderten Vertrauensstellung zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und ihrer Patienten, bleibt un-nötiger Weise ein Potential an Chancen und Einwirkungsmöglichkeiten ungenutzt. Diese Situation zu verbessern ist Motiva-tion für die Entwicklung neuer therapeu-tischer und diagnostischer Kenntnisse in der Früherkennung und der Therapie von Menschen mit einem Abhängigkeitspro-blem.

Die Landesärztekammer Hessen, vertre-ten durch den Ausschuss Sucht, hat ein Konzept entwickelt, das Suchterkrankun-gen in einer strukturierten knappen Form zu einem regelmäßig auftauchenden Thema in der Qualitätszirkelarbeit einführt. In Hessen gibt es mehr als 1.900 Qualitäts-zirkel für Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten. Auch gibt es eine Viel-zahl geschulter Moderatoren.

Aus eigenem Abtrieb haben sich erst wenige Qualitätszirkel mit dem Thema Sucht be-fasst. Nunmehr besteht die Chance, die-ses zu ändern und regelmäßig sowohl das Wissen als auch die Gesprächstechniken und Strategien im ärztlichen Alltag in der Praxis zu verbessern.

Spezifische Probleme in der Praxis

Sowohl aus der Sicht des Patienten, der zur Banalisierung, zur Verleugnung und Abwehr neigt, sich schämt, und der das Mithören über sein Problem durch Mitar-

beiter in der Praxis oder Familienangehö-rige vermeiden möchte, als auch aus Sicht der Ärzte bestehen Probleme in der Hand-habung der Diagnostik und Therapie von Abhängigkeitserkrankungen.

Zum einen ist Alkohol in der Gesellschaft sehr präsent. Keine Familienfeier, kein Ver-einsfest, kein Jubiläum, kein höherer Feier-tag ohne Angebot alkoholischer Getränke. Diese „Normalität“ in der Präsenz von Alkohol bezieht natürlich auch die Sozia-lisation und Erfahrung der Ärzte ein.

Darüber hinaus ist der ärztliche Alltag von intensiver und auch ausgedehnter Arbeit gekennzeichnet. Viele Patientenkontakte müssen innerhalb einer kurzen Zeit „be-wältigt“ werden. Dies behindert bereits für sich alleine das Ansprechen einer Pro-blematik, wie sie eine Abhängigkeit dar-stellen könnte. Auch die Gestaltung der Gebührenordnungen setzt keine attrakti-ven Anreize, sich dieses Themas anzuneh-men.

Häufig ist das Wissen nur unvollständig; es bestehen zu Unrecht feste Meinungen bezüglich der unterstellten Aussichtslo-sigkeit der Intervention, der vermeintlich schlechten Chancen auf Erzielung einer suchtfreien Lebensweise. Viele Ärztinnen und Ärzte scheuen sich, das Gespräch über dieses Thema zu beginnen, sie trauen sich die entsprechende Gesprächsstrate-gie nicht zu.

In der strukturierten Qualitätszirkelarbeit sollen Drogen- und Suchtberatungsstel-len im Umfeld der Praxis in Erfahrung ge-bracht werden, Möglichkeiten sich Mate-

rialien und Hilfe zu beschaffen, z.B. bei der Ärztekammer oder der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen sowie Kenntnisse über bestehende Selbsthilfegruppen, über klinische Einrichtungen an Krankenhäusern, Reha-Möglichkeiten usw. erworben werden.

Eine besondere Bedeutung hat die Gesprächsführung. International hat sich die so genannte „motivierende Gesprächsführung“ (Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick) bewährt. Die Strategie im Kontakt zu dem Patienten ist leicht zu erlernen: Jeder Mensch mit einem gefährlichen Gebrauch oder gar einer Suchterkrankung weiß um sein Problem. Seine Haltung ist meist durch eine starke Ambivalenz gekennzeichnet. Die Fähigkeit der Ärztin und des Arztes Empathie auszudrücken und die Würde gegenüber der Lebensleistung des Patienten auszudrücken, sich authentisch zu verhalten, führt dazu, dass der Patient seinerseits nicht nur die Einsicht gewinnt, dass Handlungsbedarf besteht, sondern auch Zuversicht und Vertrauen in seine Handlungsfähigkeit und die ihm angebotenen Strategien entwickelt, um eine Lösung seines Problems herbeizuführen. Das Ansprechen von Ambivalenzen und Diskrepanzen, das Erkennen der Bedeutung des Widerstandes und die Förderung der Selbstwirksamkeit sind Schritte in die richtige Richtung.

Nicht bewährt haben sich – oder haben gar konträre Effekte – konfrontierende oder anschuldigende Sätze. Zum Beispiel: „wenn Sie so weiter machen, werden Sie nicht alt“, oder „Warum hören Sie nicht einfach auf?“, oder „Sie müssen weniger trinken“!

Im Gespräch lässt sich der Vorteil einer Änderung entwickeln. Es kann Optimismus bezüglich der Fähigkeiten gefördert

und schließlich auch die Absicht gestärkt werden, eine Änderung herbeizuführen.

Bewährt haben sich Strategien, offene Fragen zu stellen. Zum Beispiel: „Ich spüre, dass Sie etwas haben, worüber Sie reden möchten“, oder „Ich würde gerne verstehen, wie Sie die Dinge sehen“. Oder auch: „Ich verstehe, dass Ihre Gewohnheit Alkohol bei verschiedenen Anlässen zu sich zu nehmen, Ihnen Sorgen macht. Erzählen Sie mir mehr darüber.“ „Wie wäre es, wenn Sie mir erzählen, worum es geht und mich auf den Stand Ihres Denkens bringen?“

Hilfe ist möglich und erfolgreich

Mit Hilfe einer ruhigen Gesprächsführung, zum Beispiel mit dem Angebot, sich nach der Sprechstunde zu einem Termin zu treffen, bei dem man ausreichend Zeit hat das Problem zu besprechen, gelingt es, die vertrauensvolle Beziehung so weit zu stärken, dass Schritte zur Veränderung durch den Patienten eingeleitet werden können. Impulse, die der Patient aus eigener Überzeugung und im Vertrauen auf seine Handlungsfähigkeit entwickelt, sind erfolgreich.

Die aus der Vergangenheit stammende Einschätzung, nach der eine Beeinflussung sinnlos ist, entspricht nicht mehr dem wissenschaftlichen Stand in der Gegenwart. Suchtkrankheiten sind Krankheiten und keine charakterlichen Schwächen der Patienten. Rückfälle sind Teile der Erkrankungen und genauso wenig Ausdruck des Scheiterns, wie Asthmaanfälle des Asthmaticus oder Hochdruckentgleisungen des Hochdruckpatienten.

Suchtkrankheiten sind häufige Krankheiten. Patienten mit Abhängigkeitsproblemen haben das Recht, mit ihrem Problem erkannt und angenommen zu werden und eine Behandlung angeboten zu bekommen. Es gibt viel zu tun! Packen wir es an!

Die Integration eines strukturierten Bausteins „Abhängigkeitserkrankung in der Praxis“ in die Qualitätszirkelarbeit kann ein entscheidender Schritt sein, dieses stärker in die Praxis einzubringen.

Dr. Siegmund Drexler

Dr. Wilfried Köhler

Drogen- und Suchtbeauftragte der LÄKH

Der Anfang ist gemacht

Zweieinhalb Monate nach dem Ausscheiden der früheren Vorstände wählte die Vertreterversammlung in einer Sondersitzung am 23. Januar 2013 Frank Dastych und Dr. Günter Haas zu den neuen Vorsitzenden der KV Hessen. Dr. Klaus-Wolfgang Richter wurde zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt, Dr. Eckhard Starke ist sein Stellvertreter. Trotz unterschiedlicher Aufgaben und Personen bekannten sich die neuen Vorsitzenden einhellig zu einem offenen und transparenten Neuanfang in der KV Hessen.



Frank Dastych

Foto: Monika Buchalik



Foto: Petra Bendrich

Es war schon eine besondere Stimmung am 23. Januar ab 16 Uhr in den Räumen der KV Hessen. Auf der Agenda der Sondersitzung der Vertreterversammlung standen zunächst die Bildung eines Wahlausschusses und dann die Nachwahl des Vorstandes der KV Hessen. Schon durch die öffentliche Wahl der Vorstände wurde deutlich, dass ein frischer Wind durch das Gebäude in der Georg-Voigt-Straße 15 weht. Alle Wahlgänge fanden öffentlich statt, Journalisten war es gestattet, daran teilzunehmen.

Frank Dastych und Dr. Günter Haas freuten sich über die eindeutigen Wahlergeb-

nisse und bedankten sich für das Vertrauen der Vertreterversammlung. Dastych wurde mit 43 von 50 abgegebenen Stimmen zum Vertreter des fachärztlichen Versorgungsbereiches in den Vorstand gewählt. Dr. Haas erhielt 48 der 50 abgegebenen Stimmen.

Offenheit und Transparenz sind die Basis

Bei der anschließenden Wahl zum Vorsitzenden des Vorstandes, die wie schon die beiden Wahlgänge um die Vorstandsposten zuvor ohne Gegenkandidaten verliefen, erlangte Frank Dastych ebenfalls 43 von 50 möglichen Stimmen.

Dastych sagte: „Ich bin mir absolut der Verantwortung meiner neuen Aufgabe als Vorstandsvorsitzender bewusst. Es ist keine einfache Aufgabe. Ich werde daher mein Bestes geben und verspreche Ihnen, Offenheit und Transparenz aktiv zu leben.“ Beide Vorstände erklärten, vertrauensvoll und konstruktiv zusammenzuarbeiten.

Herausforderungen der ersten 100 Tage meistern

Mit den anspruchsvollen Themen wie der anstehenden Honorarverhandlung, dem

Abschmelzen der RLV-Fallwerte, der Weiterentwicklung der Erweiterten Honorarverteilung oder der Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie warten schon seit den ersten Tagen ihrer Amtszeit echte Herausforderungen auf das neue Führungsduo. Erfolgreich gestalten können sie diese Themen nur in einem konstruktiven Miteinander. Für Februar kündigten Dastych und Haas eine Pressekonferenz an, bei der sie die Öffentlichkeit über ihre Ziele für die nächsten vier Jahre informieren werden.

Petra Bendrich



Dr. Günter Haas

Foto: Monika Buchalik

Patientenverfügung in Alten- und Pflegeheimen?

„Liebevolles Unterlassen“

Der Arbeitsausschuss Palliativmedizin der LÄKH hat sich mit den Schwierigkeiten der Umsetzung von Patientenverfügungen in Alten- und Pflegeheimen auseinandergesetzt.

Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (nachfolgend SAPV-Teams) betreuen Menschen mit hoher Symptomlast am Ende ihres Lebens ergänzend zu den Hausärztinnen und Hausärzten und den Altenpflegern und Altenpflegerinnen in Pflegeheimen.

Zunächst ist oft – weder im Pflegeheim, noch beim Hausarzt bekannt, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Das heißt, meist ist in den Unterlagen etwas zu dem Thema zu finden, aber bei den Pflegenden oder Hausärzten vor Ort ist dieses Wissen nicht präsent bzw. so auf der jeweiligen Akte kenntlich gemacht, dass jeder jederzeit auf dieses Wissen zugreifen kann.

Weiterhin gibt es häufig Schwierigkeiten in Hinblick auf die Ernährung und Flüssigkeitsgabe am Lebensende.

Es gehört zum normalen Sterbeprozess dazu, dass Menschen immer weniger Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen wollen, bis sie meist ganz darauf verzichten. Liegt eine entsprechende Patientenverfügung vor, die eine künstliche Ernährung oder

Flüssigkeitsgabe ablehnt oder hat sich der Patient/die Patientin entsprechend geäußert, sind alle Versorgende dazu verpflichtet, diesen Wunsch zu respektieren.

Sowohl bei Ärztinnen und Ärzten wie bei Pflegenden gibt es die Sorge, einen Menschen „Verhungern“ oder „Verdursten“ zu lassen. Die Bundesärztekammer hat in ihren Grundsätzen zur Sterbebegleitung 2004 und 2011 ausgeführt: „Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. Dazu gehört nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können.“

Gian Domenico Borasio schreibt in seinem Buch „Über das Sterben“, dass es eine ganze Reihe von Vorteilen einer verminderten Flüssigkeitszufuhr am Lebensende gibt, wie „weniger Erbrechen, Verringerung von Husten und Verschleimung, Verringerung von Wasseransammlungen („Ödemen“) in Gewebe, Lunge und Bauch sowie weniger Schmerzen.“ Borasio spricht sich für die Wiederentdeckung des „liebevollen Unterlassens“ aus. Er ist der Auffassung, dass das „(Wieder)Zulassen des natürlichen Todes“ mehr Mut braucht, als das Tun!

In den Alten- und Pflegeheimen besteht zudem die Sorge, in die Kritik der Heimauf-

sicht und des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) zu geraten. Der Leiter des MDK Hessen, Dr. Jörg van Essen, wies darauf hin, dass für den MDK entscheidend sei, dass das Vorgehen in den Pflegeheimen plausibel und nachvollziehbar ist. So sollte bei entsprechenden Patienten die Patientenverfügung einsehbar sein. Für den MDK sei es ausreichend, wenn die Hausärztin, der Hausarzt oder das SAPV-Team eine entsprechende Anordnung, dass keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeit gegeben werden soll, dokumentiert und abzeichnet. Hilfreich für den MDK sei es auch, mit der anordnenden Ärztin/Arzt telefonisch Kontakt aufnehmen zu können, falls Rückfragen vorhanden sind.

Wir können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeheimen sagen, dass bei dem beschriebenen Vorgehen keine Probleme mit dem MDK entstehen. Alle gemeinsam ist es unsere Aufgabe, darauf zu achten, dass Patientenverfügungen tatsächlich umgesetzt werden.

*Dr. med. Elisabeth Lohmann, Friedberg
1. Vorsitzende des Arbeitsausschuss
Palliativmedizin der LÄKH*

Quellen:

1. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dt. Ärzteblatt 2004, Jg. 101, S. A1298 ff., sowie 2011, Jg. 108, S. A346 ff
2. Gian Domenico Borasio: Über das Sterben, C.H.Beck Verlag, S. 110 + 115

Verwegene Mischung aus Benzin und Adrenalin

100 Jahre Rennsportgeschichte in der Central Garage in Bad Homburg



Veritas-BMW „Großmutter“

Kurven, über deren glatte Oberfläche man mit der Hand streichen möchte. Geschwungene Kotflügel und eine mit Lederriemen gesicherte Motorhaube, unter der ein Sechszylinder-Motor darauf wartet, zu fauchendem Leben zu erwachen. Der weißlackierte BMW 328, Baujahr 1938, auf der Empore der Central Garage in Bad Homburg ist eine betörende Schönheit. Chromblitzende Armaturen und rote Ledersitze runden die Ausstattung des Boliden ab, der in den 30er und 40er Jahren des 20. Jahrhunderts Autorennen in ganz Europa gewann. U.a. siegten Walter Bäumer und Huschke von Hanstein mit einer geschlossenen Version des Zweisitzers bei der Mille Miglia von 1940. „Männer, Mythen & Motoren“: so ist die Ausstellung über 100 Jahre Rennsportgeschichte überschrieben, die den Besucher in eine Zeit waghalsiger Rennfahrer und genialer Konstrukteure entführt. Alle Exponate, darunter legendäre Rennwagen wie der BMW 328 und der Porsche 917, dessen Zwölf-Zylinder-Motor als ein Geniestreich des Motorenbaus gilt, stammen von privaten Sammlern.

Seit über hundert Jahren mischen sich Adrenalin und Benzin verwegene in die Bad Homburger „Champagnerluft“. 1904 ertönte der Anpfiff zum ersten deutschen Autorennen, dem Coupe Gordon Bennett, in der Kurstadt; drei Jahre später begeisterte das Kaiserpreisrennen die Automobilisten. Seit 1911 gehört Bad Homburg

darüber hinaus zu den Startplätzen der illustren Rallye Monte-Carlo. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als Benzin noch in Glasflaschen in der Apotheke verkauft wurde, waren Autowerkstätten meist in der Stadtmitte angesiedelt – unweit der großen Hotels und Postkutschenstationen. Auch die Bad Homburger Central Garage war jahrelang Treffpunkt von Autoenthusiasten, bis sie aus dem Stadtzentrum weichen musste. Nach tiefem Dornröschenschlaf wurde die Central Garage 2007 als neues „Zentrum für Fahrhistorik“ am Stadtrand von Bad Homburg in einem ehemaligen Autohaus wieder zu neuem Leben erweckt. Trägerverein ist der Verein Freunde der CENTRAL GARAGE.

Den Geruch mürben Leders schnuppern

Wer davon träumt, mit einem alten Triumph über Alpenpässe zu knattern, mit einem Jaguar E-Type an der Riviera entlang zu gondeln oder einfach nur den Geruch mürben Leders im Innenraum eines Oldtimers zu schnuppern, wird hier fündig. In den wechselnden Ausstellungen der Central Garage kann man sich inspirieren lassen, in der Schönheit vergangener Automobilkunst schwelgen und sich durch ergänzendes Bild- und Filmmaterial über die Geschichte und technischen Details der Exponate informieren. So auch in der aktuellen Schau, deren Schirmherrschaft die Fahrergemeinschaft Historischer Rennsport (FHR) übernommen hat. In Anlehnung an Ferdinand Porsches Worte „Das letzte gebaute Automobil wird ein Sportwagen sein“ will die Ausstellung Rennsportgeschichte hautnah erlebbar machen. 1894 führte das erste Autorennen von Paris nach Rouen; seither hat der sportliche Wettbewerb Ingenieure zu immer neuen Höchstleistungen angetrieben. Die Rennwagen verloren an Gewicht und gewannen an Mo-



BMW 328

Fotos: Karl Ludwig Elsner

torleistung; zugleich kletterten die Spitzengeschwindigkeiten in kühne Höhen.

Großformatige Acrylbilder mit Szenen aus dem Rennsport-Milieu, darunter die Porsche-Box mit Graf Berghe von Trips, dienen als Hintergrundkulissen für die Fahrzeuge, die in den lichtdurchfluteten Räumen für sich wirken. Der Veritas-BMW etwa, ein Einzelstück mit 140 PS und einer Spitzengeschwindigkeit von 215 Stundenkilometern. Wie eine „Großmutter“ – so der Name der silbernen Zigarre auf vier Rädern – sieht das rassige Geschoss nicht aus. Oder der elegante Alfa Romeo RLS5 aus dem Jahr 1924, als „Super-Sport-Rennwagen“ mit sechs Zylindern eine Augenweide. In unmittelbarer Nachbarschaft steht der eher sachlich anmutende Mercedes-Rennwagen „Targa Florio“, der 1924 als Sieger aus dem gleichnamigen sizilianischen Straßenrennen hervorging. Das Rennen der 7.000 Kurven führte auf engen Gebirgsstraßen mitten durch die Bergdörfer Siziliens. Eine Herausforderung, die das Team Christian Werner und Karl Sailer mit einem Rundenrekord von 1:35 Stunden meisterte. Nur die Lackierung des Mercedes sorgte für Irritationen: Statt der deutschen Rennfarbe Weiß leuchtete der Rennwagen in italienischem Rot. Ob damit die Schiedsrichter verwirrt werden sollten oder die Fahrer sich vor möglichen Attacken sizilianischer Fans schützen wollten, bleibt ungeklärt.

Weibliche Raser und Wüstenfüchse

Da in dem Bad Homburger Ausstellungstitel eine Mixtur aus Leidenschaft und Testosteron mitschwingt, sei an dieser Stelle auch der weibliche Einfluss auf den automobilen Rennsport erwähnt. Dieser erschöpft sich keineswegs in der Inspiration kurvenreicher Karosserien, sondern drückt sich seit den 1920er Jahren in einer langen Reihe erfolgreicher Rennfahrerinnen wie der Pragerin Elisabeth Junek, der Darmstädterin Ernes Merck oder der Neapolitanerin Maria Teresa de Filippis aus, die als erste Frau mit einem Maserati bei einem Formel-1-Weltmeisterschaftslauf

startete – dem Großen Preis von Belgien 1958. 17 Jahre später überzeugte Lella Lombardi beim Großen Preis von Spanien und raste als bislang einzige Frau in die Punkteränge der „Königsklasse“. Sie erzielte Platz sechs.

Die Deutsche Jutta Kleinschmidt fuhr 2001 mit ihrem 260 PS starken Mitsubishi Pajero T2 auf der damals noch in Afrika ausgetragenen Rallye Paris-Dakar zum Sieg. Im dunkel ausgekleideten Ausstellungsraum der Central Garage links von der Eingangshalle setzt sich die Ausstellung mit zwei „Wüstenfüchsen“, den Siegerautos der berühmt-berüchtigten Dakar-Rallye, bis in

die Gegenwart fort. Bei dem BMW-Mini ALL4-Racing handelt es sich um einen Original-Dakar-Mini der Rallye 2013 in Südamerika.

CENTRAL GARAGE
Niederstedter Weg 5
61348 Bad Homburg
Mi-So, 12 – 16:30 Uhr
Weitere Informationen unter
www.central-garage.de

Katja Möhrle

Das Leben und die Musik

Musikmesse 2013, 10.-13. April in Frankfurt am Main

Kein Land in der Welt verfügt über eine derartige Dichte an Orchestern, Opernhäusern oder Theatern. Deutsche Orchester sind weltweit willkommen für Konzertveranstaltungen und werden enthusiastisch gefeiert, wenn sie Musik deutscher und anderer Komponisten aufführen.

Deutsche Hochschulen und Konservatorien sind in Afrika, Asien und Nordamerika wegen der Qualität der Ausbildung kein Geheimtipp mehr. Der Anteil ausländischer Musikstudierender an den hiesigen Hochschulen reicht oftmals weit über 50 Prozent hinaus.

Die Zahl von Chören und musikalischer Ensembles, die, besetzt mit Laienmusikern, oft mit enormem Engagement, miteinander üben und Konzerte einspielen, ist ausgesprochen hoch.

Hört man auf Informationen von Schülerinnen und Schülern, ihrer Eltern und Leh-

rer, so kontrastiert diese Dichte von Musik- und Theaterkultur mit der Realität in unseren Schulen. In vielen Schulen ist Musik als regelmäßiges Schulfach nicht in allen Jahrgangsstufen vertreten, in manchen Schulen findet Musik nur noch epochal (halbjahresweise) statt. Die Begegnung mit unserer Musikgeschichte, das Lernen von Noten, das Singen nach Noten findet kaum statt. Die ersten Stunden, die dem Druck ausfallender Schulzeit folgen, sind Musik und Kunst.

Was haben diese Phänomene miteinander zu tun? Wie werden angesichts knapper Kassen in unseren Ländern die Prioritäten der Geldverteilung von der Politik organisiert? Welchen Stellenwert hat Musik noch in unserem Leben oder in unseren Bildungseinrichtungen?

Frankfurt ist der Standort der traditionell größten Messe für Musik und Musiktrei-

bende weltweit! Die Musikmesse in Frankfurt am Main ist die internationale Messe für Musikinstrumente und Noten, Musikproduktion und -vermarktung.

An vier Messetagen treffen sich Hersteller, Händler, Professionelle, Semi-Professionelle und Laienmusiker und informieren sich über Produktneuheiten. Ob klassische Instrumente, akustische oder elektrische Gitarren und Bässe, Blech- und Holzblasinstrumente, Schlagwerke, elektronisches Equipment oder Tasteninstrumente, Computerhard- und Software; die Musikmesse ist der Ort, an dem Innovationen gebündelt vorgestellt werden.

Mehr als 1.500 Aussteller aus 51 Ländern präsentieren sich und ihre Produkte, Noten und Zubehör oder auch die Beleuchtungstechnik.

Auf der Musikmesse finden mehr als 1.000 Live-Performances auf den Ständen und in der Stadt statt. Wettbewerbe, Workshops,

Parlando

Preisverleihungen und Diskussionsveranstaltungen runden das Angebot ab. 2012 besuchten mehr als 70.000 Gäste aus Industrie, Handel und Vertrieb, aber auch Musikinteressierte die Messehallen. Kein wichtiger Hersteller oder Vertrieb aus mehr 50 Ländern kann es sich leisten, hier zu fehlen.

Die Musikmesse ist sowohl Businessplattform, als auch Musikevent und spricht Fachbesucher sowie Endkunden an. Erstmals findet 2013 ein zusätzlicher Publikumstag, am Freitag ab 14:00 Uhr statt.

An den Besuchertagen können alle direkt mit den Herstellern in Kontakt treten, Musikinstrumente ausprobieren oder sich die Angebote der Notenverlage anschauen und auf Brauchbarkeit für ihre Zwecke prüfen. Durch verschiedene Aktivitäten unterstützt die Musikmesse die musikalische Nachwuchsförderung.

Leben ist ohne Musik nicht denkbar. Melodien, Klänge, Wortfolgen, Rhythmen begleiten in Sprache und Kultur unseren Alltag und bei besonderen Veranstaltungen unser Leben. Sie bereichern es und machen

es lebenswert. Musik drückt Gefühle aus und erleichtert die Kommunikation unter Menschen. Menschen, die miteinander Musik treiben, hören einander zu und respektieren sich. So ist Musik, neben anderem, der Kitt, der unser Leben schöner macht und unsere Gemeinschaft befruchtet, ja, ermöglicht. Musik ist die einzige weltweit verständliche Sprache.

Es wäre ein Traum, wenn dieses Wissen im konkreten Handeln der Politik als Notwendigkeit erkannt würde.

Siegmond Drexler



© Wolfgang Willnat

Datenschutz in der Medizin – Update 2013

15. April 2013, Wiesbaden

Schwerpunkt der Tagung ist u.a. das Thema IT Sicherheit in medizinischen Einrichtungen. Die KV Hessen hat die Schirmherrschaft übernommen. Weitere Informationen finden Sie unter www.update-bdsg.com

Ärztewoche Thüringen 2013

12. – 13. April 2013, Weimar

Themen: Plenarveranstaltung „Was gibt es Neues – Updates“, 13. April.

Kurse (u.a. Notfallmanagement, Balint, Untersuchungen bei Schmerzen der unteren Körperhälfte, Hämatologie, Arzneimittelsicherheit, Kommunikation, Schweigepflicht, Polymedikation im Alter, Hautkrebscreening).

3. Thüringer Krankenhaustag, Pflorgetagung, Seminare für Medizinische Fachangestellte, Firmenseminare.

Veranstalter:

Landesärztekammer Thüringen
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Verband der Leitenden Krankenhausärzte Thüringen

Tagungspräsident:

Professor Dr. med. Stein, Jena

Das komplette Programm finden Sie unter www.aerztewoche-thueringen.de

Vertretung des Chefarztes bei privatärztlicher Tätigkeit – ein Update

Albrecht Wienke

In jüngster Zeit haben die ärztliche Standespresse und andere Informationsdienste mit unterschiedlich tragfähigen Ausführungen über den Beschluss des Ersten Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 25. Januar 2012 – 1 StR 45/11 – sowie über die Beschlüsse des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 4. August und 1. September 2011 – 8 U 226/10 – berichtet. Die Entscheidungen befassen sich mit den Voraussetzungen zulässiger Vertretung des Chefarztes bei privatärztlicher Tätigkeit. Angst einflößende Schlagworte wie „Privatärztlicher Abrechnungsbetrug“, „Neue Strafbarkeitsrisiken“ oder „Verfassungswidriger Schadensbegriff“ machten die Runde. Die wirklich wesentlichen Kernaussagen in den neuen gerichtlichen Entscheidungen und ihre Konsequenzen für die Abrechnungspraxis werden im Folgenden dargestellt.

1. Vertretung bei stationärer privatärztlicher Tätigkeit

Die Durchführung und Abrechnung privatärztlicher Leistungen, insbesondere im **stationären** Bereich, hat gerade in jüngster Zeit wieder vermehrt die Rechtsprechung beschäftigt. Nachdem der Bundesgerichtshof sich anfänglich noch mit der Wirksamkeit des Inhalts und des Abschlusses von Wahlleistungsvereinbarungen befasst hatte, hat er sich in seiner Entscheidung vom 20. Dezember 2007 – III ZR 144/07 – insbesondere mit den Voraussetzungen der Vertretung des liquidationsberechtigten Arztes im Zusammenhang mit der Durchführung und Abrechnung stationärer privatärztlicher Leistungen beschäftigt. Aufbauend auf diese Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs haben die meisten Krankenhausträger in Bezug auf den wirksamen Abschluss von Wahlleistungsver-

einbarungen und die Durchsetzung der entsprechenden Liquidationsansprüche mittlerweile notwendige Korrekturen vorgenommen, so dass insoweit jedenfalls der Schwerpunkt der rechtlichen Auseinandersetzungen nicht mehr auf dem Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung zwischen dem Krankenhausträger und dem jeweiligen Privatpatienten liegt.

Auch die Fragen der wirksamen Vertretung des liquidationsberechtigten Arztes sind mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs mittlerweile weitgehend geklärt. Für den stationären Bereich sehen die jeweiligen privatärztlichen Abrechnungsstellen entsprechende Formulare vor, um sowohl im Falle der vorhersehbaren als auch im Falle der unvorhersehbaren Verhinderung des liquidationsberechtigten Arztes eine Leistungsdurchführung und Leistungsabrechnung zu gewährleisten.

In den Vordergrund der rechtlichen und gerichtlich diskutierten Problematik ist mittlerweile eine strafrechtlich relevante Komponente der privatärztlichen stationären Leistungsdurchführung und Leistungsabrechnung getreten. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang insbesondere der Beschluss des Ersten Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 13. Juli 2011, mit welchem der Bundesgerichtshof das zuvor ergangene Urteil des Landgerichts Essen vom 12. März 2010 bestätigt hat (1 StR 692/10). Mit diesem Urteil des Landgerichts Essen war der dortige Angeklagte, ein auf Lebenszeit verbeamteter medizinischer Hochschullehrer, wegen Bestechlichkeit (§ 332 StGB) in 30 Fällen, in drei Fällen in Tateinheit mit Nötigung (§ 240 StGB) und in einem Fall in Tateinheit mit Betrug (§ 263 StGB) sowie wegen Betruges, versuchten Betruges und Steuerhin-

terziehung zu insgesamt drei Jahren Gesamtfreiheitsstrafe verurteilt worden. Diese vom Bundesgerichtshof bestätigte Entscheidung hat in der medizinischen Fachpresse und in den Kreisen medizinischer Hochschullehrer für einiges Aufsehen gesorgt, insbesondere im Hinblick auf das zuerkannte Strafmaß und den damit einhergehenden Verlust der Beamtenrechte und der entsprechenden Versorgungsbezüge.

Besondere Aufmerksamkeit hat insbesondere auch der eingangs bereits erwähnte Beschluss des Ersten Strafsenats des BGH vom 25. Januar 2012 gehabt, der beim Abrechnungsbetrug wegen nicht selbst erbrachter Leistungen den normativen Schadensbegriff des Sozialgerichts im Zusammenhang mit der Abrechnung privatärztlicher Leistungen auf das Strafrecht überträgt. Der bisher durchgreifende Einwand, dass die maßgeblichen privatärztlichen Leistungen – wenn auch durch einen Vertreter – jedenfalls medizinisch indiziert und notwendig waren, hindert nach Auffassung des Bundesgerichtshofs nun nicht mehr die Annahme eines Schadens im strafrechtlichen Sinne. Insoweit geht der BGH auch bei der strafrechtlichen Bewertung zukünftig vom Vorliegen des normativen Schadensbegriffes aus. Dies bedeutet, dass bei einem Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung bei der Durchführung und Abrechnung privatärztlicher stationärer Leistungen zukünftig die Grenzen der Strafbarkeit sehr viel schneller überschritten sein werden, als dies bisher der Fall gewesen ist.

Der normative Schadensbegriff war bisher ausschließlich in sozialrechtlichen Auseinandersetzungen herangezogen worden.

Eine Vertretung eines zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausarztes ist bekanntlich im Gegensatz zur Situation bei niedergelassenen Ärzten nicht zulässig. Da es in der Vergangenheit dennoch zu entsprechenden Vertretungsfällen von ermächtigten Krankenhausärzten gekommen war, hatten einige Kassenärztliche Vereinigungen erhebliche Rückforderungen geltend gemacht. In diesem Zusammenhang waren auch strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet worden, bei denen die Staatsanwaltschaften regelmäßig auch in Bezug auf die Erfüllung des Straftatbestandes des Betruges (§ 263 StGB) auf den normativen Schadensbegriff abstellten.

Dieser normative Schadensbegriff wird nun auch für die privatärztliche Leistungserbringung und Leistungsabrechnung relevant, so dass bei einem Verstoß gegen die zulässigen Vertretungsmöglichkeiten im Rahmen der privatärztlichen Tätigkeit zukünftig nicht nur eine Rückzahlung des unzulässig geltend gemachten Honorars droht, sondern auch eine strafrechtliche Verfolgung.

Für den Bereich der **stationären** privatärztlichen Leistungserbringung und Leistungsabrechnung sollte man daher sowohl im Zusammenhang mit dem Abschluss des Wahlleistungsvertrages zwischen dem jeweiligen Krankenhausträger und dem Privatpatienten als auch im Falle der Vereinbarung der Leistungserbringung durch Vertreter auf die von der Rechtsprechung hierzu entwickelten Grundsätze abstellen und sich von den privatärztlichen Abrechnungsstellen entsprechende Formulare für die vorhersehbare und für die unvorhersehbare Verhinderung der Leistungserbringung im stationären Bereich zur Verfügung stellen lassen. Hierfür zuständig ist an sich der jeweilige Krankenhausträger, da allein der zwischen dem Kranken-

hausträger und dem Privatpatienten abgeschlossene Wahlleistungsvertrag für die spätere Durchsetzung des Liquidationsanspruches konstitutive Wirkung hat.

Es ist in diesem Zusammenhang bereits die Frage aufgetreten, ob liquidationsberechtigte Ärzte Regressansprüche im Innenverhältnis gegenüber den jeweiligen Krankenhausträgern geltend machen können, wenn der Krankenhausträger nicht dafür Sorge getragen hat, dass die maßgeblichen Wahlleistungsverträge ordnungsgemäß zu Stande gekommen sind. In Einzelfällen sind solche Regressansprüche gegenüber Krankenhausträgern bereits zu Gunsten der betroffenen Chefärzte durchgesetzt worden. Letztlich sollte man solche Auseinandersetzungen jedoch dadurch vermeiden, dass von vornherein die administrativen Voraussetzungen korrekt gehandhabt werden.

2. Vertretung bei ambulanter privatärztlicher Tätigkeit

Völlig zu trennen von den rechtlichen Voraussetzungen der wirksamen Leistungserbringung und Leistungsdurchsetzung im Rahmen der stationären privatärztlichen Tätigkeit sind die rechtlichen Voraussetzungen bei der ambulanten privatärztlichen Tätigkeit.

Nimmt ein Patient als Selbstzahler oder Privatpatient ärztliche Leistungen in einer Privatambulanz eines Chefarztes in Anspruch, kommt ausschließlich zwischen dem die Privatambulanz betreibenden Chefarzt und dem Patienten ein Behandlungsvertrag zu Stande. Auch für diesen privatärztlichen Behandlungsvertrag gelten die allgemeinen Regelungen des Dienstvertragsrechts, wonach insbesondere die Dienste im Zweifel in Person zu leisten sind, vgl. § 613 Satz 1 BGB. Auch die ärztliche Berufsordnung begründet die grundsätzliche Pflicht des Arztes zur persön-

lichen Behandlung, wenn § 19 Abs. 1 der Muster-Berufsordnung hervorhebt, dass der Arzt die Praxis persönlich ausüben muss. Schließlich stellt auch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als amtliche Gebührentaxe fest, dass der Arzt Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen kann, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen), vgl. § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ.

Nach den Maßgaben des Gesetzgebers und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, insbesondere im Urteil vom 20. Dezember 2007 – 3 ZR 144/07 – ist jedoch auch die Vertretung des liquidationsberechtigten Arztes sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich anerkannt. In der Gesetzesbegründung zur letzten Novellierung der GOÄ heißt es hierzu: *„Der Ordnungsgeber wollte mit § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ die Vertretungsmöglichkeiten nur für die darin bestimmten einzelnen Leistungen auf den ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes beschränken. In allen anderen Fällen sollte eine weitergehende Vertretung durch jeden beliebigen Arzt in den Grenzen des Vertragsrechts zulässig sein.“*

Diese Vertretungsmöglichkeit sollte den liquidationsberechtigten Ärzten ausdrücklich nicht genommen werden. Zwar bezieht sich die Entscheidung des Bundesgerichtshofs als auch die Begründung des Gesetzgebers auf die wahlärztliche, also stationäre Leistungserbringung des liquidationsberechtigten Arztes. Da die Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung des Wahlarztes im stationären Bereich allerdings sehr viel höher sind als an den Arzt bei der Erbringung ambulanter Leistungen, muss erst recht die Vertre-

Fortsetzung auf Seite 181

Kinderbetreuung für Kinder von drei bis acht Jahren ab 1. Januar 2013 Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich!

Im Modellprojekt vom 1. Januar – 30. Juni 2013 kostenfrei!

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 178!

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, 09:00 – 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

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: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt a. M.
Prof. 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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 13. März 2013, 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 97748-25, Fax: -41,

E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Weitere Termine 2013: 24. Apr., 15. Mai, 12. Juni, 25. Sep.,
30. Okt., 13. Nov., 11. Dez.

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Freitag, 15. März 2013, 13:00 – 21:00 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. Philipp Deppert, Bechtheim

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

Ärztliches Peer-Review

Der besondere Reiz dieses Verfahrens liegt für Ärzte/innen auf der Intensivstation in der freiwilligen Teilnahme an einer Auditierung und Fremdbetrachtung auf Augenhöhe durch intensivmedizinisch versierte und im Peer-Review-Verfahren geschulte Ärzte und Pflegekräfte in gehobenen Positionen (z.B. Chefarzte, Oberärzte, Pflegeleitungen).

Die LÄKH koordiniert und begleitet das Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin in Kooperation mit der Ärztekammer des Saarlandes. Die Schulung ist als Blended-Learning-Maßnahme konzipiert.

Telearnphase: Di., 02. Apr. – Do., 02. Mai 2013 **insg. 16 P**

Präsenzphase: Fr., 03. Mai – Sa., 04. Mai 2013

Leitung: Prof. Dr. med. C.-A. Greim, Fulda

Prof. Dr. med. H.-B. Hopf, Langen

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Max. Teilnehmerzahl: 16

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



10. Kasseler Gesundheitstage

In Kooperation mit der Akademie der Landesärztekammer Hessen.

Freitag, 22. – Samstag, 23. März 2013

Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Kassel, Kongress Palais Kassel – Stadthalle, Friedrich-Ebert-Straße 152

Information und Anmeldung: Regionalmanagement Nordhessen, Frau M. Willmann, Fon: 0561 970-6216, Fax: 0561 970-6222
E-Mail: willmann@regionnordhessen.de

EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Freitag, 03. – Samstag, 04. Mai 2013 22 P

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. J. Ehrlich, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

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

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

Donnerstag, 23. – Freitag, 24. Mai 2013 insg. 40 P

Tagungsort: Rauschholzhausen, Schloß Rauschholzhausen
Kriseninterventionsseminar (8 Std.)

Mittwoch, 03. Juli und Mittwoch 04. Sep. 2013

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

excl. Getränke am Abend im Schloß Rauschholzhausen

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

6. Sommerakademie

Montag, 10. Juni – Freitag, 14. Juni 2013

Programmübersicht:

Montag:	Thema steht noch nicht fest	
Dienstag:	Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen	10 P
	(auch für med. Fachpersonal)	
Mittwoch:	Thema steht noch nicht fest	
Donnerstag:	EKG-Refresher-Kurs	10 P
Freitag:	Hautkrebs-Screening	11 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage, Fortbildungen einzeln buchbar

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

4. Neuroethik-Seminar

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

Mittwoch, 20. März 2013, 17:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Wiesbaden, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau Hannelore Noll, Fon: 0611 43-2376, Fax: 0611 43-2732,
E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.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

Montag: **Gastroenterologie**
Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. F. Hartmann

Kardiologie

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

Dienstag: **Kardiologie**

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

Pneumologie

Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

Mittwoch: **Angiologie**

Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Nephrologie

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

Donnerstag: **Internist. Hämatologie / Onkologie**

Prof. Dr. med. L. Bergmann,

Prof. Dr. med. A. Neubauer

Internistische Intensivmedizin

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

Freitag: **Endokrinologie / Diabetologie**

Dr. med. C. Jaurisch-Hancke

Prof. Dr. med. Dr. phil. P. H. Kann

Rheumatologie

Prof. Dr. med. U. Lange

Samstag: **Fallseminar**

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

Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

Beginn: Samstag, 01. Juni 2013

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

Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

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

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie, Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de



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

Rheumatologie
Rheuma an einem Tag

Mittwoch, 30. Okt. 2013

6 P

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

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 178!

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, 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.)

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

Aktuelle Diabetologie

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

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

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Teil 6: Auge, Niere, Fuß

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

Dr. med. M. Braun, Schlüchtern

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: 19.06.2013 Teile 1 / 2,

25.09.2013 Teile 3 / 4, 27.11.2013 Teile 5 / 6

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung integriert. Ein Einstieg bis 15. März 2013 ist nach Rücksprache möglich.

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

B1 Samstag, 16. März – Samstag, 23. März 2013 **60 P**

C1 Samstag, 13. Apr. – Samstag, 20. Apr. 2013 **60 P**

A2 Samstag, 14. Sep. – Samstag, 21. Sep. 2013 **60 P**

B2 Samstag, 26. Okt. – Samstag, 02. Nov. 2013 **60 P**

C2 Samstag, 30. Nov. – Samstag, 07. Dez. 2013 **60 P**

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

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

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. **insg. 30 P**

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

Einstieg bis 15. März 2013 ist nach Rücksprache möglich.

Präsenzphase: 22. März 2013 – 23. März 2013

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

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

Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt am Main

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

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

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

Freitag, 01. Nov. 2013, 09:00 – 16:30 Uhr **insg. 16 P**

Samstag, 02. Nov. 2013, 09:00 – 16:15 Uhr

Leitung: Dr. med. U. Klinsing / Dr. med. R. Sneathlage, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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 (EBM 35100/35110)

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden. **Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.**

19. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Freitag, 08. – Sonntag, 10. März 2013 20 P
Freitag, 12. – Sonntag, 14. Apr. 2013 20 P
Freitag, 21. – Sonntag, 23. Juni 2013 20 P
Freitag, 23. – Sonntag, 25. Aug. 2013 20 P
Freitag, 08. – Sonntag, 10. Nov. 2013 20 P
Leitung: P. E. Frevert/Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
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.floeren-benachib@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

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

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 Hönnemann, Frankfurt a. M.
Kurs B 20./21. Sep. 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 Hönnemann, Frankfurt a. M.
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

Notfallmedizinische Fortbildung

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 (Akademiemitgl. € 666)
Tagungsort: Kassel

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Samstag, 23. Nov. 2013
Leitung: G. John, D. Kann, N. Schmitz, Kassel
Teilnahmebeitrag: € 240
Tagungsort: Kassel

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

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

Kursteile A – D 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 inkl. Verpflegung
Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg, Hörsaalgebäude 3, Conradstr.
Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg,
 Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.de

Palliativmedizin

– **Aufbaukurs Modul I:** Dienstag, 12. – Samstag, 16. März 2013
 – **Aufbaukurs Modul II:** Mittwoch, 12. – Sonntag, 16. Juni 2013
 – **Fallseminar Modul III:** Montag, 25. – Freitag, 29. Nov. 2013
 – **Basiskurs:** Dienstag, 03. – Samstag, 07. Dez. 2013

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

Krankenhaushygiene

Termine für Module II – VI in Planung!
Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann, Prof. Dr. med. V. Kempf,
 Dr. med. C. Brand, PD Dr. med. habil. B. Jahn-Mühl
Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de



Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.
 Modul I **Freitag, 01. – Samstag, 02. März 2013** **12 P**
 Modul II **Freitag, 26. – Samstag, 27. Apr. 2013** **12 P**
 Modul III **Freitag, 21. – Samstag, 22. Juni 2013** **16 P**
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: Modul I/II je € 174 (Akademiemitgl. € 157)
 Modul III € 232 (Akademiemitgl. € 208)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
 Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.
Block A 09./10. März 2013 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel
 Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf
Block D 08./09. Juni 2013 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt a. M.
Block C 14./15. Sep. 2013 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Block B 02./03. Nov. 2013 in Kassel **20 P**
Leitung: Dr. med. M. Gehling, Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel
Teilnahmebeitrag pro Block: € 240 (Akademiemitgl. € 216)
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

**Einführung in die Schlafmedizin –
 Qualifikation nach den BUB-Richtlinien**

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).
Freitag, 24. – Sonntag, 26. Mai 2013 **insg. 30 P**
Samstag, 29. – Sonntag, 30. Juni 2013
Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Gießen
 PD Dr. med. Dr. med. habil. T.O. Hirche, Wiesbaden
 Prof. Dr. med. R. Schulz, Gießen
Teilnahmebeitrag: € 590 (Akademiemitgl. € 531)
Max. Teilnehmerzahl: 32
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
 Praktikum: **Gießen**, UKGM GmbH Schlaflabor Med. Klinik II
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,
 E-Mail: melanie.turano@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

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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer. **32 P**
Freitag, 27. – Samstag, 28. Sep. 2013
Freitag, 22. – Samstag, 23. Nov. 2013
Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
 Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)
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 (Akademiemitgl. € 45)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Grundkurs
Termine in Planung!
Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

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: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

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.

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: Ltd. 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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

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

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

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

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: Freitag, 11. Okt. 2013 **insg. 20 P**

Telelernphase: Samstag, 12. Okt. – Freitag, 22. Nov. 2013

Präsenzphase: Samstag, 23. Nov. 2013

– mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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, 07. Dez. 2013, 09:00 – 16:15 Uhr **8 P**

Leitung: Dr. W. Köhler, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 170 (Akademiemitgl. € 153)

max. Teilnehmerzahl: 12

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

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

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

Kinderbetreuung: Für Kinder von drei bis acht Jahren Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich! Im Modellprojekt vom 1. Januar – 30. Juni 2013 kostenfrei (siehe Seite 173, oben)! Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Fon: 06032 782-223

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. Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 100. Während der Zeit der Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit € 50. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de





Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung: EBM (PVK 1)

Termin: Sa., 13.04.2013, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)

Termin: Sa., 20.04.2013, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Termin: Mo., 29.04.2013 (9 Std.) oder Di., 30.04.2013 (9 Std.)
oder Fr., 10.05.2013 (9 Std.), jeweils 09:00 – 17:45 Uhr

Gebühr: € 95

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

Termin: Sa., 13.04.2013, 09:15 – 17:30 Uhr (9 Std.)

Gebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 2

„Verwaltung und Wirtschaftskunde“ (PVK 7)

Termin: Sa., 06.04.2013, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Std.)

Gebühr: € 75

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Privatliquidation – Grundlagen und Übungen am PC (PAT 6)

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

Termin: Interessentenliste (9 Std.)

Gebühr: € 95

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

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 7)

Inhalte: Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf. Sie ist ebenso geeignet für Teilnehmende, die den Umgang mit der englischen Sprache lange nicht mehr geübt haben und den Wiedereinstieg durch anwendungsbezogene Übungen mit fachbezogenem Vokabular finden möchten.

Termin: Interessentenliste, 4 Termine

Gebühr: € 280

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

Wiedereinstieg in das Berufsleben (PAT 10)

Ziel der Fortbildung ist es, mutig und selbstbewusst wieder in der Praxis einsteigen zu können. Erneuern Sie Ihr eigenes Verständnis zum Beruf, bringen Sie sich die häufigsten Krankheitsbilder wieder in Erinnerung. Sie erfahren die Neuerungen der Abrechnung, das Wichtigste zum Thema Arbeits- und Praxishygiene und frischen Ihre Kenntnisse zur Blutentnahme und Präanalytik wieder auf.

Termin: Interessentenliste, 6 Termine (insgesamt 44 Std.)

Gebühr: € 550

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

Klinikassistentz (120 Stunden)

Die Fortbildung „Klinikassistentz“ umfasst 100 Unterrichtsstunden sowie ein 20-stündiges Praktikum. Die zur Klinikassistentz Fortgebildeten sollen in Aufgaben unterstützen und entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren sind und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zugeordnet werden.

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

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP 80 Stunden)

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

Lehrgangsinhalte:

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

Termin: ab Mittwoch, 12.06.2013

Gebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung (AVÄ 5)

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

Termin: Mittwoch, 24.04.2013, 09:30 – 12:45 Uhr

Gebühr: € 70

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

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

Termin: Mittwoch, 24.04.2013, 13:30 – 16:45 Uhr

Gebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

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

Termin: Do., 25.04.2013, 15:15 – 16:45 Uhr und

Fr., 26.04.2013, 09:30 – 16:45 Uhr (insgesamt 10 Std.)

Gebühr: € 150

Krankheitsbilder in der ambulanten Versorgung älterer Menschen (AVÄ 1)

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

Termin: Do., 25.04.2013, 09:30 – 15:00 Uhr (6 Std.)

Gebühr: € 95

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Sa., 27.04.2013, 09:30 – 15:00 Uhr

Gebühr: € 95

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

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





Schwerpunkt Medizin

Belastungs-EKG für Fortgeschrittene (MED 4)

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

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

Gebühr: € 95

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

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 2)

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., 24.05.2013

Gebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Patientenbegleitung und Koordination

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

Termin PBK 1: Do. 21.06.2013 – Sa. 23.06.2013 (40 Std.)

Gebühr: € 280

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

Elektronische Praxiskommunikation und Telematik

Der Qualifizierungslehrgang besteht aus vier Bausteinen zu je 20 Stunden:

Baustein 1: Datenschutz und Datensicherheit

Baustein 2: Informations- und Kommunikationstechnologie

Baustein 3: Telemedizinische Grundlagen

Baustein 4: Telemedizinische Anwendungen

Die Bausteine 1 und 2 werden in der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ vollständig mit 40 Stunden anerkannt.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 255 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Betriebsmedizinische Assistenz

Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

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

Termin: Mi., 10.04.2013 – Sa., 13.04.2013

Gebühr: € 350

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, 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

Termin: ab 17.10.2013

Gebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 200

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

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Veranstaltungsort: soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Seminargebäude der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, statt.

Übernachtungsmöglichkeit: Im Gästehaus der LÄKH können wir Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redzic, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-140, Fax: 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Fortsetzung von Seite 172

tung bei der Durchführung ambulanter, nach der GOÄ abzurechnender Leistungen zulässig sein.

Verständlich wird dies unmittelbar auch bei einer Parallelwertung mit niedergelassenen Ärzten, die regelmäßig auch in Ausübung ihrer eigenen Praxis und unter Berücksichtigung berufsrechtlicher Maßgaben abwesend sein dürfen, etwa aus Urlaubs-, Fortbildungs- oder Krankheitsgründen. In diesen Fällen dürfen sich niedergelassene Ärzte ausdrücklich bis zur Dauer von drei Monaten pro Kalenderjahr vertreten lassen. Diese zeitliche Begrenzung der Vertretungsmöglichkeit bezieht sich auch nur auf die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten. Tatsache ist aber, dass die Vertretungsmöglichkeit des niedergelassenen Arztes generell anerkannt ist. Bei der Behandlung von Selbstzahlern oder Privatpatienten wird in diesen Fällen also der Praxisvertreter oder Urlaubsvertreter des Praxisinhabers tätig. Die Behandlungsverträge mit den Selbstzahlern oder Privatpatienten kommen ungeachtet der Vertretung aber mit dem Praxisinhaber zustande, der auch gegenüber den Patienten die Abrechnung vornimmt. Im Innenverhältnis wird dann das Honorar für den Praxisvertreter zwischen Praxisinhaber und Praxisvertreter vereinbart und abgerechnet. Sucht ein Privatpatient oder Selbstzahler die Praxis eines niedergelassenen Arztes auf, und wird dieser aufgrund des Urlaubs des Praxisinhabers durch einen Vertreter vertreten, sollte der Vertreter sich als solcher dem Patienten gegenüber offenbaren und eine entsprechende Behandlung anbieten. Erklärt sich der Patient damit einverstanden, kommt ein Vertragsverhältnis zwischen dem Praxisinhaber und dem Privatpatienten zustande, welches auf Seiten

des Praxisinhabers durch den Vertreter erfüllt wird. Der Privatpatient ist dann verpflichtet, die nach Maßgabe der GOÄ zu berechnenden Gebühren an den Praxisinhaber zu zahlen.

Nichts anderes gilt auch für den Betrieb einer privaten Ambulanz eines Chefarztes. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein Schriftformerfordernis für den Behandlungsvertrag und eine entsprechende Vertretervereinbarung im ambulanten Bereich nicht erforderlich ist. Grundsätzlich erklärt sich der Patient mit der Behandlung durch den ihm sich als Vertreter des Chefarztes vorstellenden Arzt ausdrücklich oder zumindest konkludent einverstanden.

Rein vorsorglich sei angeraten, dass das Einverständnis des Patienten mit der Behandlung des Vertreters des Chefarztes in der Privatambulanz schriftlich festgehalten wird. Dies dient allein den Beweis Zwecken, wenn der Patient später im Rahmen eines etwaigen Liquidationsprozesses einwenden sollte, dass er mit der Behandlung durch den Vertreter nicht einverstanden gewesen ist. Rein rechtlich gesehen ist der Abschluss eines solchen schriftlichen Vertretervertrages allerdings nicht notwendig.

Die Diskussion um die Entscheidungen des Oberlandesgerichts Frankfurt ist deshalb entstanden, weil es sich bei der Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt um einen atypischen Sachverhalt handelt. Dieser unterscheidet sich von den vorstehenden allgemeinen Situationen insbesondere dadurch, dass der Chefarzt mit dem maßgeblichen Patienten schriftlich vereinbart hatte, bei unvorhergesehener Verhinderung von einem bestimmten Vertreter vertreten zu werden. Dieser hat dann aber tatsächlich die spätere Behandlung auch durchgeführt, allerdings war nicht dargelegt worden, aus welchen Gründen

der Chefarzt unvorhersehbar verhindert war.

Nach wie vor gilt daher der Grundsatz, dass eine Vertretung des Chefarztes in der Privatambulanz durch einen vom Chefarzt dazu benannten Oberarzt oder jeden anderen approbierten Facharzt der Abteilung zulässig ist. Es ist daher nicht erforderlich, zur Aufrechterhaltung des Liquidationsrechts die Geltendmachung der Liquidation und den Einzug des Honorars dem Krankenhausträger zu übertragen. Insoweit sei empfohlen, entsprechenden Überlegungen des Krankenhausträgers zu widersprechen und auf vorstehende Ausführungen zu verweisen. Die Entscheidungen des Oberlandesgerichts Frankfurt erweisen sich bei näherer Betrachtung als durch den untypischen Sachverhalt bedingt, so dass die Ausführungen des Oberlandesgerichts Frankfurt nicht verallgemeinerungsfähig sind.

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

Wienke & Becker

Sachsenring 6, 50677 Köln

Tel.: 0221 3765310

E-Mail: awienke@kanzlei-WBK.de

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

Sicherer Verordnen

Kardiovaskuläres Risiko nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID)

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat ihre Neubewertung des kardiovaskulären Risikoprofils von NSAID abgeschlossen. Für Diclofenac kann die Behörde ein leicht erhöhtes Risiko kardiovaskulärer Ereignisse ableiten (ähnlich dem der selektiven COX-II-Hemmer), ebenso für Ibuprofen, jedoch nur unter hohen Dosen (2400 mg/d). Naproxen hat das geringste Risiko, ganz ausschließen mochte die Behörde ein grundsätzlich höheres Risiko jedoch nicht. Für alle anderen NSAID war die Datenlage für eine Beurteilung nicht ausreichend. Die EMA verweist auf die allgemeine Empfehlung, NSAID grundsätzlich in der niedrigsten effektiven Dosis und über eine kürzestmögliche Therapiedauer anzuwenden.

Nach einem Kommentar zu einer Cochrane-Analyse topischer NSAID-Zubereitungen bei Arthrose sollen 40 bis 60 % der Patienten auf eine topische Therapie angesprochen haben (oral: 34 bis 70 %), gastrointestinale Beschwerden traten unter topischer Therapie bei 17 %, unter oraler Therapie bei 26 % der Patienten auf. Entsprechend den Empfehlungen der EMA wäre ein Therapieversuch bei geeigneten Patienten mit einer topischen NSAID-Zubereitung zu erwägen – immer unter der Kenntnis, dass die Freisetzung des Wirkstoffes aus topischen Zubereitungen sehr variabel sein kann und circa 40 % der Patienten von einer Placebowirkung profitieren. *Quellen: Pharm.Ztg. 2012; 157 (44): 123-4, Dt. Apo.Ztg 2012; 152: 5744-5*

H₁-Antihistaminika – Gefahr für Säuglinge und Kleinkinder

H₁-Antihistaminika der ersten Generation (Doxylamin, Diphenhydramin und Dimenhydrinat) werden zu Therapie von Schlafstörungen und bei Übelkeit/Erbrechen auch bei Kleinkindern eingesetzt. Auch in Husten- und Erkältungsmitteln können diese Arzneistoffe enthalten sein – eine Zulassung in diesen Indikationen fehlt für Kinder bis zu drei Jahren (obwohl Erkältungssaftzubereitungen dazu führen können, diese den Kindern anzubieten, auch wegen ihrer sedierenden Eigenschaften). Unsere Arzneimittelüberwachungsbehör-

de BfArM weist darauf hin, dass die Arzneistoffe trotz Freiverkäuflichkeit mit erheblichen Risiken verbunden sein können. Ihre antihistaminergen und anticholinergen Wirkungen können insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern u.a. zu Krämpfen, Somnolenz und Tachykardie führen, aber auch zu paradoxen Reaktionen wie Unruhe, Angstzustände und Atemstillstand (insbesondere bei Überdosierungen). Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin empfiehlt bei Erkältungssymptomen ausreichende Flüssigkeitszufuhr und eventuell Ibuprofen. In den USA haben Hersteller auf Kombinationsprodukte gegen Husten- und Erkältungskrankheiten bei Kindern unter vier Jahren verzichtet, da die Kombination mit weiteren zentralwirksamen Arzneistoffen wie Ephedrin oder Dextromethorphan die Gefahr für unerwünschte Wirkungen (UAW) bei Kleinkindern deutlich erhöht.

Quellen: Dtsch.Apo.Ztg. 2012; 152: 5606-7 und 5656-61

Hepatotoxizität von Arzneistoffen

Immer wieder müssen neue Arzneistoffe wegen hepatotoxischen UAW aus dem Handel genommen werden oder bei lange angewandten Arzneimitteln zeigt sich nach genauerer Untersuchung doch noch ein hepatotoxisches Potential. Grobe Einteilung einer Arzneistoff-induzierten Leberzellschädigung:

- Hepatozellulärer Schädigung (z.B. Isoniazid, Paracetamol)
- Cholestatische Schädigung (z.B. Co-Amoxiclav, Estrogene)
- Mischformen (z.B. Azathioprin, Phenytoine)

Mindestens sechs unterschiedliche Mechanismen auf zellulärer Ebene bestimmen die Art einer Schädigung. Sofern eine Schädigung idiosynkratisch ist, kann sie weder vorhergesagt werden noch ist sie dosisabhängig. Sie treten auch so selten auf, dass sie in klinischen Studien kaum entdeckt werden. Es mehren sich die Hinweise, dass genetische Besonderheiten eines Patienten ursächlich für einen Leberschaden sein können. Der interessante Übersichtsartikel zeigt, dass grundsätzlich auf mögliche hepatotoxische UAW geachtet werden sollte.

Quelle: Dtsch.Apo. Ztg. 2012; 152: 5534 – 42

Krebsdiäten – sinnvoll?

Neben einer sinnvollen, den Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Ernährung entsprechenden ausgewogenen energie- und nährstoffreichen Vollkost für krebskranke Patienten werden immer wieder sogenannte Krebsdiäten propagiert. In einer Analyse wurden einige dieser wenig neutralen Empfehlungen für eine spezielle Diät mit entsprechenden wissenschaftlichen Daten verglichen. Für Breuß-Krebskur-Total, Öl-Eiweißkost nach Budwig, Gerson-Diät sowie Makrobiotik konnten keine wissenschaftlich nachvollziehbaren Hinweise auf eine Wirksamkeit gefunden werden. Nur bei der Kohlenhydratarmen Krebsdiät nach Dr. Coy bzw. ketogener Kost gibt es dezente Hinweise auf Wachstumsverzögerung zu Beginn einer Therapie, vor allem in Tierversuchen. Diese Verzögerung ist jedoch nicht von Dauer. Wie bei allen anderen „Krebsdiäten“ können erhebliche unerwünschten Wirkungen auftreten, die die Patienten gefährden (Mangelernährung, Mangelerscheinungen durch Vitamin-, Folsäure-, Aminosäuren- oder Spurenelementemangel).

Die Wirkkonzepte und vor allem die Schlussfolgerungen, die hinter den einzelnen Diäten stehen, sind der alternativen Glaubensmedizin zuzuordnen. Kontrollierte klinische Studien fehlen und sind derzeit nur bei der ketogenen Kost eventuell zu erwägen, unter Ausschluss einer Gefährdung der Patienten durch enges Monitoring und durch eine sorgfältige Studienplanung.

Fazit: Trotz hoher Anziehungskraft für Krebspatienten kann keine der untersuchten Krebsdiäten ärztlicherseits empfohlen werden, solange keine wissenschaftlich begründeten, systematischen Daten vorliegen. Einzelfallberichte und Fallserien sind nicht überzeugend.

Quelle: Dtsch Med Wschr 2012; 137: 2417-22

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 1/2013

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

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Emil Bartholomae, Viernheim, am 10. April.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans-Peter Ziehen, Bad Hersfeld, am 26. April.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hermann Kurz, Oberaula, am 30. April.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. medic./Med. Pharm. Inst. Bukarest Mircea Alexe, Viernheim

* 10.10.1926 † 13.12.2012

Dr. med. Edwin Josef Babel, Offenbach

* 22.7.1914 † 22.12.2012

Dr. med. Klaus Biskamp, Frankfurt

* 5.10.1937 † 5.1.2013

Dr. med. Klaus Bruchlos, Frankfurt

* 16.8.1939 † 15.11.2012

Dr. med. Guenther Burckhardt, Kassel

* 18.11.1919 † 2.1.2013

Dr. med. Hermann Engelhardt, Marburg

* 30.4.1920 † 4.1.2013

Dr. med. Helmut Füller, Kassel

* 13.5.1920 † 14.12.2012

Ernst Johann Galenziok, Mörfelden-Walldorf

* 18.8.1935 † 13.2.2011

Dr. med. Joachim Goepel, Niddatal

* 9.10.1924 † 28.12.2009

Dr. med. Reinhard Häßler, Fulda

* 6.5.1937 † 27.9.2012

Dr. med. Bertram Haidasch, Wiesbaden

* 23.1.1959 † 21.12.2012

Rauthgundis Hubele, Kassel

* 17.8.1921 † 21.10.2012

Dr. med. Friedrich-Carl Hundhausen, Kassel

* 2.9.1926 † 8.1.2013

Dr. med. Peter Jäkel, Wiesbaden

* 1.5.1942 † 31.8.2012

Dr. med. Peter Jessen, Breuberg

* 6.2.1944 † 11.1.2013

Dr. med. Hubertus Kieninger, Darmstadt

* 25.1.1922 † 14.3.2012

Dr. med. Otto Klöss, Frankfurt

* 17.8.1928 † 29.12.2011

Medizinaldirektor Dr. med. Ludwig Koch, Eltville

* 2.2.1914 † 11.12.2011

Obermedizinalrat a.D. Dr. med. Gerhard Kreth, Braunfels

* 3.2.1920 † 19.1.2011

Dr. med. Guenter Krugel, Bad Vilbel

* 6.11.1923 † 30.8.2011

Samy Malhas, Usingen

* 9.4.1963 † 9.1.2013

Dr. med. Walter Regel, Rüsselsheim

* 23.4.1923 † 12.12.2012

Dr. med. Fritz Sattler, Frankfurt

* 22.4.1920 † 25.12.2012

Dr. med. Gerhard Schmidt, Offenbach

* 14.2.1929 † 16.12.2012

Dr. med. Ortrud Schulenburg, Frankfurt

* 25.7.1932 † 11.4.2012

Dr. med. Alfred Steudel, Königstein

* 18.9.1918 † 19.12.2012

Dr. medic./IMP Cluj Aron Stoia, Frankfurt

* 18.2.1929 † 28.7.2010

Dr. med. Ulrich Stoll, Kassel

* 7.4.1925 † 6.5.2012

Dr. med. Helga Stollewerk, Hanau

* 19.4.1938 † 13.12.2012

dr./Univ. Zagreb Ante Stosic, Offenbach

* 8.8.1941 † 14.8.2011

Dr. med. Käte Barbara Tiemann, Frankfurt

* 10.1.1915 † 2.4.2008

Dr. med. Irene Varnai, Frankfurt

* 11.5.1935 † 24.3.2012

Dr. med. Sigrid Wegehaupt, Frankfurt

* 7.8.1924 † 7.6.2012

Dr. med. Anneliese Weyer, Offenbach

* 16.11.1934 † 9.8.2007

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. HS/F/7590, ausgestellt am 26.2.2002 für Dr. med. Lars-Hendrik Albrecht, Bad Soden,

Arztausweis-Nr. 060021626, ausgestellt am 21.7.2011 für Professor Dr. med. Dr. h.c. David Groneberg, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060015040, ausgestellt am 21.12.2009 für Dr. med. Achim Klein, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060015220, ausgestellt am 5.1.2010 für Dr. med. Martin Siege, Dillenburg,

Arztausweis-Nr. 060022804, ausgestellt am 10.11.2011 für Sabine Stöhr, Taunusstein,

Arztausweis-Nr. 060015996, ausgestellt am 2.3.2010 für Dr. med. Christiane Tammi, Fernwald,

Arztausweis-Nr. 060016759, ausgestellt am 29.4.2010 für Dr. med. Ursula Weber, Wiesbaden.

Haushaltsvoranschlag 2013

Der von der Delegiertenversammlung am 24. November 2012 beschlossene Haushaltsvoranschlag 2013 (mit Anlagen) liegt gemäß § 1 Abs. 15 der Haushalts- und Kassenordnung vom 3. Dezember 2002 in der Zeit vom **11. bis 22. März 2013** im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt, Im Vogelsgesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienstzeiten (Montag bis Freitag von 9:00 bis 12:00 Uhr, Montag und Donnerstag von 14:00 bis 17:00 Uhr, Dienstag und Mittwoch von 14:00 bis 15:30 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, 14. Januar 2013

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

Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „Nichtsteroidale Antirheumatika und Gastrointestinaltrakt“ in der Januar-Ausgabe 2013, Seite 19

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Tanja Zarges, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. M. Küster, Frankenberg
Carmen Löwer, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. M. Küster, Frankenberg
Sati Eker-Cakir, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H. E. Müschen, Kassel
Claudia Kreuter-Ruhl, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. M. Heide, Alsfeld
Kerstin Eschstruth, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. Dr. rer. nat. H. Baake, Großalmerode

Manuela Schober, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. Dr. rer. nat. H. Baake, Großalmerode

Andrea Speck, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. M. Janis, vormals Praxis Dr. med. M. Meyer, Frankfurt

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

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

Gabi Müller, tätig bei Dr. med. S. Schlesinger, Frankfurt

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

Elke Arnold, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. Dr. rer. nat. H. Baake, Großalmerode

Kerstin Ringleb, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. Dr. rer. nat. H. Baake, Großalmerode

Anneliese Hommel, seit 28 Jahren tätig bei Dr. med. M. Janis, vormals Praxis Dr. med. M. Meyer, Frankfurt

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

Goldenes Doktorjubiläum

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

Anschrift: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Promotionsbüro, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin. E-Mail: manuela.hirche@charite.de

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

Mittwoch, den 6. März 2013, um 18:00 Uhr

im Hause der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

– Dr. O. P. Schaefer-Saal –

Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main

ein

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

Referentin



Professor Dr. med. Uta Meyding-Lamadé

Stv. Ärztliche Direktorin Krankenhaus Nordwest, Frankfurt
Head of Neuroscience Stroke Rehab Centre (NSRC), Brunei Darussalam
Chefärztin Neurologische Klinik Krankenhaus Nordwest GmbH, Frankfurt

„Telemedizin – Telewissenschaft – Telelehre: Ohne Grenzen in eine globale Zukunft?“

Weltweit besteht ein Mangel an neurologischem Wissen. 2011 sind laut WHO 6,15 Mio. Menschen an einem Schlaganfall verstorben. Um hier wegweisende Entwicklungen in der internationalen medizinischen Kooperation (globalen Medizin) voranzutreiben, wurde 2010 unter der Leitung von Professor Dr. Uta Meyding-Lamadé in Brunei Darussalam eine neurologische Schwerpunktambulanz mit telemedizinischer Unterstützung aufgebaut unter dem Motto: „to teach to treat, to treat to teach“. Telemedizin mit interaktiven Visiten und Konsultationen bietet die Möglichkeit einer 24/7 Kommunikation und lässt so weltweit die Lehre, die Behandlung und die Wissenschaft in der Medizin enger zusammenwachsen.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!

Im Vogelsgesang 3,60488 Frankfurt a. M.,
Fon: 069 766350, E-Mail: Info@bad-nauheimer-gespraech.de
www.bad-nauheimer-gespraech.de

Einladung zur 13. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 14. Legislaturperiode 2008 – 2013

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 13. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2008 – 2013 lade ich Sie für

Samstag, den 16. März 2013, 10:00 Uhr s.t.,

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

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der 12. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 24. November 2012**
4. **Bericht des Präsidenten**
- 5.a) **Änderung der Haushalts- und Kassenordnung**
- 5.b) **Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses**
6. **Änderung der Berufsordnung**
7. **Änderung der Weiterbildungsordnung**
- 8.a) **Änderung der Fortbildungssatzung**
- 8.b) **Änderung der Fortbildungsrichtlinie**
9. **Versorgungswerk**
– Bericht des Vorstandes
10. **Änderung der Kostensatzung**
11. **Vorschläge zur Besetzung des Landesberufsgerichts für Heilberufe bei dem Verwaltungsgerichtshof in Kassel mit ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern**
12. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Frankfurt am Main, den 6. Februar 2013

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Praktikanten in Arztpraxen

(Schülerbetriebspraktika der allgemeinbildenden Schulen sowie Praktika innerhalb der zweijährigen Berufsfachschule und der Fachoberschule Gesundheit in Arztpraxen)

Ein Informationsblatt für Ärzte

Die Landesärztekammer Hessen hatte sich in der Vergangenheit grundsätzlich gegen die Durchführung von Schülerpraktika in Arztpraxen ausgesprochen. Hinsichtlich der Schwierigkeiten bei der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht, zum Schutze der Intimsphäre des Patienten und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeit von Schülerpraktikanten wollten wir den niedergelassenen Ärzten bislang nicht empfehlen, ihre Arztpraxis als Praktikumbetrieb zur Verfügung zu stellen.

Betriebspraktika leisten aber immer auch einen Beitrag zu einer gut vorbereiteten und begründeten Berufswahl. Im Folgenden wollen wir einen kurzen Überblick über Praktika für Schüler geben und auf die dabei in einer Arztpraxis zu beachtenden Verordnungen und Vorschriften sowie auf mögliche Probleme hinweisen.

Grundlage für die Durchführung der **Betriebspraktika für Schüler an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen** ist der Erlass des Hessischen Kultusministeriums vom 20. Dezember 2010 (www.hessisches-kultusministerium.de). Betriebspraktika sind Bestandteil des Berufsorientierungsprozesses und werden ab der Jahrgangsstufe 8 als Blockpraktika durchgeführt. Sie gehören zu den Leitfeldern Arbeitslehre, Politik, Wirtschaft, Gesellschaftslehre. Unterrichtsort ist der Betrieb. In seinen technischen, ökonomischen, ökologischen und sozialen Gegebenheiten und Bedingungen vermittelt er dem Schüler Begegnungen und Erfahrungen mit dem Arbeitsprozess. Betriebspraktika dauern i.d.R. zwei oder drei Wochen.

Die Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind aber entsprechend anzuwenden, weil es einem Berufsausbildungsverhältnis ähnelt. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gemäß SGB VII gegen Arbeitsunfälle versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Im Rahmen der Vorbereitung der Schüler sind diese über mögliche Unfallgefahren zu unterrichten und zu sicherheitsbewusstem Verhalten anzuhalten. Wenn das Praktikum innerhalb der letzten neun Monate vor Aufnahme einer Beschäftigung durchgeführt wird, kann die Untersuchung mit der Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz verbunden werden, sofern der Schüler das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die in der **zweijährigen Berufsfachschule** erforderlichen Praktika dauern insgesamt 160 Stunden.

In der **zweijährigen Fachoberschule, Fachrichtung Gesundheit**, ist während des ersten Ausbildungsjahres an drei Tagen pro Woche ein Praktikum zu absolvieren.

Folgende Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sind zu beachten:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule und dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften einschließlich Hygiene, sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Hier trifft auch die BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ zu, wonach in bestimmten Fällen ein Antikörperschutz vorhanden sein muss bzw. eine Impfung durchgeführt werden soll.

Es wird dringend empfohlen, bei Schülerpraktikanten den Impf- und Immunsstatus gegen verschiedene Infektionskrankheiten zu überprüfen, um zu gewährleisten, dass einerseits vom Praktikanten keine Infektionskrankheiten auf die Patienten übertragen werden, andererseits aber die Praktikanten durch sie nicht gefährdet sind.

Nachfolgend geben wir Ihnen eine Impfeempfehlung:

Ausreichender Schutz i.S. einer Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Hepatitis B. Auch sollte die zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln bereits

erfolgt sein, andererseits könnten andere nötige Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis und Varizellen (sofern nicht bereits an Windpocken erkrankt) bis zum Beginn des Praktikums durchgeführt werden. Besteht kein Hepatitis B-Impfschutz, sollten bis zum Beginn des Praktikums zwei Impfungen durchgeführt worden sein, die dritte Impfung dann sechs Monate später; außerdem sind Impfungen gegen Meningitis C und Influenza zu empfehlen.

Die Vorlage des Impfbuches auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO reicht grundsätzlich aus.

2. Es muss sichergestellt sein, dass die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden. Es handelt sich hier um im Gesundheitsdienst absolut unerfahrene Personen. Da diese i.d.R. nicht vorsorgeuntersucht (schulärztliche Untersuchung erfolgt nur in Einzelfällen) sind, können auch Praktikanten mit chronischen Erkrankungen (Ekzem, Allergien, Diabetes etc.) in einer Praxis einer Infektion ausgesetzt werden, die schwere gesundheitliche Schäden zur Folge haben können. Hier spielen z.B. Viruserkrankungen wie Hepatitis A und B, Cytomegalie- und Epstein-Barr-Virus-Infektionen, Adeno- und Herpes-Viren eine vorrangige Rolle. Aber auch bakterielle Infektionen dürfen nicht vergessen werden (Tbc, Salmonellen u.a.). Immerhin suchen nicht gesunde Personen, sondern Kranke mit oft ungeklärter Diagnose den Arzt auf.

3. Praktikanten (insbesondere im Rahmen des kurzzeitigen Schülerbetriebspraktika der allgemeinbildenden Schulen) dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u.a. Ausscheidungen haben. Ihnen dürfen keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

4. Der Betrieb muss gewährleisten, dass alle zum Schutz von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit der Praktikanten erforderlichen Maßnahmen getroffen werden. Die Praktikanten dürfen keine Arbeiten verrichten, die ihre körperlichen Kräfte übersteigen oder bei denen sie sittlichen Gefahren ausgesetzt sind oder ihre körperliche oder geistig-seelische Entwicklung gefährdet ist.

Der Einsatz von Praktikanten könnte somit nur bei solchen niedergelassenen Ärzten erfolgen, für die obige Bedingungen nicht zutreffen. Im übrigen ist eine Beschäftigung nur im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i.S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u.ä. und mit administrativen Tätigkeiten möglich.

Darüber hinaus sind Praktikanten in jedem Fall, insbesondere weil sie im Unterschied zu Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/innen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muss sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich (s. Formblatt) zu fixieren.

Der Praktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Schweigepflicht-erklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Jeder Arzt sollte im Einzelfall unter Abwägung aller beteiligten Interessen selbst entscheiden, ob er einen Praktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung aufnehmen will.

Neues Angebot für Auszubildende

Besonders zu Beginn der Berufsausbildung müssen Auszubildende viele Regeln lernen, unter anderem berufliche Umgangsformen und die angemessene Wahl der Kleidung. Das neue Bildungsangebot der Carl-Oelemann-Schule „Flops vermeiden“ richtet sich an Auszubildende des ersten Ausbildungsjahres.



Teilnehmerinnen Pilotprojekt am 5. Dezember 2012 in den Räumen der LÄKH in Frankfurt

In der halbtägigen Veranstaltung, die im Workshop-Charakter konzipiert ist, werden Gesprächssituationen besprochen und trainiert. Hierbei stehen die zentralen Begriffe wie Höflichkeit, Wertschätzung, Hilfsbereitschaft und Pünktlichkeit im Mittelpunkt der vielseitigen Übungssituationen. Leitthemen des Workshops sind:

- Der erste Eindruck macht's!
- Der richtige Gruß!
- Das berufliche Outfit – richtig ausgewählt!
- Sauber und ordentlich, ist doch klar!
- Profi werden bedeutet Lob und Kritik aussprechen und annehmen!

Die Veranstaltungen werden an verschiedenen Orten in Hessen angeboten. Einen Überblick über die Veranstaltungsorte und Termine erhalten Interessenten über die Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de).

Am 5. Dezember 2012 fand die Pilotveranstaltung in den Räumen der Landesärztekammer in Frankfurt statt. Die Auszubildenden diskutierten engagiert und die Dozentin lobte den Wissensdurst einzelner Teilnehmerinnen, die gerne in vier Stunden zusätzlich komplexe Themen wie „Beschwerde- und Konfliktmanagement“ lernen wollten. Der Verweis auf die vielen noch zu erlernenden Inhalte im zweiten und dritten Ausbildungsjahr nahmen die Auszubildenden daher mit Neugierde und großem Interesse auf.

Zum Schluss der Veranstaltung gaben sich die Auszubildenden ein „Selbstlob“ (siehe Abbildung) für die engagierte Teilnahme am Workshop und zur Eigenmotivation, das schwierige Thema Kommunikation ein Stückweit besser verstanden zu haben und verbunden mit dem Ziel sich im weiteren Verlauf ihrer Ausbildung mit diesem Thema noch weiterführend intensiv zu beschäftigen.

Silvia Happel

Informationen zu den Veranstaltungen erhalten Sie:
Carl-Oelemann-Schule, Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184,
E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de

Kammerwahl 2013

Auslegung der Wählerverzeichnisse für die Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

15. Wahlperiode 2013 – 2018

Der Wahlleiter gibt gemäß § 6 Abs. 3 der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 10. April 2007 bekannt, dass die Wählerverzeichnisse in der Zeit vom

26. März 2013 bis 23. April 2013

während der jeweiligen Öffnungszeiten an den nachfolgenden Orten ausliegen:

Bezirksärztekammer Darmstadt
Erdgeschoss, Konferenzraum
Wilhelminenplatz 8, 64283 Darmstadt
Telefon: 06151/91668-0

Bezirksärztekammer Frankfurt am Main
Erdgeschoss, Flur 050, Raum 015
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main
Telefon: 069/97672-0

Bezirksärztekammer Gießen
Erdgeschoss, Raum 1
Georg-Schlosser-Straße 6 a, 35390 Gießen
Telefon: 0641/94381-0

Bezirksärztekammer Kassel
3. OG, Raum 2
Wilhelmshöher Allee 67, 34121 Kassel
Telefon: 0561/91318-0

Bezirksärztekammer Marburg
1. OG, Empfangsbereich
Gisselberger Straße 31, 35037 Marburg
Telefon: 06421/4107-0

Bezirksärztekammer Wiesbaden
3. OG, Besprechungsraum
Wilhelmstraße 60, 65183 Wiesbaden
Telefon: 0611/97748-0

Landesärztekammer Hessen
Untergeschoss, Eingangsbereich, Besprechungsraum
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main
Telefon: 069/97672-0

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen
Erdgeschoss, Empfang-Zentrale, Raum 1
Mittlerer Hasenpfad 25, 60598 Frankfurt am Main
Telefon: 069/97964-0

Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis können spätestens bis zum

24. April 2013, 18:00 Uhr,

beim Wahlleiter, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main, schriftlich erhoben werden.

Frankfurt am Main, den 4. Februar 2013

Landesärztekammer Hessen
gez.: Holger Tanzki
Der Wahlleiter

Delegierte zum 116. Deutschen Ärztetag vom 28. bis 31. Mai 2013 in Hannover

Die Delegiertenversammlung hat am 24. November 2012 beschlossen, folgende Personen zum 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover und zu ggf. vor dem 116. Deutschen Ärztetag stattfindenden außerordentlichen Deutschen Ärztetagen zu entsenden:

	Delegierte	Stellvertretung
Liste 1	Fachärzte Hessen 1. Christine Hidas, Darmstadt 2. Dr. med. Klaus König, Eschborn 3. Dr. med. Michael Weidenfeld, Wiesbaden 4. Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg, Echzell	5. Dr. med. Peter Zürner, Göttingen 6. Dr. med. Hans-Martin Hübner, Langgöns (Liste 6, NAV-Virchowbund) 7. Peter Laß-Tegethoff, Gießen 8. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf
Liste 3	Fachärzte 60+ 1. Dr. med. Alfred Möhrle, Frankfurt	2. PD Dr. med. Ute Maronna, Frankfurt
Liste 5	Ältere Ärzte 1. Dr. med. Gabriel Nick, Braunfels	2. Prof. Dr. med. Frank-Lothar Welter, Fritzlar
Liste 7	Marburger Bund 1. Dr. med. Matthias Moreth, Eschborn 2. Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Stadtallendorf 3. Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Frankenberg 4. PD Dr. med. Andreas Scholz, Gießen 5. Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph, Kassel	6. Dr. med. Susanne Johna, Kiedrich 7. Dr. med. Christian Piper, Wiesbaden 8. Dr. med. Lars Bodammer, Frankfurt 9. Prof. Dr. med. Jan Schmitt, Marburg 10. Dr. med. Eike-Peter Schäfer, Marburg
Liste 8	Die Hausärzte 1. Michael Thomas Knoll, Lich 2. Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt 3. Dr. med. Egbert Reichwein, Villmar 4. Dr. med. Wolfgang Seher, Frankfurt	5. Dr. med. Dieter Conrad, Neuental 6. Dr. med. Günter Haas, Lautertal 7. Dr. med. Lothar Hofmann, Vellmar 8. Michael Andor, Groß-Gerau
Liste 9	ÄrztINNEN Hessen 1. Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke, Frankfurt 2. Dr. med. Claudia Jacobi, Groß-Gerau	3. Monika Buchalik, Hanau 4. Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Groß-Gerau
Liste 10	Demokratische Ärztinnen und Ärzte 1. Prof. Dr. med. Cornelia Krause-Girth, Frankfurt	2. Dr. med. Siegmund Drexler, Biebergemünd

Bezirksärztekammer Wiesbaden – Neues Serviceangebot nach Umzug

Der Umzug unserer Bezirksärztekammer ist nun abgeschlossen, Sie erreichen uns, wie bereits veröffentlicht, in der

Wilhelmstraße 60, 65183 Wiesbaden
Tel.: 0611 97748-0, Fax: 0611 97748-41
E-Mail: bezaek.wiesbaden@laekh.de

Wir stellen unseren Kammermitgliedern ab sofort auch ein neues Serviceangebot bereit!

Für Sitzungen wie:

- ärztliche Qualitätszirkel
- ärztliche Berufsverbände
- ärztliche Gremien und
- ärztliche Fortbildungsveranstaltungen

können wir einen Veranstaltungsraum für ca. 12 – 15 Personen (max. 20 Personen) anbieten. Parkmöglichkeiten in allen nahegelegenen Parkhäusern der Innenstadt.

Ausstattung:

- Präsentationsmedien
- Beamer
- Laptop
- Video

Ein moderater Unkostenbeitrag deckt auch kleine Getränke ab.

Auskunft:

Sylvia Conrad, Tel.: 0611 97748-31,
 E-Mail: Sylvia.Conrad@laekh.de

Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2011

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011
LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, FRANKFURT AM MAIN

A K T I V A			P A S S I V A		
	EUR	Vorjahr TEUR		EUR	Vorjahr TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN			A. EIGENKAPITAL		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Rücklagen		
1. Software	234'678.95	154	1. Betriebsmittelrücklage	20'464'425.15	19'007
2. Anzahlungen auf Software	75'470.83	0	2. Investitionsrücklage	3'500'000.00	3'500
	310'149.78	154		23'964'425.15	22'507
II. Sachanlagen			B. SONDERPOSTEN FÜR ERHALTENE INVESTITIONSZUSCHÜSSE	3'539'406.17	4'431
1. Grundstücke und Bauten	14'082'277.15	14'648	C. RÜCKSTELLUNGEN		
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	1'078'632.57	1'269	1. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	14'848'063.00	14'074
3. Anzahlungen auf Sachanlagen	5'666.43	0	2. Steuerrückstellungen	264'194.97	82
	15'166'576.15	15'917	3. Sonstige Rückstellungen	2'667'447.83	2'192
III. Finanzanlagen				17'779'705.80	16'348
1. Beteiligungen	4'579.74	5	D. VERBINDLICHKEITEN		
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	15'529'069.99	0	1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2'657'670.69	2'704
	15'533'649.73	5	2. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträgen	70'989.44	45
	31'010'375.66	16'076	3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	422'281.77	663
B. UMLAUFVERMÖGEN			4. Sonstige Verbindlichkeiten	266'091.24	306
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			davon Verbindlichkeiten aus Steuern:		
1. Forderungen			EUR 107.691,11 (Vj. TEUR 109)	3'417'033.14	3'718
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	554'944.30	575	E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	11'750.00	13
b) Sonstige Forderungen	386'866.16	303			
2. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	47'550.88	48			
3. Sonstige Vermögensgegenstände	254'312.15	130			
	1'243'673.49	1'056			
II. Wertpapiere	0.00	14'879			
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	16'348'247.75	14'921			
davon täglich fällig:		17'591'921.24			
EUR 1.848.247,75 (Vj. TEUR 921)					
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:					
EUR 14.500.000,00 (Vj. TEUR 14.000)					
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	110'023.36	85			
	48'712'320.26	47'017		48'712'320.26	47'017
Treuhandvermögen	708'539.25	734	Treuhandverbindlichkeiten	708'539.25	734

Anhang 2011

I. Allgemeines

Die Jahresrechnung zum 31. Dezember 2011 ist nach den Vorschriften des HGB für mittelgroße Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die davon abweichende Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung orientiert sich am Haushaltsplan der Körperschaft.

Die Wertpapiere des Umlaufvermögens werden ab dem Berichtsjahr unter den Finanzanlagen ausgewiesen, da diese dauernd dem Geschäftsbetrieb dienen.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierung erfolgt unter Anwendung der durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) geänderten Rechnungslegungsvorschriften.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschrei-

bungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen drei und fünf Jahren bei EDV-Programmen, 30 Jahre bei den Gebäuden (Ausnahmen: Büroappartements 18 bzw. 20 Jahre, Außenanlagen des Seminargebäudes 12,5 Jahre, Zaunanlage 12 Jahre) und drei bis 15 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Nicht inventarisierte geringwertige Anlagegegenstände mit Anschaffungskosten bis zu einer Höhe von 410,00 € werden sofort abgeschrieben und ihr Abgang zu Beginn des Folgejahres wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt, der entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst wird.

Die Beteiligungen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Das im Vorjahr im Umlaufvermögen ausgewiesene Wertpapierdepot wurde dem Anlagevermögen zugeordnet.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Beitragsforderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kammerbeitrag angesetzt.

Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrunde liegenden Verträge ermittelt.

Die Rückstellungen sind nach den Regelungen des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) gebildet worden. Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert unter Verwendung der Richttafeln 2005G von Professor Dr. Klaus Heubeck berechnet. Dabei wurde gemäß der RückabzinsVO der von der Deutschen Bundesbank zum 31. Dezember 2011 ermittelte Rechnungszins von 5,14 % (durchschnittlicher Marktzinssatz bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren) verwendet. Außerdem wurde eine Rentendynamik von 1,00 % p.a. für alle Anwärter und Rentner ab

dem 1. Januar 2003 sowie von 2 % p.a. für alle Rentner nach altem Versorgungsregelwerk berücksichtigt. Für die Anwartschaftsdynamik wurden ebenfalls 2 % p.a. angesetzt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf dem Pauschalwertverfahren gemäß BMF-Schreiben vom 29. Oktober 1993. Die gebildeten Jubiläumsrückstellungen sind mit ihrem Barwert (Abzinsungsfaktor: 5,14 % p.a.) und einer angenommenen jährlichen Kostensteigerung von 2 % angesetzt.

Die Rückstellung für die Altersteilzeit wurde wegen der zum 1. Januar 2010 ausgelaufenen gesetzlichen Förderfähigkeit gemäß § 16 Altersteilzeitgesetz nur noch für die tatsächlich abgeschlossenen Altersteilzeitverträge berechnet. Die dafür tatsächlich noch anfallenden Personalkosten bestehend aus Aufstockungsbetrag und laufender Vergütung wurden bis zum Vertragsende vorabgerechnet und zurückgestellt.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Erfüllungsbetrag angesetzt.

**GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR 2011 BIS 31. DEZEMBER 2011
MIT GEGENÜBERSTELLUNG ZUM HAUSHALTSVORANSCHLAG 2011
LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, FRANKFURT AM MAIN**

AUFWENDUNGEN				ERTRÄGE			
	Haushalts- voranschlag 2011 EUR	Ist 2011 EUR	-Titelunter- schreibung +Titelüber- schreibung EUR		Haushalts- voranschlag 2011 EUR	Ist 2011 EUR	-Titelunter- schreibung +Titelüber- schreibung EUR
I. Personalaufwendungen				I. Kammerbeiträge	12'863'200.00	13'877'536.31	+1'014'336.31
1. Löhne und Gehälter	8'185'900.00	7'463'570.84	-722'329.16	II. Übrige Erträge			
2. Aushilfen	80'000.00	103'433.56	+23'433.56	1. Fort- und Weiterbildung	2'141'000.00	1'938'725.73	-202'274.27
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	1'533'800.00	1'424'613.98	-109'186.02	2. Überbetriebliche Ausbildung	1'136'000.00	1'159'300.00	+23'300.00
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	1'000'600.00	1'419'481.25	+418'881.25	3. Gutachterliche Tätigkeiten	1'144'100.00	1'202'606.34	+58'506.34
5. Berufsgenossenschaft	80'700.00	88'609.50	+7'909.50	4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	402'500.00	480'833.00	+78'333.00
6. Leihpersonal	30'000.00	33'609.77	+3'609.77	5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	91'000.00	124'880.04	+33'880.04
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückstellung	80'000.00	138'111.87	+58'111.87	6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	214'800.00	282'256.74	+67'456.74
	10'991'000.00	10'671'430.77	-319'569.23	7. Kostenerstattungen	1'266'400.00	1'267'309.27	+909.27
II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kamertätigkeit				8. Mitgliedsbeiträge Akademie	420'000.00	541'122.50	+121'122.50
1. Aufwandsentschädigung Gremien	735'800.00	761'831.63	+26'031.63	9. Mieteinnahmen	241'800.00	242'000.00	+200.00
2. Freie Mitarbeit, Honorare, Vergütungen	2'050'400.00	1'949'359.05	-101'040.95	10. Sonstige Erträge	78'800.00	135'723.36	+56'923.36
	2'786'200.00	2'711'190.68	-75'009.32		7'136'400.00	7'374'756.98	+238'356.98
III. Abschreibungen	1'087'500.00	950'694.69	-136'805.31	III. Neutraler Ertrag	200'000.00	570'225.86	+370'225.86
IV. Sonstige Aufwendungen				IV. Zinsen und ähnliche Erträge	260'000.00	315'640.80	+55'640.80
1. Raumkosten	1'450'600.00	1'408'653.74	-41'946.26	Summe der Erträge	20'459'600.00	22'138'159.95	+1'678'559.95
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1'102'000.00	992'658.88	-109'341.12	Jahresfehlbetrag/-überschuss (nachrichtlich)	-660'000.00	1'457'592.13	2'117'592.13
3. EDV- und Kommunikationskosten	875'600.00	727'285.41	-148'314.59	Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage	660'000.00	0.00	-660'000.00
4. Büro- und Verwaltungskosten	390'600.00	281'280.97	-109'319.03				
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1'136'000.00	1'108'298.32	-27'701.68				
6. Übrige betriebliche Kosten	1'140'100.00	1'244'992.87	+104'892.87				
	6'094'900.00	5'763'170.19	-331'729.81				
V. Neutraler Aufwand	0.00	71'030.20	+71'030.20				
VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	150'000.00	512'960.08	+362'960.08				
VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag	10'000.00	91.21	-9'908.79				
Summe der Aufwendungen	21'119'600.00	20'680'567.82	-439'032.18				
Zuweisung Betriebsmittelrücklage	0.00	1'457'592.13	+1'457'592.13				
	21'119'600.00	22'138'159.95	+1'018'559.95				

III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagenspiegel ersichtlich.

Es besteht eine Beteiligung in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Der Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 lag zum Zeitpunkt der Aufstellung unserer Jahresrechnung noch nicht vor. Des Weiteren werden unter den Finanzanlagen zwei Geschäftsanteile an der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in Höhe von T€ 3 sowie das Wertpapierdepot mit T€ 15.529 ausgewiesen.

Auf die Wertpapiere des Anlagevermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 1 HGB Abschreibungen von T€ 366 vorgenommen.

Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, betreffen die Beteiligung an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Rückstellungen in Höhe von T€ 2.667 betreffen im Wesentlichen mit T€ 1.345 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten, mit T€ 541 Jubiläumsrückstellungen, mit T€ 216 Rückstellungen für Archivierung, mit T€ 178 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub sowie mit T€ 58 die Rückstellungen für die Altersteilzeit.

Von dem unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesenen Darlehen sind T€ 49 (Vorjahr T€ 46) innerhalb eines Jahres und T€ 223 (Vorjahr T€ 212) zwischen einem und fünf Jahren fällig; T€ 2.385 (Vorjahr T€ 2.446) haben eine Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren. Das Darlehen ist nicht besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbindlichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt.

Die sonstigen Verbindlichkeiten betreffen u.a. mit T€ 87 den Rückerstattungsanspruch des Landes Hessen für nicht verbrauchte Mittel der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz sowie T€ 108 Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für das Jahr 2011 T€ 873 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2019. Darin enthalten ist eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2019 von T€ 583 p.a., die sich zum 1. Juli 2014 um 5 % p.a. erhöht.

Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit T€ 499 Vorjahr (2010: T€ 551). Die neutralen Erträge enthalten T€ 113 (2010: T€ 42) periodenfremde Erträge.

Die neutralen Aufwendungen enthalten im Berichtsjahr periodenfremde Aufwendungen in Höhe von T€ 66 (Vorjahr T€ 39).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Posten des Anlagevermögens	Anschaffungs-/Herstellungskosten		
	1.1.2011 EUR	Zugänge Umbuchungen EUR	(U)
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		66'488.76	
1. Software	1'163'633.51	110'472.01	(U)
2. Anzahlungen auf Software	0.00	75'470.83	
		66'488.76	
	1'163'633.51	185'942.84	(U)
II. Sachanlagen		0.00	
1. Grundstücke und Bauten	19'890'576.13		
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	4'660'185.72	165'377.99	
3. Anzahlungen auf Sachanlagen	0.00	5'666.43	
	24'550'761.85	171'044.42	
III. Finanzanlagen		0.00	
1. Beteiligungen	4'579.74		
		15'058'943.43	(Z)
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	0.00	1'008'130.00	
		15'058'943.43	
	4'579.74	1'008'130.00	(U)
		15'125'432.19	
	25'718'975.10	1'365'117.26	(U)

(Z) Das Wertpapierdepot wurde im Berichtsjahr vom Umlaufvermögen in das Anlagevermögen umgebucht.

IV. Sonstige Angaben

Im Jahr 2011 betragen die Kosten für die Prüfung des Jahresabschlusses inkl. Auslagen und Umsatzsteuer TEUR 53.

Während des Geschäftsjahres 2011 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 198 Arbeitnehmer (davon 64 Teilzeitkräfte) bei der Körperschaft beschäftigt.

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2011 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

Legislaturperiode September 2008-2013

- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Präsident – niedergelassener Arzt
- Martin Leimbeck – Vizepräsident – niedergelassener Arzt
- Michael Andor – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Alessandra Carella – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Günter Haas – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Frank-Rüdiger Zimmeck – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer – angestellter Arzt

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2011 erhielten der Präsident und der Vizepräsident Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt T€ 136.

Anschaffungs-/Herstellungskosten			Kumulierte Abschreibungen						Buchwerte		
Abgänge Umbuchungen EUR	(U)	31.12.2011 EUR	1.1.2011 EUR	Zugänge Umbuchungen EUR	(U)	Zuschreibung EUR	Abgänge Umbuchungen EUR	(U)	31.12.2011 EUR	31.12.2011 EUR	31.12.2010 EUR
				2'306.00							
0.00		1'340'594.28	1'009'491.85	94'117.48	(U)	0.00	0.00		1'105'915.33	234'678.95	154'141.66
0.00		75'470.83	0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	75'470.83	0.00
				2'306.00							
0.00		1'416'065.11	1'009'491.85	94'117.48	(U)	0.00	0.00		1'105'915.33	310'149.78	154'141.66
0.00		19'890'576.13	5'242'662.80	565'636.18		0.00	0.00		5'808'298.98	14'082'277.15	14'647'913.33
66'488.76							2'306.00				
72'521.19	(U)	4'686'553.76	3'390'815.69	290'941.03		0.00	71'529.53	(U)	3'607'921.19	1'078'632.57	1'269'370.03
0.00		5'666.43	0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	5'666.43	0.00
66'488.76							2'306.00				
72'521.19	(U)	24'582'796.32	8'633'478.49	856'577.21		0.00	71'529.53	(U)	9'416'220.17	15'166'576.15	15'917'283.36
0.00		4'579.74	0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	4'579.74	4'579.74
				186'669.02	(Z)						
0.00		16'067'073.43	0.00	365'614.42		14'280.00	0.00		538'003.44	15'529'069.99	0.00
				186'669.02							
0.00		16'071'653.17	0.00	365'614.42	(U)	14'280.00	0.00		538'003.44	15'533'649.73	4'579.74
66'488.76				188'975.02			2'306.00				
72'521.19	(U)	42'070'514.60	9'642'970.34	1'316'309.11	(U)	14'280.00	71'529.53	(U)	11'060'138.94	31'010'375.66	16'076'004.76

Die Mitglieder des Präsidiums erhielten insgesamt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von T€ 109.

An die ehemalige Präsidentin, einen ehemaligen Präsidenten und an einen ehemaligen Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer wurden im Jahr 2011 Übergangsgelder in Höhe von T€ 40 gezahlt. Der Betrag, der für diese Personen gebildeten Rückstellungen für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2011 auf T€ 103.

Die Jahresrechnung wurde unter dem Aspekt der Gewinnverwendung, in Anlehnung an den Vorschlag des Präsidiums, aufgestellt. Der Jahresüberschuss wurde vollständig der Betriebsmittelrücklage zugeführt.

Frankfurt am Main, den 20. April 2012

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
 Martin Leimbeck
 Michael Andor
 Monika Buchalik
 Dr. med. Alessandra Carella
 Dr. med. Jürgen Glatzel
 Dr. med. Günter Haas
 Frank-Rüdiger Zimmeck
 Dr. med. Peter Zürner

Lagebericht 2011

I. Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerechtigbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 15. September 2011 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 1. Dezember 2008, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium.

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgang 3.

In Bad Nauheim befindet sich das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen. Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Carl-Oelemann-Schule (für Medizinische Fachangestellte) führen dort ihre Aus- und Fortbildungsveranstaltungen durch. Im „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ werden die Teilnehmer der Überbetrieblichen Ausbildung beherbergt.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt/Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen die dezentralen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das Versorgungswerk die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind. Gemeinsames Organ der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2011, sieht in § 5a die sog. Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes vor. Auf dieser Grundlage kann das Versorgungswerk im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet auch die Kammer nicht mit ihrem Vermögen für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

II. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der **Mitgliederbestand** der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 1.1.2011	Entwicklung 2011	Stand 31.12.2011
Mitgliederbestand (Quelle: Beitragsbuchhaltung)			
Pflichtmitglieder	24.123	557	24.680
Freiwillige Mitglieder	2.657	-117	2.540
Beitragsfreie Mitglieder	4.336	206	4.542
Gesamt	31.116	646	31.762

Das Beitragsaufkommen 2011 lag unter anderem aufgrund einer Beitragsenkung um 15 % mit T€ 13.404 um T€ 1.560 unter dem Vergleichswert des Vorjahres. Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein periodenfremder Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 449 (Vorjahr T€ 551) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 27. November 2010 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsvoranschlag 2011 umfasst – neben der Stellenübersicht – einen Investitionshaushalt von T€ 569 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrals und Finanzerträge) von T€ 20.460 und Aufwendungen (einschließlich Neutrals und Finanzaufwendungen) von T€ 21.120. Dadurch ergibt sich ein geplanter Verlust in Höhe von T€ 660. Tatsächlich konnte ein Jahresüberschuss von T€ 1.458 erwirtschaftet werden.

Folgende wesentliche Faktoren haben zu diesem positiven Ergebnis geführt:

- positive Planabweichung in der Haushaltsposition A.II. „Gesamterträge“ (T€ 1.253)
- positive Planabweichungen in der Haushaltsposition B.I. „Personalaufwand“ (T€ 320)
- positive Planabweichungen in der Haushaltsposition B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“ (T€ 75)
- positive Planabweichungen in der Haushaltsposition B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“ (T€ 137)
- positive Planabweichung in der Haushaltsposition B.IV. „Sonstige Aufwendungen“ (T€ 332)
- positive Planabweichung in der Haushaltsposition F. „Neutrales Ergebnis“ (T€ 299)
- negative Planabweichung in der Haushaltsposition G. „Finanzergebnis“ (T€ 297).

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 212 überschritten. Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr um T€ 1.695 erhöht.

Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzpositionen werden festgestellt

Aktivseite:

- Reduzierung der Sachanlagen durch Abschreibungen auf Sachanlagen
- Zunahme der flüssigen Mittel durch den positiven Cash Flow

Passivseite:

- Ergebnisverbesserungen im Rahmen der laufenden Kammertätigkeit
- Erhöhung der Rücklagen durch den Jahresüberschuss
- Reduzierung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse durch Abschreibungen und Risikoversorge
- Erhöhung der Rückstellungen durch Anpassung der Pensionsrückstellung, der Bildung von Steuerrückstellungen und Erhöhung des Prozesskostenrisikos
- Verringerung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag nach abgeschlossener Migration der Finanzbuchhaltungssoftware.

Durch den Jahresüberschuss des Berichtsjahres von T€ 1.458 erhöhten sich die Rücklagen auf T€ 23.694. Davon beträgt die Allgemeine Rücklage T€ 20.464. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt sein soll (Haushaltsansatz 2011: T€ 21.378, d.h. für sechs Monate = T€ 10.689).

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 31.010 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 39.028 (Rücklagen und langfristige Rückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 126 %.

Neuaufbau des Internats der Carl-Oelemann-Schule

Der im März 2008 in Betrieb genommene Neubau wurde aus öffentlichen Fördermitteln finanziert. Davon entfielen lt. Bescheid 2,8 Mio € auf den Bund und 2,2 Mio € auf das Land Hessen. Der errechnete Eigenanteil der geplanten Projektkosten beliefen sich auf 3,5 Mio €. Das Förderverfahren des Gästehauses (Internat) der Carl-Oelemann-Schule ist noch nicht abgeschlossen, da die Prüfung des Verwendungsnachweises noch aussteht. Mitte 2010 hat der Bundesrechnungshof mit der Prüfung dieses Förderverfahrens durch das Bundesinstitut für Berufliche Bildung (BIBB) als Fördermittelgeber des Bundes begonnen. Es ist davon auszugehen, dass sich das BIBB bei abschließender Prüfung des Verwendungsnachweises an dem Prüfbericht des Bundesrechnungshofes orientieren wird. Eine Rückforderung von Fördermitteln durch beide Fördermittelgeber ist deshalb nicht auszuschließen. Das Risiko wurde in Form einer Rückstellung in Höhe von T€ 1.020 passiviert.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

In der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die aktuelle Satzung ist zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Der Hilfsfonds ist ein vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen verwaltetes Sondervermögen. Das Sondervermögen der Fürsorgeeinrichtung wurde unter Berücksichtigung der erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt. Neben dem Hilfsfonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“, der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“.

Die Vermögenswerte der Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz werden ebenfalls berücksichtigt. Sie sind in voller Höhe bilanziert und werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes in 2011 verlief im Rahmen des im Personalhaushalt für 2011 vorgesehenen Umfangs. Dazu zählten vor allem Ersatz Einstellungen für ausgeschiedene Mitarbeiter/innen.

Von den Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer Hessen unterlagen in 2011 weniger als 10 % der Belegschaft den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 1. Januar 2010 geltenden Tarifvertrag TV-H. Für den Großteil der Belegschaft fanden die Arbeitsvertragsbedingungen des hauseigenen Regelwerkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung.

III. Liquiditäts-, Kredit- und Einnahme-Risiken

Liquiditätsrisiko

Aufgrund schwieriger berufspolitischer Entscheidungsfindungen ist eine langfristige Liquiditätsplanung nur bedingt möglich. Daher findet nur eine

kurzfristige Liquiditätsplanung statt, die aber als ausreichend angesehen wird. Die Kammer konnte im letzten Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen. Die Liquidität 1. Grades beträgt 276 %.

Kreditrisiko

Die einzige Verpflichtung der Kammer besteht in einem Darlehen bei der Apotheker- und Ärztebank, das im Rahmen der Finanzierung des Neubaus Seminargebäude in Bad Nauheim aufgenommen wurde und mit einem Festzinssatz getilgt wird.

Einnahmerisiko

Zur Wahrnehmung der Kammeraufgaben werden in der Beitragsordnung gemäß dem Heilberufsgesetz (§§ 8 + 10) kostendeckende Beiträge erhoben, wodurch ein Einnahmerisiko nicht entstehen kann.

IV. Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

Aufgaben der Landesärztekammer Hessen

Vertrauensstelle nach dem Hessischen Krebsregistergesetz vom 17. Dezember 2001

Das mit Wirkung vom 22. Dezember 2001 in Kraft getretene Hessische Krebsregistergesetz ist bislang jeweils auf fünf Jahre befristet. Mit Gesetz vom 16. September 2011 wurde das Krebsregistergesetz erneut bis zum 31. Dezember 2016 „verlängert“. Überdies hat das Land die Absicht angekündigt, den Befristungszeitraum künftig auf acht Jahre anzuheben. In § 2 des Gesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet wird. § 13 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Sozialministerium in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt bisher nähere Einzelheiten.

Danach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle für die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes. Die bisher eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in einem Vertragsverhältnis mit der Landesärztekammer Hessen, die mit Bezug auf die Laufzeit des Gesetzes befristet sind und haben Anspruch auf die nach der Dienstvereinbarung über Soziale Leistungen bei der Landesärztekammer Hessen vorgesehenen Leistungen und auch auf betriebliche Altersversorgung. Die „Verlängerung“ des Gesetzes hat grundsätzlich zu einer Verlängerung dieser Verhältnisse für weitere fünf Jahre geführt. Ob im Falle einer eventuellen späteren Änderung der gesetzlichen Grundlage und Wegfall der derzeitigen Kostenerstattung durch das Land unbeschadet des Eintretens des Befristungsgrundes, Mitarbeiter aufgrund langjähriger Tätigkeit in der Vertrauensstelle trotzdem einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung durch die LÄKH hätten, ist unklar.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011 wird am 25. Mai 2012 dem Hessischen Sozialministerium überstellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 1.109 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Unter Berücksichtigung der zu Beginn des Jahres zugesagten und im Laufe des Jahres in Raten gezahlten Abschlagszahlungen ergab sich ein Rückerstattungsbetrag T€ 87, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Landes Hessen verrechnet werden soll.

Ethik-Kommission:**Novellierung Medizinproduktegesetz und Arzneimittelgesetz**

Aufgrund der Novellierung des Medizinproduktegesetzes (MPG), die die Richtlinie 2007/47/EG umsetzt und am 21. März 2010 in Kraft getreten ist, und der Novellierung des Arzneimittelgesetzes (AMG) in der Fassung vom 17. Juli 2009 wurde das Hessische Heilberufsgesetz mit Wirkung zum 7. April 2010 geändert.

Hierdurch wurde die Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen im Bereich des AMG auch für die Rücknahme und den Widerruf ihrer zustimmenden Bewertung für klinische Prüfungen zuständig (§ 42 a Abs. 4 a AMG). Ferner kommt der Ethik-Kommission für den Bereich der Medizinprodukte eine veränderte Funktion zu. Vergleichbar der 12. Novellierung des AMG wurde der Status der Ethik-Kommission in den §§ 20 ff. MPG dahingehend geändert, dass diese vor Beginn der klinischen Prüfung in strengen Fristen ein Votum abgeben muss. Ohne positives Votum darf ab dem 21. März 2010 keine klinische Prüfung von Medizinprodukten begonnen werden. Die Anpassung des Heilberufsgesetzes war erforderlich, damit die Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer entsprechende Voten abgeben und zurücknehmen/widerrufen kann.

Die Zuständigkeit der Ethik-Kommission richtet sich seit dem 21. März 2010 gemäß § 22 Abs. 1 Satz 1 MPG nach Landesrecht, die Registrierung beim BfArM entfällt. Durch den Verweis auf Landesrecht kommen damit nachzeitigem Stand nur noch öffentlich-rechtliche Ethik-Kommissionen in Betracht. Durch die materielle und formelle Neugestaltung wird die Stellungnahme der Ethik-Kommission damit auch in klinischen Prüfungen von Medizinprodukten zum Verwaltungsakt aufgewertet.

Das Heilberufsgesetz sieht dementsprechend eine Aufgabenübertragung sowie eine Haftungsfreistellung durch das Land auch für diese Aufgaben der Ethik-Kommission vor. Die Haftungsfreistellung setzt auch für den Bereich des Medizinproduktegesetzes voraus, dass die Landesärztekammer eine Haftpflichtversicherung zur Erfüllung von Schadensersatzverpflichtungen wegen Amtspflichtverletzungen durch die Tätigkeit ihrer Ethik-Kommission abschließt (§ 6a Abs. 4 Satz 2 HeilbG).

Entsprechende Anpassungen der Haftpflichtversicherung und des Haftungs-freistellungsvertrages mit dem Land mit jeweiliger Wirkung zum 21. März 2010 sind erfolgt.

Führung von Punktekonto im Rahmen der ärztlichen Fortbildung (§ 95 d SGB V)

Im Rahmen der Fortbildungsnachweispflicht von Vertragsärzten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung meldet die LÄKH bei entsprechendem schriftlichem Einverständnis der betroffenen Ärzte, die Zahl der von ihnen erworbenen Fortbildungspunkte über regelmäßigen Datenaustausch an die KVH. Da Ärzten, die die erforderlichen Punkte nicht oder nicht fristgerecht nachweisen können, eine Honorarkürzung durch die KVH und im Extremfall Verlust der Zulassung drohen, ist hier mit Rechtsstreiten von Ärzten gegenüber der KVH zu rechnen, in die auch die LKH involviert und bei Verfahrensfehlern eventuell schadenersatzpflichtig werden könnte. Hierfür wurde eine Rückstellung gebildet.

Seit 31. Dezember 2010 müssen auch Fachärzte im Krankenhaus Fortbildungspunkte nachweisen. Die LÄKH liefert aber keine entsprechenden Informationen direkt an Krankenhäuser, sondern bietet den betroffenen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, selbst aktuelle Stände ihrer persönlichen Punktekonto abzurufen, auszudrucken und so gegenüber dem für sie zuständi-

gen ärztlichen Direktor Nachweis über ihre Fortbildung zu führen. Ein konkretes quantifizierbares Verfahrensrisiko ist derzeit noch nicht einschätzbar.

Risikomanagement

Ein in 2009 vom Präsidium genehmigter Projektplan mit dem Ziel, ein standardisiertes Risikofrüherkennungssystem für die Landesärztekammer Hessen zu implementieren, wurde unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Wirtschaftsprüfer umgesetzt. Das entwickelte Konzept wurde nach Beschluss der Präsidiumssitzung am 6. Oktober 2010 in die Praxis übertragen. Die Ergebnisse liegen in Form von strukturierten Dokumenten vor.

Das implementierte Risikofrüherkennungssystem berücksichtigt die wesentlichen Geschäftsbereiche der Kammer. In detaillierten Dokumenten sind unter eindeutiger Zuweisung von Verantwortlichkeiten alle Kammerbereiche und -ebenen im Rahmen der Erstellung des jährlichen Haushaltvoranschlags einbezogen. Die getroffenen Maßnahmen reichen zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken aus und sind geeignet, ihren Zweck zu erfüllen. Damit sind für das Berichtsjahr 2011 weder aus finanziellen Gesichtspunkten noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

V. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es liegen keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag vor.

Voraussichtliche Entwicklung

Bereits mit dem Jahresabschluss 2010 wurde eine Allgemeine Rücklage in Höhe von T€ 19.007 bilanziert, die deutlich von der Soll-Rücklage laut Haushalts- und Kassenordnung abweicht. Zum Zwecke der Reduzierung sollen die kommenden Haushaltsjahre mit einem Defizit abgeschlossen werden, um durch Verlust ausgleichende Entnahmen die Allgemeine Rücklage abzuschmelzen. Aus diesem Grund hat die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung vom 26. November 2011 erneut eine Beitragssenkung um 15 % beschlossen. Damit verbunden ist ein geplantes Haushaltsdefizit in Höhe von T€ 1.342 für das Jahr 2012. Nach den bisherigen Zahlen kann mit einem geringeren Jahresfehlbetrag als geplant gerechnet werden.

Die Strategie geplanter Haushaltsdefizite soll bis zum Erreichen der Sollrücklage fortgesetzt werden. Die Vorausschau im Rahmen des Haushaltsplanes 2012 weist für das Jahr 2013 einen geplanten Verlust in Höhe von T€ 1.592 aus.

Frankfurt am Main, den 20. April 2012

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2012 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Bausbach Schübel Brösztl & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2011 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 5. September 2012 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2011 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

IT-Sicherheit – Datenschutz und -sicherheit

Immer mehr niedergelassene Arztpraxen in Deutschland bewegen sich mit ihrer EDV im öffentlichen Netz. Dabei wird dem Gefahrenpotential einer Internetanbindung in den meisten Fällen unzureichend und häufig nicht fachgerecht begegnet.

Daher möchten wir Sie hierzu informieren und Ihnen die bestmögliche Absicherung Ihrer individuellen Computernetzwerke in den Praxen aufzeigen. Auch das Thema der Ausfallsicherheit von IT-Infrastruktur in Arztpraxen sollte nicht vernachlässigt werden, denn Ausfälle führen neben Datenverlust häufig auch zu extremen Kosten.

Besonders wichtig ist uns hierbei eine verständliche Vermittlung dieser komplexen Thematik. Denn nur mit ausreichenden Kenntnissen über die Gefahren der elektronischen Kommunikation können sich Praxisinhaber und Praxisteams effektiv absichern.

Zielgruppe: Ärzte, Psychotherapeuten, mitarbeitende Arztpartner
Teilnahmegebühr: 70,00 € je Teilnehmer inkl. Getränke
Dauer: 2 Stunden
Gruppengröße: 20 Teilnehmer maximal
Referent: Jörg Hassenpflug, Maximilian Beckenbach
Termin:

Kurs 1228	Mi.	19.06.2013	KVH Frankfurt	15.00 – 17.00 Uhr
------------------	-----	------------	---------------	-------------------

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen
 Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt am Main
Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517, E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **4 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Strategien gegen Stress

Mentales Stressmanagement für mehr Leistungsfähigkeit, Motivation und Lebensqualität

Ein wesentlicher Indikator für die Qualität und den Erfolg der Arbeit ist die Zufriedenheit von Mitarbeitern, Patienten und Ärzten. Negative Emotionen, Unsicherheiten und die Belastungen im Praxisalltag bedeuten Stress für unseren Körper, erzeugen Unzufriedenheit und verkürzen unsere Lebenserwartung signifikant. Der Druck von außen ist kaum zu ändern. Was wir ändern können, ist unsere Einstellung. Die Grundlage mentaler Strategien ist die Erkenntnis, dass Negativität, Druck und Anspannung im Wesentlichen im Kopf beginnen, und dort können wir sie auch steuern. Mentales Stressmanagement befähigt Sie, in der häufig konfliktgeladenen Arbeitsumgebung souverän, gelassen und motiviert zu handeln und führt damit zu einer konstruktiven Kommunikation mit hoher Arbeitseffizienz und positiver Atmosphäre.

Inhalte:

- Hintergrundwissen aus der Stressforschung
- die Macht der Gedanken
- Methoden zur Wahrnehmungssteuerung
- Vorstellung und Einüben einer effektiven Mentaltechnik zur optimalen Bewältigung von situativem Stress

Zielgruppe: Ärzte, Psychotherapeuten, mitarbeitende Arztpartner, Praxismitarbeiter
Teilnahmegebühr: 110,00 € je Teilnehmer, inkl. Getränke und Pausensnack
Dauer: 4 Stunden
Gruppengröße: 12 Teilnehmer maximal
Referent: Martina Seelinger
Termin:

Kurs 1220	Mi.	05.06.2013	Rotenburg a.d. Fulda	15.00 – 19.00 Uhr
------------------	-----	------------	----------------------	-------------------

Ort: BKK Akademie
 Am Alten Feld 30
 36199 Rotenburg a.d. Fulda
Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517
 E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **6 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Erste Hilfe – Notfalltraining für Psychotherapeuten

Sie wollen Ihre Kenntnisse auffrischen und speziell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Inhalte erfahren? Wir werden Sie in diesem Seminar wieder fit in Erster Hilfe machen und Ihnen genau das vermitteln, was Sie in Ihrem Alltag brauchen werden.

Inhalte:

- Notfallmanagement nach QM (kurze Wiederholung)
- Identifikation von Notfallpatienten
- Reanimation
(Herzdruckmassage, Beatmung mit Hilfsmitteln, Defibrillation)
- Anstoßen und Abarbeiten des Notfallplans
(realistische Notfallsimulation)
- Kreislaufstillstand
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Atemnot, COPD, Asthma
- Embolie
- Krampfanfall
- Anaphylaxie

Zielgruppe: Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten
Teilnahmegebühr: 90,00 € je Teilnehmer **exklusive** Verpflegung
Dauer: 4 Stunden
Gruppengröße: 15 Teilnehmer maximal
Referent: Jan C. Behmann
Termin:

Kurs 1213	Mi.	15.05.2013	Rotenburg a.d. Fulda	15.00 – 19.00 Uhr
------------------	-----	------------	-------------------------	-------------------

Ort: BKK Akademie
Am Alten Feld 30
36199 Rotenburg a.d.F.
Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517, E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **6 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Hygiene-Workshop Reinigung und Desinfektion

Wie führe ich es durch?

In dieser Veranstaltung sollen die Fähigkeiten und Techniken zum selbstständigen Erstellen von Desinfektions- und Reinigungsplänen vermittelt werden. In Übungen werden praktische Beispiele behandelt.

Inhalte:

- Hautschutz- und Handschuhplan
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel (VAH-Liste)
- Desinfektions- und Reinigungsplan
- Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Zielgruppe: Ärzte, Psychotherapeuten, Mitarbeitende
Arztpartner, Praxismitarbeiter

Hinweis: Für den Erwerb der Sachkenntnis gemäß §4 Abs. 3
Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)
ist diese Veranstaltung nicht ausreichend.

Teilnahmegebühr: 100,00 € je Teilnehmer,
inkl. Getränke und Pausensnack

Dauer: 4 Stunden
Gruppengröße: 20 Teilnehmer maximal
Referent: Siegfried Niklas
Termin:

Kurs 1197	Mi.	03.04.2013	KVH Frankfurt	14.30 – 18.30 Uhr
------------------	-----	------------	---------------	-------------------

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15
60325 Frankfurt am Main
Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517
 E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **6 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Esstörungen erkennen und behandeln – Medizinische und psychotherapeutische Vorgehensweisen

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen, die meistens in der Adoleszenz auftreten und zu Chronifizierung neigen oder einen rezidivierenden Verlauf im späteren Alter zeigen. Die Symptomatik auf der Ebene des Essverhaltens (Zuviel- oder Zu-wenig-Essen, Erbrechen oder andere Gegenregulationen) wird als Bewältigung anderer Konflikte im persönlichen, beruflichen oder sozialen Umfeld eingesetzt.

Als gesichert gilt heute: Je früher eine effektive Behandlung einsetzt, umso günstiger ist die Prognose. Deshalb ist es sinnvoll, die Warnzeichen für eine Essstörung zu erkennen. Wie geht der behandelnde Arzt damit um, wenn ein Verdacht auf eine Essstörung besteht? Wie kann der Behandler verstehen, was der Patient nicht sagt?

Welche somatischen Begleiterscheinungen der Essstörung müssen mitbehandelt werden?

Inhalte:

- multifaktorielle und körperliche Genese der Essstörungen
- körperliche Komplikationen der einzelnen Essstörungen und medizinische Mitbehandlung
- S3-Leitlinien zur Behandlung von Essstörungen im ambulanten Setting (AWMF, 2011)
- Vorstellung des mehrdimensionalen Behandlungskonzeptes im Forum für Essstörungen in Wiesbaden

Zielgruppe: Ärzte und Psychotherapeuten
Teilnahmegebühr: 100,00 € je Teilnehmer, inkl. Getränke und Pausensnack
Dauer: 4 Stunden
Gruppengröße: 20 Teilnehmer maximal
Referent: Dr. Dipl.-Psych. Doris Weipert
Termin:

Kurs 1217	Sa.	20.04.2013	KVH Frankfurt	09.00 – 13.00 Uhr
------------------	-----	------------	---------------	-------------------

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen
 Georg-Voigt-Str. 15
 60325 Frankfurt am Main

Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517
 E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **6 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Medizinproduktegesetz – Anforderungen praxisgerecht umsetzen

Um die Betreiber- und Anwenderpflichten des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetreibV) ranken sich viele Gerüchte. Wir wollen Ihnen zeigen, wie Sie die Anforderungen praxisgerecht umsetzen und so für Sicherheit sorgen.

Inhalte:

- das Medizinprodukterecht (kurzer Überblick)
- allgemeine Anforderungen an Betreiber und Anwender
- Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebücher
- sicherheits- und messtechnische Kontrollen
- Meldung von Vorkommnissen
- Aufbereitung/Schnittstelle Hygieneplan

Zielgruppe: Ärzte, Psychotherapeuten, Mitarbeitende
 Arztpartner, Praxismitarbeiter

Hinweis: Verpflegungsmöglichkeiten finden Sie in unmittelbarer Nähe.

Teilnahmegebühr: 110,00 € je Teilnehmer **exklusive** Verpflegung
Dauer: 3 Stunden
Gruppengröße: 15 Teilnehmer maximal
Referent: Christopher Bulle
Termin:

Kurs 1219	Mi.	15.06.2013	Rotenburg a.d. Fulda	15.00 – 18.00 Uhr
------------------	-----	------------	-------------------------	-------------------

Ort: BKK Akademie
 Am Alten Feld 30
 36199 Rotenburg a.d.F.

Anmeldung unter: www.kvhessen.de/Veranstaltungsbuchung
 Fax: 06151 158-517
 E-Mail: QM-info@kvhessen.de

Punkte: **4 Fortbildungspunkte sind beantragt.**

Wahlbekanntmachung zur Wahl des EHV-Beirats

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) wird erstmalig ein Beirat für die Erweiterte Honorarverteilung eingerichtet. Der Beirat besteht aus zehn Mitgliedern, wobei sechs davon Mitglieder der KVH sein müssen und vier davon frühere Mitglieder der KVH, die nicht mehr vertragsärztlich tätig sind. Die früheren Mitglieder der KVH, die Leistungen aus der Erweiterten Honorarverteilung beziehen, wählen nach § 11d der Satzung der KVH in Verbindung mit den Bestimmungen der Wahlordnung (WO) in der Fassung vom 29. Mai 2010 die vier Mitglieder des Beirats, die nicht mehr vertragsärztlich tätig sind. Der Beirat wird gewählt für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2016 in unmittelbarer und geheimer Briefwahl.

Gemäß § 9 der Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wird hiermit Folgendes bekannt gemacht:

I. Wahlfrist

Die Wahlzeit für die Durchführung der Briefwahl (§ 17 WO) wird im Einvernehmen mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gemäß § 9 der Wahlordnung auf die Zeit vom 23. April bis 6. Mai 2013 festgesetzt.

II. Zahl der zu wählenden Mitglieder des Beirats für die EHV

Wahlberechtigt sind 3.709 frühere Mitglieder der KVH, die nicht mehr vertragsärztlich tätig sind. Gewählt werden vier Mitglieder des Beirats, die frühere Mitglieder der KVH und nicht mehr vertragsärztlich tätig sind (§ 11d Abs. 3 der Satzung).

III. Wahlvorschläge

Diese Bekanntmachung gilt zugleich als Aufforderung, bis zum 12. März 2013 (18:00 Uhr) bei dem Landeswahlleiter Wahlvorschläge einzureichen. Über die Einreichung von Wahlvorschlägen und die Voraussetzungen für ihre Zulassungen enthält die Wahlordnung in § 14 folgende Formvorschriften:

„§ 14 – Wahlvorschläge

- (1) Wahlvorschläge können von dem Zeitpunkt der Bekanntmachung der Wahl bis spätestens 18:00 Uhr des 42. Tages vor Beginn der Wahlfrist beim Landeswahlleiter eingereicht werden.
- (2) Die Vorgeschlagenen müssen Mitglieder sein und mit Vor- und Zunamen sowie mit Praxis und Anschrift aufgeführt werden.
- (3) Jeder Listenwahlvorschlag muss durch Angabe der Reihenfolge die Rangfolge der Vorschläge für die Mandatzuteilung erkennen lassen. Er kann mit einem Kennwort (Listenbezeichnung) versehen werden.
- (4) Den Wahlvorschlägen müssen schriftliche Erklärungen der Bewerber beigefügt sein, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden und ihnen Umstände, die ihre Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind. Ein Bewerber kann diese Erklärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben.
- (5) Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens zehn Wahlberechtigten mit Vor- und Zunamen eigenhändig unterschrieben sein. Gleichzeitig sind Praxisort und Anschrift deutlich anzugeben. Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben; hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.
- (6) Jeder Wahlvorschlag wird durch den Unterzeichner als Vertrauensperson vertreten. Bei mehreren Unterzeichnern muss ein Unterzeichner als Vertrauensperson benannt werden.
- (7) Für einzelne Bewerber, die nach Einreichung des Wahlvorschlages durch Tod, Verzicht, Verlust der Wählbarkeit oder sonstige Gründe ausfallen, kann durch übereinstimmende schriftliche Erklärung sämtlicher Unterzeichner des Wahlvorschlages bis zur Zulassung des Wahlvorschlages gemäß § 15 Abs. 2 ein Ersatzmann benannt werden.
- (8) Ein Wahlvorschlag kann nach der Einreichung bis zur Zulassung gemäß § 15 Abs. 2 nur mit schriftlicher Zustimmung aller Unterzeichner zurückgenommen werden.
- (9) Nach der Zulassung gemäß § 15 Abs. 2 können Wahlvorschläge nicht mehr geändert oder zurückgenommen werden.“

IV. Landeswahlleiter

Der Name und die amtliche Anschrift des Landeswahlleiters lauten:

Rechtsanwalt Matthias Mann
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt
(Kassenärztliche Vereinigung Hessen).

V. Wählerverzeichnis

Das Wählerverzeichnis wird gemäß § 11 der Wahlordnung in der Zeit vom 5. bis 12. März 2013 während der üblichen Dienststunden in den Diensträumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Einsichtnahme ausgelegt und kann dort eingesehen werden. Das Wählerverzeichnis wird nach dem Stand vom 31. Mai 2012 erstellt. In die Wählerverzeichnisse werden alle früheren Mitglieder der KVH eingetragen, die an diesem Stichtag gemäß § 11d Abs. 3 der Satzung wahlberechtigt sind. Jeder Wahlberechtigte wird von seiner Eintragung in das Wählerverzeichnis bis zum Tag vor Beginn der oben genannten Auslegungsfrist schriftlich benachrichtigt werden.

Jeder Wahlberechtigte kann bis zum Ablauf der Auslegungsfrist gegen die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit des Wählerverzeichnisses beim Landeswahlleiter Einspruch erheben. Vom Beginn der Auslegungsfrist an können Wahlberechtigte nur auf rechtzeitigen Einspruch in das Wählerverzeichnis aufgenommen oder darin gestrichen werden (§ 12 Abs. 1 und 2 WO).

VI. Stimmabgabe

Für die Durchführung der Stimmabgabe enthält die Wahlordnung in § 17 folgende Bestimmungen, die für die Wahl zum Beirat entsprechend gelten. Soweit in der Regelung von der Vertreterversammlung gesprochen wird, ist stattdessen der Beirat gemeint:

„§ 17 – Stimmabgabe

- (1) Die Stimmabgabe erfolgt durch Übersendung von Wahlbriefen an den Landeswahlleiter. Für die Stimmabgabe dürfen nur die ausgegebenen amtlichen Stimmzettel und Umschläge verwendet werden.
- (2) Zur Stimmabgabe kennzeichnet der Wahlberechtigte persönlich auf dem Stimmzettel durch ein Kreuz den Wahlvorschlag, dem er seine Stimme geben will.
- (3) Sodann legt er den Stimmzettel in den Stimmzettel-Umschlag, der durch den Aufdruck „Stimmzettel zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen“ gekennzeichnet ist (innerer Umschlag) und verschließt diesen; darauf legt er diesen Stimmzettel-Umschlag in den äußeren Wahlbriefumschlag, der die Aufschrift „Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen“, die Wählerverzeichnisnummer und die Anschrift des Landeswahlleiters trägt, verschließt den Wahlbrief und übersendet diesen an den Landeswahlleiter so rechtzeitig, dass der Wahlbrief spätestens bis zum Ablauf der Wahlfrist dort eingeht.“

Die zur Stimmabgabe erforderlichen amtlichen Wahldrucksachen werden den Wahlberechtigten rechtzeitig vor Beginn der Wahlfrist zugesandt werden.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten des Wahlverfahrens wird auf die Bestimmungen der Wahlordnung verwiesen. Die Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wird auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter www.kvhessen.de eingestellt. Bei Bedarf kann ein Exemplar der Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bei der info.line angefordert werden.

Frankfurt/M., den 23. Februar 2013

Der Landeswahlleiter
gez. Matthias Mann
Rechtsanwalt

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 Frankfurt am Main

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

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Neu-Isenburg Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Taunusstein Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Aufgrund der Änderung der gesetzlichen Bestimmungen im Sozialgesetzbuch 5 (SGB V), § 103 Abs, 3a zum 1. Januar 2013 hat sich die Vorgehensweise für Ausschreibungen von Praxissitzen geändert. Nun entscheidet zunächst der Zulassungsausschuss, ob eine Praxis eines Vertragsarztes bzw. Psychotherapeuten nachbesetzt werden kann.

Da der Zulassungsausschuss an Fristen gebunden ist, erscheinen in der März-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes nur eine geringe Anzahl und in der Ausgabe April 2013 keine Inserate. Voraussichtlich werden in der Mai-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes wieder abzugebende Vertragsarztsitze bzw. Psychotherapeutenplätze veröffentlicht.

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 397676300, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Erbach (Thomas Wutz-Hofacker, Michelstadt).

Springer Medizin CharityAward

Auszeichnung von sozialem Engagement

Am 17. Oktober 2013 wird von Springer Medizin zum 5. Mal der Charity Award verliehen.

Mit diesem Preis wird das herausragende Engagement einer Stiftung / Organisation / Institution ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise der Gesundheitsversorgung in Deutschland verpflichtet fühlt. Damit würdigt die Fachverlagsgruppe die vielen Menschen, die Tag für Tag ehrenamtlich für Patienten, ihre Angehörigen sowie für andere bedürftige Gruppen unverzichtbare Dienste leisten.

- Dotiert ist der Preis mit einem Springer Medizin-Medienpaket im Wert von 100.000 Euro.
- Bewertungskriterien sind: soziales Engagement, Nachhaltigkeit, Vorbildwirkung, gesellschaftliche Relevanz.
- Eine unabhängige Experten-Jury wählt aus den eingereichten Bewerbungen zehn Kandidaten für die Shortlist aus.
- Diese werden in ausgewählten Springer Medizin-Fachtiteln ausführlich vorgestellt.
- Über den Sieger entscheiden anschließend die Leser dieser Fachzeitschriften.
- Der Sieger wird im Rahmen der Springer Medizin-Gala am Abend des 17. Oktober 2013 in Berlin bekannt gegeben und geehrt.

Interessierte können sich bis zum 31. März 2013 bewerben.

Weitere Informationen finden Sie unter www.springerfachmedien-medizin.de/charity-award