



Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

5 | 2013

Mai 2013

74. Jahrgang



- Delegiertenversammlung der LÄK Hessen
- Aktueller Stand der Weiterbildung Allgemeinmedizin
- Neue Hausärztinnen und Hausärzte braucht das Land
- Hausärztin und Mutter
- Kinder als Patienten im allgemeinärztlichen Notdienst
- Kammerwahl 2013
 - Wahlvorschläge
 - Wahlaufufe

© Fotolia.com



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

Anzeigendisposition:

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

Druck:

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

Layout-Design:

Kathrin Artmann, 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**

Kammerwahl 2013 – üben Sie Ihr Wahlrecht aus! **324**

Praxisforum der KV Hessen**325****Landesärztekammer Hessen**

Gegen das Diktat der Ökonomie – für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung
13. ordentliche Delegiertenversammlung (14. Legislaturperiode 2008-2013) **326**

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen (Teil 1) –

Bekanntgabe der Wahlvorschläge für die Wahl der Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen, 15. Wahlperiode 2013-2018 **345**

Wahlaufrufe zur Delegiertenversammlung der LÄK Hessen 2013 **356**

Aktuelles

Aktueller Stand der Weiterbildung Allgemeinmedizin **333**

Erfolgreicher Start der ersten Seminargruppe des

Weiterbildungskollegs Allgemeinmedizin in Hessen **336**

Neue Hausärztinnen und Hausärzte braucht das Land! **337**

10. Kasseler Gesundheitstage **339**

Nanomedizin: Neue Möglichkeiten für Diagnostik und Therapie **380**

Offener Brief zum Thema Osteopathie **384**

Ansichten und Einsichten

Hausärztin und Mutter **343**

Notfallsanitätärgesetz (NotSanG) **382**

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim 365

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim 371

Fortbildung

Kinder als Patienten im allgemeinärztlichen Notdienst **373**

Sicherer Verordnen **387**

Bücher**383****Parlando**

Die Lust am Düsternen **385**

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen (Teil 2) 388

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 394

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.

Kammerwahl 2013 – üben Sie Ihr Wahlrecht aus!



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nun steht die erste Wahl in diesem Superwahljahr, nämlich die Kammerwahl, unmittelbar vor der Tür. Ca. Mitte Mai werden die Wahlbriefe versandt, und vom 22. Mai bis 5. Juni 2013 läuft die Wahlfrist. Bitte machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch.

Das im Vergleich mit anderen Ländern in Deutschland vielfach bewährte Kammer-system als Instrument der Selbstverwaltung ist einzigartig. Die Legitimation der gewählten Vertreter ist umso stärker, je mehr Mitglieder ihre Stimme abgeben.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts nehmen die Ärztekammern wesentliche Aufgaben wahr, die ihnen vom Staat im Sinne des Subsidiaritätsprinzips bewusst übertragen wurden. Sie sind einerseits in der Pflicht, für Ordnung im Beruf zu sorgen, und andererseits, die Belange des Berufsstands zu wahren. Zudem ist es das Recht wie auch die Pflicht der Kammern, Staatsverwaltung und Politik zu gesundheitspolitischen Fragestellungen fachlich zu beraten. Allerdings werden die Aufgaben und die Stellung der Ärztekammern zunehmend politisch infrage gestellt. Insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und der Fort- und Weiterbildung sind

immer wieder staatliche Eingriffe in ihre Aufgaben zu beobachten. Dies gilt es zu verhindern.

Die ärztliche Selbstverwaltung kann Entscheidungen pragmatischer und näher am Beruf treffen als eine staatliche Behörde. Sie kann dabei auf einen großen Pool ärztlichen Sachverständs zurückgreifen.

Das Gemeinwesen setzt darauf, dass Angehörige der Freien Berufe, in unserem Fall die Ärztinnen und Ärzte, ein hohes Maß an Eigen- und Mitverantwortung tragen und stattet die Kammern mit der Möglichkeit aus, das Berufsbild sowie die Berufsausübung zu gestalten. Beispielhaft seien hier die Berufsordnung, die Weiterbildung und die Fortbildung genannt. Das stellt durchaus einen hohen Anspruch an die Angehörigen Freier Berufe dar. Wir erleben derzeit, dass manche Verantwortlichen in der Politik sich dieser Aufgabenteilung nicht mehr erinnern oder erinnern wollen. Einerseits weil die Unabhängigkeit und Selbständigkeit Neid hervorrufen, andererseits durch das Fehlverhalten Einzelner, die dem hohen ethischen Anspruch nicht gerecht werden. Teilweise sind die Chancen der Selbstverwaltung auch vielen Ärztinnen und Ärzten nicht bewusst. Probleme im Gesundheitswesen, wie z.B. die Entwicklung von Demographie und Morbidität oder der Fachkräftemangel, werfen Fragen auf, die nachhaltige Weichenstellungen erfordern, deren sichtbare Erfolge nicht kurzfristig zu erwarten sind. Vordergrün-

diger Aktionismus mit Regulierungswut erweckt den Eindruck, man habe etwas getan, auch wenn es eher zu Lasten der Ärztinnen und Ärzte geht. Unter den Folgen leiden letzten Endes jedoch die Patientinnen und Patienten. Der Ruf nach dem Staat ist nicht die Lösung. Man stelle sich vor, dass anstelle der Berufsordnung entsprechende Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch oder gar im Strafgesetzbuch Eingang fänden. Wie viele Beamte, die noch dazu hoch spezialisierte Kenntnisse haben müssten, wären nötig, um die Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung zu bewältigen? Zentrale Behörden anstelle von dezentralen Kammern? Selbstverständlich stehen die Freien Berufe nicht außerhalb des Gesetzes. Aber wir haben die Möglichkeit auf einer Ebene darunter Vieles zu regeln und damit das Ansehen, das für das Vertrauen in den Berufsstand und damit für den Erfolg des ärztlichen Handelns unverzichtbar ist, zu schützen und zu erhalten. Eine hohe Wahlbeteiligung stärkt und legitimiert die Selbstverwaltung. Auf das Recht zur Mitbestimmung und auf die Selbstverwaltung sollten wir nicht verzichten.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Wir bringen Sie zusammen!

PRAXISFORUM

SUCHE PRAXIS

BIETE PRAXIS

4. Mai 2013
Frankfurt

Foto: Scherer

Sie sind herzlich eingeladen: Das 5. Hessische Gründer- und Abgeberforum

Sie wollen Ihre Praxis abgeben oder
suchen eine Praxis, um sich niederzulassen?

Dann kommen Sie zum 5. Hessischen Gründer-
und Abgeberforum der Kassenärztlichen Verei-
nigung Hessen am 4. Mai 2013 nach Frankfurt.

Zwischen 10 und 14 Uhr haben wir folgendes
Angebot für Sie: Neben zahlreichen Fach -
vorträgen, wie z. B. zur erfolgreichen Praxis -
abgabe, können Praxisabgeber auf unserem
Marktplatz ihre Praxis inserieren. Niederlas -
sungsinteressierte haben die Möglichkeit, ent-
weder direkt auf die Anzeigen zu reagieren
oder selbst ein Inserat zur Praxisuche zu schal-
ten. Außerdem können sich – wenn gewünscht
– Praxisabgeber und Existenzgründer direkt
begegnen.

Veranstaltungsort:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt am Main

4. Mai 2013 • 10 – 14 Uhr

Ihr Inserat nehmen wir auch gerne vorab
entgegen. Nutzen Sie dazu unser Suche- oder
Biete-Formular auf unserer Homepage
www.kvhessen.de

Nähere Infos und Anmeldung zum
5. Hessischen Gründer- und Abgeberforum:

Online über www.kvhessen.de,
per E-Mail an: Praxisforum@kvhessen.de oder
per Fax an: (0 69) 7 95 02-8168

Wir freuen uns auf Sie!

Gegen das Diktat der Ökonomie – für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung

13. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen
(14. Legislaturperiode 2008-2013)

Auch wenn es kurz vor den Kammerwahlen vorstellbar gewesen wäre, präsentierte sich die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 16. März 2013 nur in wenigen Momenten als Plattform streitbarer Auseinandersetzungen. Die letzte Sitzung des hessischen Ärzteparlamentes in der Legislaturperiode 2008-2013 diente vorrangig der Beschäftigung mit aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Themen und einem umfassenden Rückblick auf die vergangenen fünf Jahre. Dazu zählte auch der Abschied von langjährigen Delegierten.

Ehrenplakette in Silber für Professor Dr. med. Horst Kuni

44 Jahre lang gehörte Professor Dr. med. Horst Kuni (Marburger Bund Hessen) der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen an. Am 16. März ehrte die hessische Ärzteschaft den Marburger Arzt für Nuklearmedizin für sein jahrzehntelanges Engagement und seine besonderen Verdienste um die hessische Ärzteschaft mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber. In seiner Laudatio hob Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, Kunis Einsatz für die Gesellschaft für Strahlenschutz und die Strahlenkommission des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland hervor. „Sie haben immer sehr entschieden Ihre Meinung vertreten, aber auch immer konstruktive Ergebnisse gesucht“, ergänzte der Ärztekammerpräsident. „Ich habe es stets als besondere Herausforderung empfunden, mich mit meinen 79 Kolleginnen und Kollegen auseinander zu setzen“, erklärte Professor Dr. med. Horst Kuni. Er bitte um Entschuldigung, sollte er dabei einmal



Prof. Dr. med. Horst Kuni

dem einen oder anderen auf die Zehenspitzen getreten sein, fügte Kuni lächelnd hinzu.

Mit Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Dr. med. Georg Hofelder, Dr. med. Norbert Löschhorn und Dr. med. Klaus Uffemann nahmen vier weitere langjährige und ebenfalls hoch engagierte Mitglieder der Delegiertenversammlung zum letzten Mal als Mandatsträger an den Sitzungen des Hessischen Ärzteparlamentes teil. Sie wurden mit einem Blumenstrauß und anhaltendem Applaus von den sichtlich bewegten Delegierten in den berufspolitischen Ruhestand verabschiedet.

Gesetzliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene

In seinem Bericht zur Lage schlug Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach zunächst einen Bogen von kürzlich in Kraft getretenen Gesetzen auf Bundesebene – u.a. Patientenrechtegesetz, Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaß-

nahme, Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz, Notfallsanitätäergesetz – bis zu aktuellen gesetzlichen Regelungen in Hessen. So traten am 21. Dezember 2012 das Hessische Landes-BQFG-Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen – sowie die Verordnung zur Regelung von Angelegenheiten im Bereich des Krankenhauswesens in Kraft. Das Hessische Sozialministerium wurde mit Blick auf einen Referentenentwurf zur Änderung des Hessischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes beraten. Dabei konnten insbesondere die Vorstellungen der Kammer in Bezug auf die Aufgaben ärztlicher Transplantationsbeauftragter und die Anforderungen an deren Qualifikation definiert werden.

Gegen ein „Wegsperrgesetz“

Auf vehemente Kritik der Delegiertenversammlung stieß der mittlerweile bekannt gewordene inoffizielle Entwurf des Hessischen Gesetzes zur Unterbringung psychisch kranker Menschen (HUBG). Empört prangerten die Ärztevertreter an, dass der Gesetzentwurf keine Hilfs- und Schutzmaßnahmen für die Untergebrachten vorsehe und die Kliniken zu reinen Vollzugseinrichtungen des Landes abwerte. Überdies beinhalte der Entwurf ein berufswidriges Weisungsrecht der Fachaufsichtsbehörde gegenüber Ärzten sowie die Missachtung von 40 Jahren Psychiatrieentwicklung durch den Gesetzgeber. Von Knoblauch zu Hatzbach teilte mit, die Kritik der Landesärztekammer mündlich und in einem Schreiben an den hessischen Sozialminister zum Ausdruck gebracht zu haben. „Ich habe dem Minister gesagt, dass dies ein Wegsperr-



Gruppenbild langjähriger Delegierter

gesetz sei und damit schlimmer als das, was wir vorher hatten“, unterstrich der Ärztekammerpräsident.

Mit überwältigender Mehrheit verabschiedeten die Delegierten die von dem Präsidium der LÄKH beantragte „Resolution der hessischen Ärzteschaft zur Schaffung eines zeitgemäßen Psychisch-Kranken-Gesetzes in Hessen“. Darin hält die Landesärzte-

kammer Hessen eine Novellierung des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes für unerlässlich. Das derzeit geplante Unterbringungsgesetz, das keine Hilfs- und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und ausschließlich die Aufbewahrung von Bürgerinnen und Bürgern vorsehe, sei dagegen der falsche Weg. Im Mittelpunkt eines modernen, den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechenden Gesetzes

müsse vielmehr die Prävention psychischer Erkrankungen, die Begleitung und die fachgerechte Behandlung psychisch kranker Menschen stehen. Auch gelte es, der weiteren Stigmatisierung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger entgegenzuwirken.

Sprachqualifikation von Ärztinnen und Ärzten

Ein weiteres, wichtiges Thema, mit dem sich das Ärzteparlament beschäftigte, war die Sprachprüfung für Ärztinnen und Ärzte. Hier wollen Landesärztekammer Hessen, die Ärztekammer des Saarlandes und die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz gemeinsam vorgehen. Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Weiterbildungsabteilung der LÄKH, führte aus, dass das Thema Sprachqualifikation von ausländischen Ärztinnen und Ärzten mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt (HLPUG) erörtert worden sei. Seit dem 1. Januar 2013 fordere das HLPUG für die Approbation Deutschkenntnisse auf C1-Niveau; B2 reiche lediglich für Berufserlaubnisinhaber bis zu dem Zeitpunkt der Kenntnisstandprüfung. Mit dem HLPUG bestehe Einvernehmen, die Möglichkeiten

der Adaption von Sprachtests nach dem Muster von Rheinland-Pfalz auch bei der LÄKH zu eruieren, ergänzte von Knoblauch zu Hatzbach. Denkbar sei ein Pilot, der zur Erlangung der Approbation einen zusätzlichen auf die ärztlichen Erfordernisse ausgerichteten Sprachtest bei B2 vorsehe.

Ombudsstelle eingerichtet

Auf Zustimmung der Delegierten stieß der LÄKH-Beschluss, eine Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen einzurichten. Patientinnen und Patienten können sich an den Ombudsmann Dr. med. Meinhard Korte wenden, wenn Grenzverletzungen und Missbrauch in der ärztlich-therapeutischen Behandlung aufgetreten sind. Allerdings kritisierten Delegierte wie Dr. med. Siegmund Drexler (LDÄÄ) den durch die Verwendung der Worte „Missbrauch“ und „Grenzverletzungen“ möglicherweise in der Öffentlichkeit entstehenden Eindruck, dass es im Arzt-Patienten-Verhältnis häufig zu sexuellen Übergriffen komme. Auch dürften Regelungen zum Umgang in ärztlich-therapeutischen Behandlungssituationen nicht auf private Beziehungen ausgedehnt werden, forderte Dr. med. Brigitte Ende (LDÄÄ). Der Begriff „Grenzverletzungen“ impliziere keineswegs aus-

schließlich sexuelle Übergriffe, sondern beziehe sich auf alle Fälle von Grenzüberschreitungen im Arzt-Patienten-Verhältnis, stellte Dr. med. Alessandra Carella (Liste ÄrztIN-NEN Hessen) klar.

Von Knoblauch zu Hatzbach teilte mit, dass die Unterstützung der Landesärztekammer Hessen (LZKH) durch die LÄKH beim Aufbau eines eigenen Drogen- und Sucht-Interventionsprogramms erfolgreich abgeschlossen worden sei. Die LZKH habe Dr. med. Siegmund Drexler (LDÄÄ) und Dr. med. Edgar Pinkowski (Liste Fachärzte Hessen) zum Drogen- und Suchtbeauftragten bzw. stellvertretenden Drogen- und Suchtbeauftragten für Berufsangehörige der Landesärztekammer Hessen ernannt.

Ärztlicher Nachwuchs und Servicequalität der Weiterbildungsabteilung

Die Delegiertenversammlung wurde über den erfolgten Abschluss der mit Unterstützung der HLPUG durchgeführten 7. Welle der regelmäßigen Befragung aller Absolventinnen und Absolventen der ärztlichen Prüfung an hessischen Universitäten zu ihren Studienerfahrungen, Motivation und Berufsplänen informiert. Die Antwortquote von 46 % habe 2 % über der Antwortquote im Frühjahr 2012 gelegen. Inzwischen stehe die Vorbereitung der 8. Welle – erstmals mit einem Sonderfragebogen zu den P-Fächern – kurz vor dem Abschluss. Dr. med. Roland Kaiser, Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH, berichtete ferner, dass die Ergebnisse der Befragung von Absolventinnen und Absolventen der Facharztprüfung bei der Landesärztekammer Hessen in der ersten Hälfte 2012 zur Servicequalität der Weiterbildungsabteilung mit einer Gesamtnote von 1,9 außerordentlich ermutigend ausgefallen seien. Insgesamt hatten 106 von 241 befragten Kolleginnen und Kollegen geantwortet; „sehr gut“ wurden Prüfungen und Betreuung bewer-

tet und mit Durchschnittsnoten 1,9 bis 2,0 allgemeine Kriterien wie telefonische Erreichbarkeit und persönliche Beratung. Außerdem stellte sich bei der Befragung heraus, dass die Benutzerfreundlichkeit der Internet-Seiten der Weiterbildungsabteilung verbessert werden soll. Von Knoblauch zu Hatzbach wies auch darauf hin, dass er, Vizepräsident Martin Leimbeck und Präsidiumsmitglied Monika Buchalik in den letzten Jahren regelmäßig an den Absolventenfeiern der Universitäten teilgenommen haben. Auf ein positives Echo stieß das Kinderbetreuungsangebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH in Bad Nauheim.

Kammerpräsident zieht erfreuliche Bilanz

Zum Abschluss seines Berichts zog von Knoblauch zu Hatzbach eine erfreuliche Bilanz der zurückliegenden Legislaturperiode. Er hob hervor, dass in den vergangenen Jahren zweimal die Kammer-Mitgliedsbeiträge gesenkt wurden – und dies bei um 10 % gestiegener Mitgliederzahl und gleich bleibendem Personalstand. Bei der Umstrukturierung der Landesärztekammer habe sich das kollegiale Geschäftsführungsmodell als sehr erfolgreich erwiesen. „Insgesamt hat das sicher dazu beigetragen, dass sich dieses gute Klima der Zusammenarbeit auch innerhalb der Kammer übertragen hat“, fügte von Knoblauch zu Hatzbach hinzu. Als entscheidenden Beitrag hierzu bezeichnete er zudem die Einrichtung der Stabsstelle des Präsidiums und dankte der Präsidialreferentin Sabine Goldschmidt für die Unterstützung des Präsidiums und weiterer ehrenamtlicher Kolleginnen und Kollegen. Auch betonte der Ärztekammerpräsident die erfolgreiche Reorganisation des Fortbildungszentrums in Bad Nauheim, dessen Abteilungen Zentrale Services und Technische Dienste dem Kaufmännischen Geschäftsführer Hans-Peter



Dr. med. Alessandra Carella



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Hauck zugeordnet sind. „Immer wieder wichtig: die Ärztliche Stelle Hessen“, fügte von Knoblauch zu Hatzbach hinzu. „Wir haben uns mit dem Hessischen Sozialministerium abgestimmt, dass eine Schlichtungsstelle eingerichtet wird.“

In seinem Bericht stellte der Ärztekammerpräsident überdies die Verbesserung der Servicezeiten der Landesärztekammer, die serviceorientierte Beratung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Informationsabende für neue Kammermitglieder heraus. Außerdem lobte er u.a. die sich durch eine hohe Rücklaufquote auszeichnenden, der Förderung junger Kammermitglieder dienenden Absolventenbefragungen der Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie und die bei der Bezirksärztekammer Wiesbaden angesiedelte Alternative Betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen. Als vorbildlich bezeichnete er die modernen Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Carl-Oelemann-Schule für Medizinische Fachberufe („neben der Akademie der zweite Edelstein der Kammer für die Fort- und Weiterbildung“), die Arbeit der Weiterbildungsabteilung und LÄKH-Projekte wie

die Einrichtung von Weiterbildungsverbänden und die eines Weiterbildungsregisters. Große Anerkennung zollte von Knoblauch zu Hatzbach der Entwicklung des Hessischen Ärzteblattes hin zu einem lebendigen Mitgliedermagazin mit fachlichen Schwerpunktheften und bedachte sowohl die engagierte, die Durchführung von Präventionsprojekten beinhaltende Arbeit der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die auch für den Internet-Auftritt der Kammer zuständig ist, als auch die innovativen, von der Stabsstelle EDV und Organisation entwickelten IT-Angebote (Mitglieder-Portal, Arztausweis QSIG, FoBi@pp etc.) mit Lob.

Gegen Diktat der Ökonomie – für Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung

„Wir müssen uns auch in der Öffentlichkeit immer wieder für die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung stark machen“, erklärte von Knoblauch zu Hatzbach. „Ich betrachte die Tatsache, dass uns immer wieder die Ökonomie vorgehalten wird, als Damoklesschwert, das uns im Nacken hängt.“ Unter dem Beifall der Delegierten sprach er sich gegen ein Diktat der Ökono-

mie aus und rief dazu auf, sich überall dagegen zu engagieren. Mit den Worten „Wir müssen weiterhin für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung kämpfen“, schloss der Präsident seinen Bericht und dankte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesärztekammer Hessen für ihren Einsatz.

Versorgung sicherstellen

Nach teilweise kontrovers geführter Diskussion erklärte das hessische Ärzteparlament auf Antrag von Professor Dr. med. Cornelia Krause-Girth (LDÄÄ) und Dr. med. Alfred Möhrle (Fachärzte Hessen) mehrheitlich, dass für Psychotherapie weitergebildete Ärztinnen und Ärzte für die psychotherapeutische Behandlung aller Patienten qualifiziert sind. Die Delegiertenversammlung verwahrte sich damit gegen die Forderung nach einer zusätzlichen Fortbildung als Voraussetzung für die Behandlung Unfallverletzter zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherungen.

Krankenhäuser sind keine Fabriken

Besorgt stellte die Delegiertenversammlung fest, dass eine bedarfsgerechte Pati-

entenversorgung in Hessen durch immer deutlicher werdende Finanzierungsdefizite im Gesundheitswesen immer stärker gefährdet ist. Mit großer Mehrheit wurde ein Antrag von Dr. med. Siegmund Drexler, Barbara Mühlfeld, Dr. med. Rolf Teßmann (alle LDÄÄ) und Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen) beschlossen und das Land Hessen und die Bundesregierung aufgefordert, durch Gesetzgebungsmaßnahmen dafür zu sorgen, dass Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft nicht defizitär arbeiten müssen. Krankenhäuser seien keine produzierenden,



Dr. med. Susanne Johna

auf Kostenminimierung abzielenden Fabriken. Ihre Unterfinanzierung müsse beendet, eine vollständige Refinanzierung der Tarifverträge in den Krankenhausbudgets sichergestellt und die ausstehenden Investitionen in den Krankenhäusern getätigt werden.

Ebenfalls auf Antrag von Delegierten des Marburger Bundes Hessen forderten die Delegierten einen Stopp der überlangen, die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten schädigenden Arbeitszeiten. Die Gewerbeaufsichtsämter wurden aufgefordert, ihrer Kontrollfunktion für ärztliche Arbeitszeiten in den Kliniken nachzukommen. Über-

schreitungen der zugelassenen Höchstarbeitszeiten seien entsprechend bei den Arbeitgebern mit den vorgesehenen Bußgeldern zu belegen.

Ärzte vor der Einflussnahme Dritter schützen

Nachdrücklich sprach sich die Delegiertenversammlung auf Antrag von Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Lars Bodammer (beide Marburger Bund Hessen), Barbara Mühlfeld und Dr. med. Rolf Teßmann (beide LDÄÄ) sowie Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich (Hartmannbund Hessen) dafür aus, Ärztinnen und Ärzte vor der Einflussnahme Dritter zu schützen. Der Fall der Abweisung einer vergewaltigten Frau an zwei katholischen Kölner Kliniken mache deutlich, wie schwierig es für Ärztinnen und Ärzte geworden sei, sich korrekt im Arzt-Patienten-Verhältnis gemäß der Berufsordnung zu verhalten, erklärten die Delegierten. Sie machten deutlich, dass es nicht zu akzeptieren sei, wenn Arbeitgeber Anweisungen trafen, die direkt in das Arzt-Patienten-Verhältnis eingreifen – sei es aus weltanschaulicher Sicht oder aufgrund von Auflagen, die die Therapiefreiheit aus ökonomischen Erwägungen einschränkten.



Dr. med. Lars Bodammer



Barbara Mühlfeld

Qualität der ärztlichen Ausbildung

In Sorge um die qualitative Ausbildung angehender ärztlicher Kolleginnen und Kollegen forderte die Delegiertenversammlung mit Verabschiedung eines Antrages von Dr. med. Susanne Johna, PD Dr. med. Andreas Scholz und Stephan Hermann Bork (alle Marburger Bund Hessen) das Präsidium der Landesärztekammer Hessen auf, noch vor Beginn des ersten Semesters an der Kassel School of Medicine ein Gespräch mit dem hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst und dem Landesprüfungsamt zu führen, um drängende, offene Fragen hinsichtlich des dort geplanten neuen Studienangebotes zu klären.

Geschichte der Landesärztekammer Hessen soll erforscht werden

Da die Geschichte der Landesärztekammer Hessen bisher nicht umfassend wissenschaftlich unter Einbeziehung neu erschlossener Quellen erforscht worden ist, beschloss das hessische Ärzteparlament auf Antrag von Dr. med. Siegmund Drexler, Dr. med. Rolf Teßmann, Dr. med. Brigitte Ende, Barbara Mühlfeld (alle LDÄÄ), Dr. med. Susanne Johna, PD Dr. med. Andreas



Dr. med. Siegmund Drexler

Scholz, Dr. med. Lars Bodammer (alle Marburger Bund Hessen), sowie Dr. med. Alfred Möhrle (Fachärzte Hessen) und Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich (Hartmannbund Hessen), einen Forschungsauftrag zur Darstellung und Aufklärung der Historie der verfassten hessischen Ärzteschaft auszuschreiben. Insbesondere soll die tatsächliche und die ideologische Beteiligung der Ärzteschaft vor und im Nationalsozialismus aufgeklärt werden.

Änderung der Berufsordnung

Mit wenigen Modifizierungen und großer Mehrheit beschloss die Delegiertenversammlung auf Antrag des Präsidiums die hessenspezifische Umsetzung der novellierten (Muster-)Berufsordnung (MBO) entsprechend den Empfehlungen des listen-

übergreifenden Berufsordnungsausschusses. Ein ausführlicher Bericht folgt in der Juni-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

Katja Möhrle

alle Fotos: Manuel Maier

Haushalts- und Kassenordnung überarbeitet

Die Delegiertenversammlung befasste sich auch mit der Änderung der bestehenden Haushalts- und Kassenordnung bzw. der Geschäftsordnung des Finanzausschusses, über die Dr. med. Peter Zürner als Berichterstatter referierte. Ein aus Mitgliedern des Präsidiums und des Finanzausschusses bestehender Arbeitsausschuss legte die entsprechenden Vorlagen zur Beschlussfassung vor. Die überarbeiteten Satzungen sollten vor allem klarer strukturiert und frei von Redundanzen sein. Im Gegensatz zur bisherigen Fassung, die letztmalig 2003 geändert worden war, sollte die überarbeitete Haushalts- und Kassenordnung über klare Regeln bezüglich der Rollenverteilung von Finanzausschuss und Delegiertenversammlung im Falle von Haushaltsüberschreitungen verfügen. Informationsrechte und Mitwirkungspflichten für Finanzausschuss und Delegiertenversammlung sollten deutlicher ausformuliert sein. So wurde beispielsweise im Entwurf geregelt, wann eine Delegiertenversammlung über



Dr. med. Peter Zürner

Haushaltsüberschreitungen zu informieren ist bzw. unter welchen Umständen die Delegiertenversammlung einen Nachtragshaushalt genehmigen muss.

Nach eingehender Diskussion darüber, ob die neuen Satzungen zu einer Stärkung oder Schwächung des Finanzausschusses führen könnte, wurde ein mündlicher Antrag von Dr. med. Alfred Möhrle, eine Formulierung im Sinne der Stärkung des Finanzausschusses zu ändern, einstimmig angenommen.

Die Änderung der Haushalts- und Kassenordnung wurde von den Delegierten mit großer Mehrheit angenommen.

Katja Kölsch

Bericht des Versorgungswerkes



Dr. med. Brigitte Ende Foto: Manuel Meier

Die Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Brigitte Ende, ging in ihrem Bericht auf die Urteile des Bundessozialgerichtes vom 31. Oktober 2012 ein. Diese haben gravierende Folgen für die Mitglieder in berufsständischen Versorgungswerken, die sich von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) befreien lassen möchten (siehe dazu Kästen unten).

Darüber hinaus wird auch die Befreiung von der DRV im Falle von Angestellten freier Berufe zunehmend restriktiver gehandhabt, wenn letztere nicht klassische Tätigkeiten ihres Berufsstandes ausüben. Dies haben jüngste Urteile von mehreren Sozialgerichten wieder bestätigt. Dr. Ende machte deutlich, dass es vor diesem Hintergrund ganz besonders wichtig ist, in den Berufsordnungen den Begriff „ärztliche Tätigkeit“ klar und deutlich zu definieren. Das Versorgungswerk stehe diesbezüglich mit der LÄKH in engem Kontakt.

Anfrage einer SPD-Bundestagsabgeordneten

Die sozialpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Anette Kramme, hat die Fach- bzw. Rechtsaufsichten der berufsständischen Versorgungswerke angeschrieben und um die Beantwortung ver-

schiedener Fragen gebeten. Die Abgeordnete interessiert sich u.a. dafür, ob bei den Versorgungswerken Leistungskürzungen oder Insolvenz drohen. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen hat seinem Aufsichtsministerium in einer Stellungnahme mitgeteilt, dass beides bekanntermaßen nicht der Fall sei. Der erforderliche Rechnungszins werde weiterhin erwirtschaftet und Eingriffe in die Rentenanwartschaften oder gar Rentenkürzungen seien nicht geplant. Das Versorgungswerk informiert die Aufsicht regelmäßig und umfangreich in Gesprächsterminen und durch die Vorlage von Geschäfts-, Prüfungs- und Risikoberichten etc.

Beantwortung von Fragen aus der letzten Delegiertenversammlung

Der stellvertretende Vorsitzende, Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, berichtete über das Projekt Alpha. Im Rahmen dieses Projektes werden verschiedene

Softwarelösungen durch neuere Versionen bzw. Programme ersetzt. Am aufwändigsten ist insoweit der Umstieg auf eine neue Software im Bereich der Mitgliederverwaltung. Die Arbeiten am Jahresabschluss 2012 würden deshalb etwas länger als gewöhnlich dauern. Da jedoch die Qualität der Mitglieder-Informationen (wie z.B. Kontoauszüge, Rentenanwartschaftsmitteilungen) oberste Priorität habe, könne es in diesem Jahr zu Verzögerungen beim Versand dieser Mitteilungen kommen. Im Übrigen wurde das Projekt von einer externen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleitet: diese attestierte eine fehlerfreie Migration aller Daten.

Darüber hinaus wurden noch weitere in der vorangegangenen Delegiertenversammlung gestellte Fragen zum Thema Personal beantwortet.

Dr. Matthias Moreth
Johannes Prien

Neu: Änderung der Befreiungspraxis der Deutschen Rentenversicherung

Aufgrund von Entscheidungen des Bundessozialgerichtes vom 31. Oktober 2012 ergeben sich für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die sich von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) befreien lassen möchten, grundlegende Neuerungen.

Antragsteller müssen danach **zukünftig bei jedem Wechsel ihrer Beschäftigung zwingend** einen neuen Befreiungsantrag bei der DRV stellen. Der Antrag muss jedes Mal unter Einhaltung der Drei-Monatsfrist des § 6 Abs. 4 SGB VI gestellt werden, da anderweitig die Befreiung nur noch ab dem Zeitpunkt der Antragstellung rechtliche Wirksamkeit entfalten kann (unabhängig davon, ob zuvor bereits die Voraussetzungen für eine Befreiung erfüllt waren).

Grund für diese Neuerung ist, dass das Bundessozialgericht einer einmal ausgesprochenen Befreiung nur noch eine begrenzte Rechtswirksamkeit zusprechen will, die auf die jeweilige Beschäftigung bzw. selbständige Tätigkeit, für die eine Befreiung einmal ausgesprochen worden ist, begrenzt ist.

Betroffene Mitglieder des Versorgungswerkes nehmen bitte, wie bislang auch schon, bei jedem Tätigkeitswechsel Kontakt mit der Mitgliederbetreuung bzw. ihrem zuständigen Sachbearbeiter auf (Telefon: 069 97964-0 oder E-Mail: mitglieder@versorgungswerk-laekh.de).

Aktueller Stand der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Vom attraktiven Weiterbildungsangebot bis hin zum Quereinstieg

Monika Buchalik

Nachdem im Jahr 2010 die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft beschlossen haben, dem drohenden Hausärztemangel entgegenzuwirken, wurde vergangenes Jahr in Hessen die „**Koordinierungsstelle Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin**“ gegründet. www.allgemeinmedizinhessen.de

In dieser Koordinierungsstelle arbeiten bundesweit erstmalig und vorbildlich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Hessische Krankenhausgesellschaft, die



Landeärztekammer Hessen und die Allgemeinmedizinischen Institute der Universitäten Marburg und Frankfurt zusammen, um die Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin besser zu koordinieren und die Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu fördern.

Dabei fungiert die Koordinierungsstelle Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin als neue zentrale Anlaufstelle und bietet Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen für Studierende, für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und für Weiterbildungsermächtigte. Über die Internetseite www.allgemeinmedizinhessen.de können zahlreiche Informationsmaterialien herunter geladen werden. Diese Materialien erleichtern die Gründung von regionalen Weiterbildungsverbänden zwischen engagierten Kliniken und interessierten Hausärztinnen und Hausärzten. Auch die auf der Homepage neu etablierte Stellenbörse wird bereits häufig erfolgreich frequentiert. Zur besseren Übersicht ist zusätzlich eine Hessenkarte mit bereits heute existierenden regionalen Weiterbildungsverbänden in Vorbereitung.

Durch die finanzielle Förderung des Hessischen Sozialministeriums war es außerdem möglich, dass zwei Kompetenzzentren www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de an der Universität Frankfurt (für Südhessen) und an der Universität Marburg (für Mittel- und Nordhessen) etabliert werden konnten, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung individuell unterstützen. Die Kompetenzzentren bieten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung während der gesamten Weiterbildungszeit attraktive Begleitseminare an, die viermal im Jahr ganztätig an einem Freitag statt-

finden. Die Auftaktveranstaltungen haben bereits Ende März diesen Jahres stattgefunden und fanden großen Zuspruch.

Sowohl die Koordinierungsstelle Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin, als auch die Kompetenzzentren der Universitäten Frankfurt und Marburg haben es sich im Rahmen ihrer Zusammenarbeit zur Aufgabe gemacht, dem drohenden Hausärztemangel entschieden entgegenzuwirken.

Nicht nur die stetige Zunahme von regionalen Weiterbildungsverbänden, sondern auch die zunehmende Anzahl von Vermittlungen Weiterzubildender sind ein sicheres Zeichen dafür, dass wir auf dem richtigen Weg sind, die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und damit den Beruf der Hausärztin oder des Hausarztes attraktiver zu machen und somit für eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit Hausärztinnen und Hausärzten zu sorgen.

Eine weitere Maßnahme, dem bevorstehenden Hausärztinnen- bzw. Hausärztemangel entgegen zu wirken, ist die bei der Bundesärztekammer beschlossene Möglichkeit zum **Quereinstieg in die Allgemeinmedizin**. Damit können Fachärztinnen und Fachärzte mit abgeschlossener Weiterbildung in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung nach zwei Jahren zusätzlicher Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sich zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin anmelden um sich anschließend niederzulassen.

Für die bundeseinheitliche Umsetzung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin hat

die Bundesärztekammer im wesentlichen folgende Empfehlungen herausgegeben: Für die Zulassung zur Prüfung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin erhalten Kammerangehörige, die eine Fach-

arztbezeichnung aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung führen dürfen, 18 bis 36 Monate Weiterbildungszeit auf die stationäre Weiterbildung zum

Facharzt /zur Fachärztin für Allgemeinmedizin angerechnet.

Die 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung sind

Kassenärztliche Vereinigung Hessen - Homepage

www.allgemeinmedizinhessen.de

Suchbegriff eingeben

Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin

Koordinierungsstelle | Ärzte in Weiterbildung | Weiterbildungsermächtigte | Kompetenzzentren

Kontakt:
 Sie haben noch Fragen?
 Die Koordinierungsstelle steht Ihnen zur Verfügung:
 Tel: 069 79502-707
 koordinierungsstelle@kvhessen.de

Aktuelle Nachrichten

08.03.2013 Auftaktveranstaltung der Kompetenzzentren Weiterbildung
 Neue Hausärzte/innen braucht das Land! Einladung zur Auftaktveranstaltung der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin der Universitäten Frankfurt und Marburg am 27.03.2013 [mehr >>](#)

28.01.2013 Erstes Seminar des Weiterbildungscolleg Allgemeinmedizin startet!
 Anmeldung für den zweiten Seminarblock im Herbst 2013 läuft bereits [mehr >>](#)

22.08.2012 Presseinformation: Ja, ich will Hausärztin/Hausarzt in Hessen werden: Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin in Frankfurt vorgestellt
 Die vier in einer bisher deutschlandweit einzigartigen Kooperation zusammengeschlossenen Partner der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer Hessen sowie der allgemeinmedizinischen Institute der Universitäten Frankfurt und Marburg haben heute in Frankfurt die im vergangenen Jahr gegründete Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin vorgestellt. [mehr >>](#)

21.06.2012 Konstituierende Sitzung der Lenkungsgruppe
 Nach intensiven Vorarbeiten hat die konstituierende Sitzung der Lenkungsgruppe der Koordinierungsstelle am 02.02.2012 stattgefunden. Mit dieser wichtigen Sitzung ist ein weiterer Meilenstein im Aufbau der Koordinierungsstelle erreicht worden. [mehr >>](#)

Suche / Biete

Leitbild
 Die Koordinierungsstelle – daran orientiert sich unsere Arbeit. [mehr >](#)

Jobsuche
 Gesucht und gefunden. [mehr >](#)

Verbünde
 Nur im Verbund ist man stark. [mehr >](#)

Kompetenzzentren
 Alles Wissenswerte über das Kompetenzzentrum. [mehr >](#)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen | -HKG | Landesärztekammer Hessen | Institut für Allgemeinmedizin | Philippos Universität Marburg

20.10.2012 [nach oben](#)

beim Quereinstieg verpflichtend abzuleisten.

Voraussetzung für die Zulassung zur Facharztprüfung ist der Nachweis des Erwerbs aller in den Weiterbildungsrichtlinien vorgesehenen Weiterbildungsinhalte (Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten), sowie Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Anzuerkennen sind dabei Theoriekurse, welche die Weiterbildungsinhalte abdecken.

Obligatorisch für Quereinsteiger ist weiterhin die 80-stündige Kurs-Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung. Fakultativ für Quereinsteiger wird ein 80-stündiger „Orientierungskurs Allgemeinmedizin“ empfohlen, der von der zu-

ständigen Landesärztekammer anerkannt sein muss.

Vorgesehen ist, dass die Landesärztekammer bzw. die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Quereinsteiger unterstützt, sich möglichst frühzeitig eine erfahrene Hausärztin/einen erfahrenen Hausarzt als Mentorin/Mentor bzw. Weiterbildungsberechtigte/n zu suchen.

Um den Empfehlungen der Bundesärztekammer zu entsprechen soll vorbehaltlich der noch ausstehenden aber zu erwartenden aufsichtsrechtlichen Genehmigung durch das Hessische Sozialministerium in Hessen ab 1. Juli 2013 folgende Regelung umgesetzt werden:

Die oben beschriebene ‚Quereinstiegsregelung‘ soll angewandt werden können für alle hessischen Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung in der hausärztlichen Versorgung nachweislich vor dem 1. Januar 2017 begonnen haben oder noch beginnen werden. Darüber hinaus soll eine vierjährige Übergangsbestimmung auch den Abschluss einer vor dem 1. Januar 2017 begonnen 24-monatigen Weiterbildungszeit zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin im Rahmen dieses ‚Quereinstiegs‘ ermöglichen.

Damit eine qualifizierte Entscheidung zur Beendigung oder Fortführung des Quereinstiegs getroffen werden kann, werden die Daten dieser Maßnahme kontinuierlich registriert und die Ergebnisse vorgestellt und evaluiert.

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat deshalb auf ihrer Sitzung vom 16. März 2013 beschlossen, die Weiterbildungsordnung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin ent-



sprechend anzupassen. Damit leistet auch die Landesärztekammer Hessen einen großen Beitrag zur Förderung der Allgemeinmedizin und wirkt damit dem drohenden Hausärztemangel entgegen.

Anschrift der Verfasserin

Monika Buchalik

Fachärztin für Allgemeinmedizin

*Vorsitzende der Lenkungsgruppe
der Koordinierungsstelle*

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

Bahnhofstraße 152

63477 Maintal

E-Mail: monika.buchalik@t-online.de



Erfolgreicher Start der ersten Seminargruppe des Weiterbildungskollegs Allgemeinmedizin in Hessen

Armin Wunder, Marischa Broermann, Erika Baum, Susanne Sommer, Monika Sennekamp, Ferdinand M. Gerlach



Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Seminargruppe

Am 1. Februar 2013 startete in Gießen die erste Seminargruppe junger Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum/r Facharzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin und war mit über 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Hessen schon zu Beginn ausgebucht. Das Seminarprogramm ist ein Teil des neu geschaffenen „Weiterbildungskollegs Allgemeinmedizin“. Dieses wurde im Rahmen des „Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ durch die mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums neugegründeten Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin der Universitäten Marburg und Frankfurt am Main initiiert. Das Angebot wird schrittweise ausgebaut und soll sukzessive in allen Teilen Hessens angeboten werden.

Am ersten Seminartag wurde auch eine Befragung zu spezifischen Wünschen und konkreten Erwartungen an das Seminar durchgeführt. Die Inhalte der folgenden Seminare werden dann bereits auf der Grundlage der fachlichen Themenwünsche

der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorbereitet. Die höchste Zustimmung fanden die Themen Arzneimitteltherapie bei älteren Menschen, Kopfschmerz, Diabetologie und betriebswirtschaftliche Aspekte bei einer Praxisführung.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer entwickelten in Kleingruppen einen Algorithmus zu den häufig in der hausärztlichen Praxis vorkommenden Schilddrüsen Erkrankungen, die im Anschluss im Rahmen einer „Posterbegehung“ präsentiert und gemeinsam diskutiert wurden. Kasuistiken, die sich mit Problemen der Multimedikation in der hausärztlichen Praxis befassten, schlossen sich an.

Nach einer gemeinsamen Mittagspause richtete Professor Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main und amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Grußworte an die Teilnehmenden und be-

richtete über die Entstehung dieses in der Bundesrepublik in dieser Form einmaligen Konzeptes für die Weiterbildung Allgemeinmedizin und die Planungen für die Zukunft.

Im zweiten Seminarteil wurde das Thema „Fehlermanagement in der Praxis“ anhand eines Impulsvortrages eingeführt und im Anschluss daran mit Beispielen aus den Kleingruppen praxisnah erarbeitet. Professor Dr. med. Erika Baum, Hausärztin und Leiterin der Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin der Universität Marburg nahm an der abschließenden Feedback-Runde teil und rundete damit den ersten Seminartag ab.

Die schriftlichen Evaluationen zeigten ebenso wie die mündlichen Äußerungen eine sehr große Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den ausgewählten Themen und deren Durchführung. „Ich freue mich, dass ich erst am Anfang meiner Weiterbildung bin und noch lange vom Weiterbildungskolleg profitieren werde“, resümierte eine Teilnehmerin.

Neben den Begleitseminaren, welche viermal jährlich freitags (ganztags) stattfinden, beinhaltet das Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin ein Mentorenprogramm zur individuellen Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Diese haben die Chance, an einer Mentorengruppe, die sich viermal jährlich mittwochnachmittags in Frankfurt am Main und Marburg trifft, teilzunehmen.

Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden in dieser Gruppe für mindestens ein Jahr gemeinsam weitere Themen in

den Mentorengruppen besprechen. Ziel ist es, den Kolleginnen und Kollegen ein Zugehörigkeitsgefühl zu geben und ihnen die Möglichkeit zu eröffnen, Problematiken in einem kleinen Kreis mit Fachkolleginnen und Fachkollegen besprechen zu können.

Wir danken ganz herzlich dem Regierungspräsidium in Gießen, welches sowohl den Tagungsraum als auch die Bewirtung mit Getränken kostenfrei zur Verfügung gestellt hat!

Die nächsten Seminargruppen werden ab September 2013 in Kassel und Frankfurt am Main etabliert. Interessierte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin können sich über das Kontaktformular auf der Homepage für das Seminar- und Mentorenprogramm anmelden: <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de> Hier finden Sie auch Informationen über das Weiterbildungskolleg, Fragen rund um die Weiterbildung und Links zu weiteren Informationen, z.B. der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen,

der Koordinierungsstelle bei der KV Hessen und zu regionalen Weiterbildungsverbänden.

Dr. med. Armin Wunder, Frankfurt

Professor Baum und Susanne Sommer sind Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin an der Uni Marburg. Die anderen AutorInnen sind MitarbeiterInnen des Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin an der Uni Frankfurt am Main.

Neue Hausärztinnen und Hausärzte braucht das Land!

Feierlicher Auftakt der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen

Armin Wunder¹, Marischa Broermann¹, Erika Baum², Monika Sennekamp¹, Susanne Sommer², Ferdinand M. Gerlach¹

Am 27. März 2013 fand in Frankfurt am Main die feierliche Auftaktveranstaltung der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen statt.

Bei seiner Begrüßung stellte Professor Ferdinand M. Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, eindrücklich den dramatischen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten in Hessen bis zum Jahr 2025 anhand neuester eigener Berechnungen vor. Allenfalls jeder zweite hessische Hausarzt wird in den nächsten Jahren einen Nachfolger finden. Um den Status quo zu halten, müssten im Vergleich zu den aktuellen Abschlüssen mindestens doppelt so viele Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin weitergebildet werden. Im Jahr 2025 werden voraussichtlich über 1.500 Hausärzte in Hessen fehlen.

Das überregional beachtete „Modell Hessen“ mit dem Ziel einer „Förderung aus einem Guss“ und seinen beiden Kompetenzzentren in Frankfurt am Main und Marburg soll diesem Mangel entgegenwirken und neue Ärztinnen und Ärzte für die Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin begeistern. Das Modell Hessen bietet Ärzten/Ärztinnen eine Weiterbildung ohne Wartezeiten zwischen den einzelnen Fächern an und begleitet sie mit einem auf die Bedürfnisse der Allgemeinmedizin abgestimmten Seminar- und Mentorenprogramm.

Gefördert wird das Projekt durch das Hessische Sozialministerium im Rahmen des „Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014“. Neben dem Hessischen Sozialminister Stefan Grüttner und dem

Vizepräsidenten der Frankfurter Goethe-Universität Professor Manfred Schubert-Zsilavecz bekräftigten weitere beteiligte Partner den eingeschlagenen Weg, darunter Martin Leimbeck, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen, Rainer Greunke, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft, sowie Dr. Dieter Conrad vom Hausärzterverband Hessen und Christian Sommerbrodt als Vertreter der Jungen Hessischen Allgemeinmedizin (HESA).

In Kurzvorträgen wurde über verschiedene Ansätze, dem drohenden Hausarzt/Hausärztinnenmangel in Hessen zu begegnen, informiert. Die bundesweit einmalige vertragliche Anbindung der Weiterbildung auch an die Universitäten ermöglicht den nahtlosen Übergang von der Aus- in die Weiterbildung sowie die Einrichtung eines

¹ Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main.

² Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin, Philipps-Universität Marburg



Das Team der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Marburg und Frankfurt am Main (von links nach rechts: Dipl. Päd. Monika Sennkamp, Dr. Armin Wunder, Prof. Erika Baum, Prof. Ferdinand M. Gerlach, Dipl. Päd. Marischa Broermann, Silke Förster, Susanne Sommer, Gesche Brust)

Seminar- und Mentorenprogrammes, welches von den Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin konzipiert wurde und die gesamte allgemeinmedizinische Weiterbildung in Hessen begleitet. Ebenso notwendig ist die Unterstützung von regionalen Weiterbildungsverbänden aus Kliniken und Praxen durch die Kompetenzzentren sowie federführend durch die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin an der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, die durch Brigitte Erhardt vertreten war. Dr. Heiko Wingefeld, Erster Kreisbeigeordneter des Landkreises Fulda berichtete über seine Ansätze, dem drohenden Hausarztmangel auf dem Land durch konkrete Maßnahmen entgegenzuwirken. Den Abschluss gestaltete Professor Erika Baum, Leiterin der Abteilung Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg sowie erfahrene Hausärztin im ländlichen Bereich, mit einer spannenden und inspirierenden Präsentation zu „Frauenpower in der Allgemeinmedizin“. Der Fokus lag hier auf den besonderen Kompetenzen im hausärztlichen Bereich und der

gut realisierbaren Familienfreundlichkeit. In einer zuvor durchgeführten Pressekonferenz standen der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner, Professor Ferdinand M. Gerlach, Professor Erika Baum, Dr. Willi

Heinrich, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorstandsmitglied eines Weiterbildungsverbundes sowie Dr. Caroline Dietzel, Ärztin in Weiterbildung, den Fragen der zahlreich erschienenen Fach- und Publikumspresse zur Verfügung. Dabei wurde insbesondere die Attraktivität einer strukturierten und verlässlichen Weiterbildung, die sich durch die Etablierung regionaler Weiterbildungsverbände und die kontinuierliche Begleitung durch die Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin ergibt, deutlich. Ziel aller Aktivitäten ist ein „Rund-um-sorglos-Paket“, welches auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der zukünftigen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zugeschnitten ist. Alle Teilnehmer/innen zeigten sich zuversichtlich, zukünftig eine deutlich attraktivere Weiterbildung zu gewährleisten und auf diese Weise mehr Nachwuchs zu gewinnen.

Dr. med. Armin Wunder, Frankfurt

Kontakt für Ärzte/innen in Weiterbildung, an einer Weiterbildung Interessierte und Weiterbilder in Klinik und Praxis

www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Frankfurt am Main

(zuständig für Südhessen):

Institut für Allgemeinmedizin

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Telefon: 069 6301-5687

E-Mail: weiterbildung@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Marburg

(zuständig für Nord- und Mittelhessen):

Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin

Philipps-Universität Marburg

Telefon: 06421 28-65120

E-Mail: weiterbildung-allgemeinmedizin@uni-marburg.de

Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin bei der KV Hessen

Telefon: 069 79502-707

E-Mail: koordinierungsstelle@kvhessen.de

www.allgemeinmedizinhessen.de/

10. Kasseler Gesundheitstage

Förderung des Ärztenachwuchses

Hansjörg Melchior

Die 10. Kasseler Gesundheitstage, welche am 21.-23. März 2013 im Kongress Palais Kassel – Stadthalle stattfanden, standen im Zeichen der Förderung des medizinischen Nachwuchses. Bereits in seiner Festrede zur Kongress-Eröffnung hatte Professor Dr. Edgar Franke (MdB) auf die zukünftigen Probleme der (haus-)ärztlichen Versorgung auf dem Lande gesprochen und gefordert, dass neue Wege gefunden werden müssten, um bereits bei Medizinstudenten/innen das Interesse am Beruf des Haus- oder Allgemeinarztes zu wecken, denn dieser Beruf biete Lebenserfüllung, da er Menschen jeden Alters behandle und meist ein Leben lang betreue.

Aus diesem Grunde hatten die Organisatoren der Veranstaltung neben den üblichen Fortbildungsseminaren und -workshops für Medizinberufe sowie den zahlreichen Informationsveranstaltungen für medizi-

nische Laien („Patienten-Seminare“) ihr Augenmerk schwerpunktmäßig auf den medizinischen Nachwuchs gerichtet; Einführungskurse in die Ultraschall-Diagnostik (Abdominal-Sonographie am Simulator), in die akute Wundversorgung („Näh-Kurs“) sowie „Hygiene in Klinik und Praxis“ und eine Podiumsdiskussion zum Thema „Gute Weiterbildung“ standen auf dem Programm.

Abdominal-Sonographie

In zwei Kursen am Simulator demonstrierten Professor Dr. Gebel und Dr. Potthoff von der MH Hannover zusammen mit Professor Dr. F. Schuppert vom Klinikum Kassel zunächst die allgemeine Sono-Anatomie und die häufigsten pathologischen Befunde und anschließend die sonographischen Befunde häufiger Erkrankungen und Beispiele aus der Notfall-Sonographie; vom Gallen- und Choledochus-Stein, Harnstau-

ungsniere vs. parapelvine Zysten, Aszites und Ileus, über Aortenaneurysma und Cava-Thrombus, Ovarial-Zyste vs. -Tumor bis zur Fettleber reichte das gesamte Spektrum der Abdominalsonographie.

Die Möglichkeit, den Umgang mit dem Ultraschall-Untersuchungsgerät ohne Zeitdruck zu erlernen und gleichzeitig eine Vielzahl von Krankheitsbildern zu sehen, die Bilder zu interpretieren, die Zusammenhänge zu erkennen, fand nicht nur großes Interesse, sondern allgemeine Begeisterung bei allen Kursteilnehmern, die bis zur letzten Minute kaum von den Geräten zu vertreiben waren.

Akute Wundversorgung

Dr. Dirk Schrader von der Chirurgischen Klinik des Rotes Kreuz Krankenhauses Kassel demonstrierte an Beispielen das Vorgehen bei der akuten Wundversorgung von der Bereitstellung der Instrumente („Instrumenten-Tisch“), über Reinigung, Desinfektion, Lokalanästhesie bis hin zu den verschiedenen Nahttechniken. Besonders der Umgang mit dem chirurgischen Instrumentarium und das Erlernen der verschiedenen Naht- und Knotentechniken fanden das Interesse der jungen Ärztinnen und Ärzte sowie der PJ-Studenten.

Hygiene in Klinik und Praxis

Dieser Kurs unter der Leitung von Dr. M. Schimmelpfennig vom Gesundheitsamt der Region Kassel und Sr. Anette Pfeifer vom Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel informierte nicht nur Ärzte/innen über die neuen gesetzlichen Bestimmungen von Bund und Land, sondern auch medizinische Pflege- und Assistenzberufe sowie Medizinische Fachangestellte. Insbesondere wurden die Konsequenzen für Klinik und Praxis diskutiert.



Prof. Schuppert mit Studentin bei der Sonographie am Phantom



Näh-Kurs: Naht- und Knotentechnik

Gute Weiterbildung – Was wollen wir, was bieten wir

Unter diesem Titel diskutierten unter der bewährten Moderation des FAZ-Redakteurs Claus Peter Müller von der Grün unter Einchluss des Auditoriums Professor Dr. Erika Baum, Allgemeinmedizinerin in Marburg, Professor Dr. Wolfgang Deinsberger, Neurochirurg und Ärztlicher Direktor am Klinikum Kassel, Professor Dr. Rudolf Hesterberg, Chirurg am Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Ulrich Hornstein, Geschäftsführer des Herz-Kreislauf-Zentrums Rotenburg/Fulda, Anne Kandler, Ärztin in Weiterbildung am Klinikum Fulda, Professor Dr. Martin Ohlmeier, Psychiater und Psychotherapeut am Klinikum Kassel und Professor Dr. Frank Schuppert, Internist und Gastroenterologe am Klinikum Kassel.

Der Moderator Claus Müller von der Grün hatte einige Themen vorbereitet, die er diskutieren und aus den unterschiedlichen Sichtweisen beleuchten ließ:

1. Was hat sich in der jüngeren Vergangenheit in der Weiterbildung geändert?

Mit der letzten Überarbeitung der Weiterbildungsordnung im Jahre 2005 wurden vor allem auf dem Gebiet der Chirurgie entscheidende Veränderungen vorgenommen. Statt der ehemals einheitlichen sechsjährigen Weiterbildung zum Chirurgen, auf dem man die Weiterbildung zu einem Spezialgebiet – z.B. Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Plastische Chirurgie, Viszeralchirurgie etc. – aufbauen konnte, steht nun die zweijährige (24 Monate) Weiterbildung im „Common Trunk“, die alle angehenden Chirurgen durchlaufen müssen, bevor sie in die anschließende vierjährige (48 Monate) Weiterbildung zu einem Spezialfach eintreten – Allgemein Chirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Herzchirurgie, Plastische Chirurgie etc. –, wodurch die Gesamt-Weiterbildungszeit entscheidend verkürzt und intensiviert wird.

Für die Innere Medizin fordert die Weiterbildungsordnung eine Form der strukturierten Weiterbildung mit Rotation der Weiterzubildenden durch alle Kliniken und Institutionen des Gebietes, was vor allem in Kliniken mit mehreren Spezialabteilungen – Kardiologie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Pulmologie, Nephrologie, Onkologie, Endokrinologie etc. – durchaus logistische Probleme aufwerfen kann.

Im Gebiet der Psychiatrie hat es ebenfalls wesentliche Änderungen in der Facharztweiterbildungsordnung gegeben, die seither u.a. obligat die Weiterbildung in Psychotherapie vorsieht und im Rahmen dessen das Ausbildungscurriculum ganz entscheidend im Sinne einer „zunehmenden Differenzierung“ verändert hat.

Für den seit 1993 verpflichtenden „Facharzt für Allgemeinmedizin“ wurde die Möglichkeit einer überwiegend ambulanten Weiterbildung mit der Tätigkeit in Weiterbildungspraxen zertifizierter Allgemeinärzte möglich gemacht. Dies konnte durch die Einführung einer Extrahonorierung als finanziellen Ausgleich für die Zusatzbelastung des/r weiterbildenden Arztes/Ärztin gefördert werden. Außerdem wurde die Mindestzeit für die Weiterbildung in einer Institution auf drei Monate verkürzt.

2. Welche Faktoren sind für die Wahl einer Weiterbildungsstelle wichtig?

Von großer Bedeutung für die Wahl einer Weiterbildungsstelle ist zunächst für den/die Bewerber/in die Bewertung des Arbeitsklimas, welches heute sehr rasch kommuniziert wird. Weiterbildungsinstitutionen mit einer erhöhten Fluktuationsrate sind im allgemeinen „stigmatisiert“. Darüber hinaus sind auch das Ansehen der Institution, des „Chefs“, der „Schule“ sowie die Mög-

lichkeiten einer Teilzeitbeschäftigung und der temporären Beurlaubung, z.B. wegen einer Schwangerschaft oder Elternzeit, eines Forschungsstipendiums oder eines Auslandsaufenthaltes, mitbestimmend für die Auswahl einer Weiterbildungsstelle.

Um die Weiterbildung nicht allein auf eine Person („Chef/in“) zu konzentrieren und auch Spezialkenntnisse vermitteln zu können, wurden von einigen Institutionen „Mentoren-Programme“ zur Förderung der Weiterbildung entwickelt.

Wichtig für die Wahl einer „ambulanten“ Weiterbildungsstelle zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist ständige Präsenz des/der Weiterbilders/in, um im Falle auftretender Probleme in Diagnostik und/oder Therapie jederzeit ansprechbar zu sein. Außerdem haben sich regionale „Weiterbildungs-Verbünde“ gebildet, die den Ärzten/innen in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner einen Stellenwechsel innerhalb eines Vertrages ermöglichen.

Ein grundsätzliches Problem ist, dass die Kosten für die Weiterbildung jüngerer Ärzte/innen nicht im normalen Krankenhausbudget enthalten sind: Im DRG-System ist die Position „Weiterbildung“ nicht abgebildet. Ärzte/innen in Weiterbildung werden als „Normalärzte/innen“ erfasst und vergütet; daraus resultiert eine ungesunde Hierarchie mit einer Überlast der in Weiterbildung beschäftigten als „billigere“ Arbeitskräfte, einem schmalen Mittelbau aus Fach- und Oberärzten/innen und letztlich – meist – einem/r Chef/in.

3. Wie steht es mit der Weiterbildung im Ausland?

In einigen Nachbarländern – Niederlande, UK etc. – wurde die Weiterbildung vollständig aus dem Krankenhaus-



„Gute Weiterbildung“ diskutierten von links nach rechts Prof. Hesterberg, Prof. Schuppert, Prof. Ohlmeier, Prof. Baum, Moderator Müller v.d. Grün, GF Hornstein, Anne Kandler und Prof. Deinsberger

budget herausgenommen; die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und/oder Berufsverbände ermitteln dort den Weiterbildungsbedarf für die einzelnen Fachgebiete und wählen dann Kandidaten/innen zur Weiterbildung aus, die dann aus einem Gesundheitsfond bis zum Abschluss ihrer Weiterbildung finanziert werden. Sie können sich dann eine geeignete Weiterbildungsinstitution aussuchen.

Man ist sich jedoch in der Diskussionsrunde einig, dass das deutsche Weiterbildungssystem – gemessen an dem fachlichen Können der ausgebildeten Fachärzte – derzeit in Europa sicher zu den Besten gehöre, aber trotzdem durchaus noch reformbedürftig sei. Speziell das Beispiel UK zeige, dass aus einem solchen System mit begrenzten Aus- und Weiterbildungsplätzen letztlich auch eine Unterversorgung resultiert.

4. In wie weit haben sich die Bedürfnisse und Wünsche der Ärzte/innen in den letzten Jahren verändert?

Die Arbeit in den meisten Weiterbildungsinstitutionen, speziell den Kliniken, hat sich dahin gehend geändert, dass nicht mehr eine strenge Differenzierung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen besteht, sondern dass sich „multiprofessionelle“ Arbeitsgruppen gebildet haben.

Seitens der Ärzte/innen hat sich zunehmend die Bedeutung der Familie neben dem Beruf herauskristallisiert; es ist nicht mehr das Geld allein, welches für die Wahl einer Arbeitsstelle entscheidend ist; Beruf und Familie müssen miteinander vereinbar sein; dazu gehört auch das soziale und kulturelle Umfeld. Teilzeit ist hierbei nur ein Instrument, welches aber – sicher auch abhängig von dem jeweiligen Fachgebiet – durchaus ein logistisches Problem werden kann.

Wichtig aber ist und bleibt, dass die Entscheidung zur Berufswahl „Arzt“ im Allgemeinen von jungen Frauen und Männern getroffen wird, die über eine besondere humane und soziale Grundeinstellung verfügen. Sie wollen während ihrer Aus- und Weiterbildung gefordert, aber auch gefördert werden. Dabei sollten sie aber ihr eigentliches Berufsziel im Einklang mit ihren Wünschen und Fähigkeiten stets vor Augen haben; dazu gehört auch ein differenziertes „Mitarbeiter-Coaching“. Es hat einen Umdenkungsprozess gegeben; den/die Arzt/Ärztin, der/die bereit sind, 100 Stunden pro Woche in der Klinik zu arbeiten, gibt es nicht mehr – auch ein/e Arzt/Ärztin kann krank werden und hat Anspruch auf Urlaub und Freizeit. Andererseits kann Medizin nicht im „Acht-Stundentakt“ gemacht werden. Dennoch muss die Arbeitszeit Möglichkeiten zur Flexibilität bieten. Weiterbildung heißt, Hinführen zum selbstän-

digen ärztlichen Denken und Handeln! Dabei ist auch wirtschaftliches Denken eines/r Arztes/Ärztin durchaus gefordert; vor einer alleinigen Ökonomisierung der Medizin, welche damit möglicherweise die ethischen und humanistischen Grundprinzipien des Arztberufes in Frage stellt, kann aber nur gewarnt werden. Der Beruf „Arzt“ war, ist und bleibt zeitlos! Es bleibt aber die Frage offen, warum wählen so wenige (<10 %) den schönen Beruf eines/r Allgemeinarztes/ärztin, der allein die Möglichkeit einer lebenslangen, ganzheitlichen Patientenbetreuung bietet.

Anschrift des Verfassers

*Professor Dr. med. Hansjörg Melchior
Terrasse 15, 34117 Kassel
E-Mail: hansjoerg.melchior@web.de*

Die 11. Kasseler Gesundheitstage werden am 04./05. April 2014 stattfinden.

Ausschreibungsfrist Hufeland-Preis bis 31. Oktober 2013 verlängert

Die Stiftung Hufeland-Preis wird den diesjährigen Festakt der Preisverleihung erstmals in Berlin durchführen. Die Stiftung nutzt die hierdurch bedingte zeitliche Verschiebung um die laufende Frist zur Bewerbung um den Hufeland-Preis 2013 bis zum 31. Oktober 2013 zu verlängern.

Der im Jahr 1959 erstmalig ausgeschriebene und mit 20.000 Euro dotierte Hufeland-Preis wird in Würdigung präventivmedizinischer Forschung verliehen. Träger des Hufeland-Preises sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und als Stifterin die Deutsche Ärzteversicherung.

Die Ausschreibung wurde im Jahr 2012 um die auf Prävention bezogene Versorgungsforschung erweitert. Damit berücksichtigt die Stiftung sämtliche aktuelle wissenschaftliche Gebiete der Prävention. Diese umfassen nicht nur die Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Impfen und Sucht, sondern auch darüber hinausgehende Themen wie Krankenhaushygiene, Berufskrankheiten oder Screeningprogramme.

Zur Teilnahme an der Ausschreibung sind Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer deutschen Approbation aufgefordert. Die Vergabe erfolgt nach einem Auswahlverfahren durch ein Preisrichterkollegium, dem hochkarätige Wissenschaftler unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen angehören.

Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2013“ teilnehmenden Arbeiten müssen somit bis zum 31. Oktober 2013 bei Notarin Dr. Ingrid Doyé, Kattenbug 2, 50667 Köln eingereicht werden. Informationen zur Ausschreibung sind unter www.hufeland-preis.de hinterlegt. Für weitergehende Fragen steht Ihnen der Geschäftsführer der Stiftung, Patrick Weidinger, Telefon 0221 148-30785, zur Verfügung.

62. Angiologischer Arbeitskreis Rhein Main

Die Geschichte der Syphilis – Triple-Therapie bei KHK – Update: Pfortaderthrombose Stammzelltherapie

5 P

Termin: 15. Mai 2013
Referenten: Prof. Dr. W. Hach,
Prof. Dr. H. Darius,
Prof. Dr. M. Wolff
Ort: Goethehaus, Frankfurt am Main
Leitung: Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle
Auskunft: Prof. Dr. V. Hach-Wunderle,
Tel.: 069 20707, E-Mail:
Hach-Wunderle@t-online.de

Hausärztin und Mutter

Angelika Bayer

Ansichten

Schon die Schwangerschaften verlaufen wundervoll und ich habe beide Male eine leichte Geburt. Wenn mein bildhübsches Baby nicht gerade schläft – und das tun Babys ja fast den ganzen Tag und nachts sowieso –, ist es immer gut gelaunt und kann sich allein beschäftigen. Es lacht viel, isst und trinkt gut und ist immer gesund. Es bleibt auch ohne Probleme bei den Großeltern, als ich nach drei Wochen das erste Mal die Patientenbetreuung in der Praxis wieder aufnehme. Stillen und Milchabpumpen im Wechsel bereiten mir keine Probleme, und auch mein Baby lässt sich durch den Wechsel von Brust auf Flasche nicht verwirren und trinkt und gedeiht gut. Alle meine Patientinnen und Patienten haben ausgesprochen viel Verständnis.

In Wahrheit verlief nicht alles so bildbuchmäßig! Im Wesentlichen kann ich mich aber mit meinen zwei Mädchen sehr glücklich schätzen. Und selbst wenn alles annähernd perfekt verläuft, so sind für eine schwangere Hausärztin doch einige Hürden zu überwinden auf dem Weg zu einer einigermaßen zufriedenstellenden Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zunächst musste ich mich als schwangere, selbständige Hausärztin selbst um die finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten kümmern, um eine Kollegin als sogenannte „Sicherstellungsassistentin“ in meiner Praxis anstellen zu können. Hierzu gehören der Antrag zur Genehmigung einer Anstellung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Suche einer geeigneten Fachärztin, die Vertragsgestaltung, die finanzielle Belastung und die Integration der Ärztin in eine bis dato einzeln geführte Praxis. Es gab einige Probleme und ungelöste Fragen. Daher war ich

sehr froh, dass mich die anderen Kolleginnen mit den richtigen Hinweisen und Tipps unterstützt haben.

Irgendwann war eine passende Ärztin gefunden. Und hierdurch ergaben sich neue Fragen. Wird die Ärztin meinem fachlichen Anspruch gerecht? Wird sie von Patienten und vom Praxisteam gleichermaßen angenommen und respektiert? Kann sie auch die finanziellen Gesichtspunkte während der Praxisarbeit im Auge behalten? Es fiel mir oftmals schwer, die Grenze zu ziehen zwischen meiner Arbeit als Hausärztin und meiner Rolle als Mutter. Insbesondere zuhause hatte ich Probleme, den „Kopf frei zu kriegen“. Immerhin hatte ich die Praxis Ende 2006 neu gegründet, so dass ich unsicher war, ob die Patienten meine Elternzeit akzeptieren würden. Doch die meisten Patienten blieben mir treu, und die Praxis konnte weiterhin wachsen. Organisatorische und finanzielle Probleme ergaben sich durch Regelleistungsvolumina, Abstaffelungen und Mengenbegrenzungen. Im Rahmen der Organisation einer Mehrbehandler-(Einzel-)Praxis gibt es noch immer offene Fragen und ungelöste Probleme – eine Hürde, die nicht nur ich nehmen muss.

Die heutigen jungen Ärztinnen und Ärzte denken aber nicht nur an Zahlen, Wachstum und Patienten, sondern auch an ihr Privatleben. Wir wollen als Ärztinnen, Frauen und Mütter eine gute „Work-Life-Balance“. Und wir haben auch als Arbeitgeberinnen erkannt, dass wir gutes Personal nur dauerhaft an uns binden können, wenn sowohl Arbeit als auch Privatleben einen hohen Stellenwert genießen. Der Balanceakt für mich als niedergelassene Hausärztin besteht also nicht allein zwischen Kindern, Partnerschaft und Pra-

xis, sondern vor allem zwischen mir als Ärztin, Arbeitgeberin und Unternehmerin einerseits und der Familie und Freizeit andererseits.

Mittlerweile arbeiten zwei angestellte Fachärztinnen für Allgemeinmedizin und eine Weiterbildungsassistentin mit mir in meiner Praxis. Ich schätze die Zusammenarbeit und den kollegialen Austausch sehr. Die Arbeit ist hierdurch aber nicht weniger geworden denn die administrative Praxisarbeit und Praxisorganisation haben deutlich zugenommen. Ebenso hat sich durch die Zunahme der ärztlichen, aber auch nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen neues Konfliktpotential ergeben. Mir ist klar, dass ich als relativ junge Ärztin einen Strukturwandel in der Praxis vollziehe, den manch hierarchisch geprägte langjährig Niedergelassene noch nicht wagen mag. Ich bin aber davon überzeugt, dass die derzeit herrschenden Versorgungsstrukturen auf Dauer keine Zukunft haben. Die zentrale Herausforderung der Zukunft ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Meine ärztlichen Kolleginnen haben ebenso wie mein nichtärztliches Personal zum größten Teil selbst Kinder und wissen um die Schwierigkeiten, den Balanceakt zwischen Beruf und Familie hinzubekommen. Insbesondere, da die familiäre Unterstützung, die ich genieße, nicht vorausgesetzt werden kann. Inzwischen ist das vierte Baby in unserer Praxis unterwegs. Insgesamt ziehen wir derzeit als Praxisteam neun Kinder unter sieben Jahren groß. Hierbei besteht die große Herausforderung für mich, Organisationspotentiale zu erschließen, indem die eigene Arbeitszeit und die der Kolleginnen effektiv genutzt wird, und gleichzeitig eine engagierte und liebevolle Mutter zu sein.

Ansichten

Ich kann aus eigener Erfahrung die Aussage des Deutschen Ärztetags 2012 über die nachwachsende Ärztegeneration bestätigen: In dieser Generation besteht eine klare Präferenz für geregelte und v.a. planbare Arbeitszeiten, auch in Teilzeit, mit dem Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf im kollegialen Ärzteteam. Rückblickend wünsche ich mir eine Vereinfachung der Beratung und Betreuung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hes-

sen, z.B. durch Schaffung einer zentralen Beratungsstelle für die Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte nach verschiedenen Versorgungsmodellen. Für die Zukunft sind noch zahlreiche Aufgaben zu lösen um das hohe Niveau unseres Gesundheitswesens durch neue Versorgungsstrukturen zu sichern. Denn die Rolle des „Hausarztes“, besser gesagt der „Hausärztin“, in der Versorgung der Bevölkerung befindet sich in einem grundlegenden Wandel!

Anschrift der Verfasserin

Angelika Bayer

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Aliceplatz 7

63065 Offenbach

E-Mail: praxisbayer@googlemail.com

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten und Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

LandsAid: Fortsetzung der Katastrophenvorsorge in Südamerika Lokale Fachkräfte lernen Nothilfe

Im Krisenfall schnell helfen können: LandsAid schult erneut – in Zusammenarbeit mit Freunden der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. – Notfallteams in Südamerika.

Die erfolgreiche Kooperation der Hilfsorganisation LandsAid e.V. mit den Freunden der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. wird 2013 fortgesetzt: Im März schulten die beiden Organisationen gemeinsam regionale Notfallteams in Südamerika. Die lokalen Nothelfer in Kolumbien und Brasilien sollen qualifiziert werden, um im Katastrophenfall schnell helfen zu können.

In Brasilien werden sich die beiden Organisationen der intensiven Fortbildung eines bereits gebildeten Notfallteams widmen, während in Kolumbien rund 150 Menschen auf ihre Teilnahme an einem Seminar zur Nothilfe warten. Die Vorträge und Workshops zielen darauf ab, Notfallteams in Erster Hilfe, Hygiene, der Behandlung von Infektionskrankheiten sowie in notfall- und traumapädagogischen Methoden zu schulen. Bereits vergangenes Jahr profitierten rund 280 Menschen in Südamerika von den Seminaren und Workshops der Kooperationspartner.

LandsAid fokussiert sich auf den medizinischen Teil der Schulungen und vermittelt hier fundierte Grundlagen, etwa zum Thema Erste Hilfe unter erschwerten Bedingungen. „Unser Ziel ist es, dass wir durch unsere Trainings langfristig Leben retten und Menschen helfen können“, meint die Ärztin Dr. Waltraud Remmele, medizinische Projektverantwortliche bei LandsAid.

Die Arbeit der Notfallpädagogen der Freunde der Erziehungskunst konzentriert sich auf die Stabilisierung psycho-traumatisierter Kinder und Jugendlicher in Kriegs- und Katastrophengebieten und hilft ihnen dabei, das Erlebte zu verarbeiten. „Wir müssen im Katastrophenfall schnell reagieren können“, sagt Malte Landgraff, Koordinator Notfallpädagogik, „denn das erste Zeitfenster nach Katastrophen, in dem die Entwicklung von Traumata verhindert oder geschwächt werden kann, ist relativ kurz“. Das gehe aber nur mit qualifizierten Teams vor Ort: „Mit Hilfe der regelmäßigen Schulungen wollen wir ein weltweites Netzwerk aus Notfallteams schaffen, die vor Ort schnell einsatzbereit sind“, bekräftigt Landgraff.

LandsAid und die Freunde der Erziehungskunst arbeiten zum zweiten Mal im Bereich der Katastrophenvorsorge zusammen. Die Kooperation und Finanzierung kam über die Aktion Deutschland Hilft, dem Bündnis deutscher Hilfsorganisationen, zustande.

Wenn auch Sie die LandsAid-Projekte unterstützen möchten, unterstützen Sie bitte unser Projekt mit einer Spende!

Sparkasse Landsberg-Dießen

Konto 14001, BLZ 70052060

Weitere Informationen finden Sie unter: www.LandsAid.org

LandsAid
Gemeinsam helfen

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 370!

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. Chefärzte, 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.

Teilelernphase: 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 LÄKH Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

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

Tagungsort: Ebsdorfergrund, Schloß Rauischholzhausen

Kriseninterventionsseminar (8 Std.)

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄKH Hessen

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

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

excl. Getränke am Abend im Schloß Rauischholzhausen

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

16. Wiesbadener Schlaganfall-Symposium

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

Mittwoch, 05. Juni 2013

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

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 LÄKH 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, 15. Mai 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 LÄKH Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,
Fon: 0611 97748-25, Fax: -41,

E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

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

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





Nanomedizin – neue Methoden in Diagnostik und Therapie

Mittwoch, 5. Juni 2013, 16:00 – 20:00 Uhr *siehe Seite 380*
Leitung: Dr. med. R. Kaiser, LÄK Hessen
Teilnahmebeitrag: € 50,00 (Akademiemitgl. € 45,00)
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

Fachgebietsveranstaltung – Hygiene und Umweltmedizin, Öffentl. Gesundheitswesen

**Antibiotikaresistente Keime –
die Geißel des 21. Jahrhunderts (?) – Was ist zu tun?**
Samstag, 08. Juni 2013, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr **5 P**
Leitung: PD Dr. med. U. Heudorf
Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)
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

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

29. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe Universität.
Montag, 23. – Freitag, 27. Sep. 2013 **55 P**
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

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

6. Sommerakademie

Dienstag, 11. Juni – Freitag, 14. Juni 2013

Programmübersicht:

Dienstag: Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen **10 P**
Inhalte: Rechtliche Grundlagen, Händehygiene, Dienst- und Schutzkleidung, Hygieneplan, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, Aufbereitung von Medizinprodukten, Mikrobiologische Qualitätsprüfungen und Dokumentation
Leitung: S. Niklas, Modautal

Donnerstag: EKG-Refresher-Kurs **10 P**
Inhalte: Grundlagen, P-Welle, AV-Blockierungen, QT-Zeit, Präexzitations-Syndrome, QRS-Komplex, ST-Strecke, Belastungs-EKG, Infarkt-EKG, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacher-EKG
Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden

Freitag: Hautkrebs-Screening **11 P**
 Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
Leitung: Dr. med. Deppert, Dr. med. K. Wiest

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

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 05. Okt. 2013, 09:00 – 17:30 Uhr **11 P**
Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,
 Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2013

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.
Montag, 18. – Samstag, 23. Nov. 2013 **insg. 51 P**
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda
Teilnahmebeitrag insg.: € 495
 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)
Einzelbuchung pro Tag: € 150
 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-227,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 370!

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 28. – Sonntag, 30. Juni 2013	G10- G12
Samstag, 24. – Sonntag, 25. 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
Samstag, 16. Nov. 2013 – Sonntag, 17. Nov. 2013	

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 Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V.
 Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.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 Hönnmann, 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 Hönnmann, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: 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

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

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

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)

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. Snethlage, 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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

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

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

Teilnahmebeitrag: € 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

Aktuelle Diabetologie

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

Mittwoch, 19. Juni 2013, 15:30 – 20:00 Uhr	6 P
---	------------

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. med. C. Marck, Pohlheim

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

Teilnahmebeitrag: € 30 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

weitere Termine 2013: 25.09.2013 Teile 3 / 4, 27.11.2013 Teile 5 / 6

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

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie

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

Montag, 01. – Freitag, 05. Juli 2013

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage
Auskunft und Anmeldung: Frau A. von Loeben,
Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz, Fon: 06131 28438-16, Fax: -10,
E-Mail: vonloeben@artzkolleg.de

Krankenhaushygiene

Modul I: Montag, 02. – Freitag, 05. Sep. 2013 in Gießen **40 P**
Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Modul III: Montag, 09. – Donnerstag, 12. Sep. 2013 in Gießen
Leitung: Prof. Dr. Trinad Chakraborty, Dr. med. Hamid Hossain

Modul V: Dienstag, 17. – Freitag, 20. Sep. 2013 in Bad Nauheim
Leitung: PD Dr. med. C. Brandt, PD Dr. med. habil. B. Jahn-Mühl

Gesamtkursleitung: Dr. med. K. H. Blum, Frankfurt
Teilnahmebeitrag: Modul I: € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Modul II – VI: je € 520 (Akademiemitgl. € 468)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Termine für Modul II, IV und VI in Planung!

Palliativmedizin

– **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 II: € 600 (Akademiemitgl. € 540) **40 P**
Fallseminar Modul III: € 700 (Akademiemitgl. € 630) **40 P**

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

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD **29 P**
Freitag, 27. – Sonntag, 29. Sep. 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: 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 Refresherkurs – Update Notfallmedizin

Samstag, 04. Mai 2013
Leitung: PD Dr. med. C. Kill, Dr. med. B. Plöger
Teilnahmebeitrag: € 195 (inkl. Pausenverpflegung u. Mittagessen)
Tagungsort: Marburg, DRK Rettungsdienst Mittelhessen,
Bildungszentrum, Im Rudert 11

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, 04. – Samstag, 12. Okt. 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



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, 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

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 II Mittwoch, 21. Aug. – Freitag, 30. Aug. 2013 **80 P**

AK I Mittwoch, 30. Okt. – Freitag, 08. Nov. 2013 **80 P**

AK II Mittwoch, 05. Feb. – Freitag, 14. Feb. 2014 **80 P**

GK I Mittwoch, 02. Apr. – Freitag, 11. Apr. 2014 **80 P**

GK II Mittwoch, 16. Juli – Freitag, 25. Juli 2014 **80 P**

AK I Mittwoch, 08. Okt. – Freitag, 17. Okt. 2014 **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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curricular 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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

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

Medizinische Rehabilitation

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

Mittwoch, 09. Okt. 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

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



Ultraschallkurse

Abdomen

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

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 02. Nov. 2013 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Gefäße

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

Abschlusskurs (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

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

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

Samstag, 09. Nov. 2013

Leitung: Dr. med. A. Goldacker, Hanau

Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

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, 12. Okt. 2013

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

Teilnahmebeitrag: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Samstag, 17. – Sonntag, 18. Aug. 2013

Praktikum: Montag, 19. Aug. 2013 und Mittwoch, 21. Aug. 2013,
jew. 14:00 – 18:00 Uhr

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

Kommunikation bei Schadensfällen

Samstag, 28. Sep. 2013, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr 10 P

Leitung: Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.,
Patrick Weidinger, Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln

Teilnahmebeitrag: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

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

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

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

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Anmeldung: Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie die AGB und etwaige Teilnahmevoraussetzungen! Eine verbindliche Anmeldung ist auch im Internet unter <https://portal.laekh.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 365, 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





Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

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

Termin: Freitag, 30.08.2013, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

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

Termin: Sa., 31.08.2013, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

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

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 frisken 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

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

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

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

Gebühr: € 95

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

Kultursensible Betreuung in der Arztpraxis (PAT 13)

Inhalte:

- Interkulturelle Aspekte in der Praxissituation
- Migration in Deutschland und deren Auswirkung auf die Arztpraxis
- Kommunikation im Praxisalltag
- Institutionen und Kontaktpartner für Fragen im Praxisalltag
- Erarbeitung von Lösungsstrategien anhand von Fallbeispielen

Termin: Interessentenliste (8 Stunden)

Gebühr: € 95

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

Schwerpunkt Medizin

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

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

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

Termin: Fr., 13.09.2013 und Sa., 14.09.2013 (insgesamt 16 Std.)

Gebühr: € 245 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Notfalltraining (MED 6)

Im Rahmen eines Gruppentrainings wird das gesamte Praxisteam rund um den Notfall geschult. Durch praxisorientiertes Training mit dem gesamten Notfallequipment werden Ängste und Hemmschwellen abgebaut und Sicherheit für die Notfallversorgung geschaffen.

Termin: Interessentenliste (9 Std.)

Gebühr: € 95

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

Durchführung der Ausbildung (FAW 2)

Inhalte: Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle, die an der Planung, Durchführung und Kontrolle in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken. Die Teilnahme an der Fortbildung führt zum Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten und entspricht der Qualifikation: **Ausbildungsbefähigung.**

Die Fortbildung wird bei der Aufstiegsfortbildung „**Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung**“ als Wahlteil anerkannt.

Termin: Fr. 01.11.2013 – Sa. 02.11.2013 und

Do. 14.11.2013 – Sa. 16.11.2013 (insgesamt 40 Std.)

Gebühr: € 480

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, 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: Do. 22.08.2013 – Sa. 24.08.2013 (40 Std.)

Gebühr: € 280

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





Onkologie und Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

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

Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

Termin: Fr., 14.06.2013, 10:15 – 15:00 Uhr (5 Std.)

Gebühr: € 70

Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

Termin: Fr., 14.06.2013, 15:15 – 18:30 Uhr und
Sa. 15.06.2013, 08:30 – 16:45 (insgesamt 13 Std.)

Gebühr: € 185

Allgemeine medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativversorgung (ONKPAL 1)

Termin: Do., 19.09.2013, 13:30 – 18:30 Uhr (5 Std.)

Gebühr: € 70

Versorgung und Betreuung von Patienten (ONKPAL 2)

Termin: Fr., 20.09.2013, 09:30 – 12:45 Uhr (4 Std.)

Gebühr: € 70

Psychosoziale Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter/innen im Bereich der onkologischen und palliativen Versorgung (ONKPAL3)

Termin: Fr., 20.09.2013, 13:30 – 16:45 Uhr und
Sa., 21.09.2013, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 10 Std.)

Gebühr: € 150

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, 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 krankenhauserrelevanter Gesetzgebung, Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, Dokumentation und Verwaltung von Patientenakten, EDV, Formular- und Abrechnungswesen, Gesprächsführung, Praktikum

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Ernährungsmedizin (ERM – 120 Stunden)

Die nachfolgenden Themen werden als Blockveranstaltung vermittelt: Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie, Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Ernährung in besonderen Lebensabschnitten, Krankheitsbilder und mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen, angewandte Ernährungsmedizin, Kooperation und Koordination

Termin: ab Mo., 26.08.2013

Gebühr: € 950 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen: Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1), Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) sowie Moderation (PAT 3) zu belegen. Diese werden in Einzelveranstaltungen vermittelt und können terminlich unabhängig gebucht werden.

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

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

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

Termin: ab Fr., 13.09.2013

Gebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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



Kinder als Patienten im allgemeinärztlichen Notdienst

Andreas Rutz

Übersicht

allgemein:

- besondere Anforderungen
- Besonderheiten verschiedener Altersstufen
- Notfälle – objektiv und subjektiv
- Anmerkungen zur Anamnese, Einschätzung der Dringlichkeit am Telefon
- Vorgehen bei der Untersuchung
- Einschätzung: leicht / schwer krank
- Allgemeines zur Therapie

speziell:

- Atemwege: Schnupfen, Bronchitis, Pneumonie, (Pseudo-)Croup, Epiglottitis, Otitis
- Magen-Darm: Schreiatacken, (Brech-)Durchfall, Exsikkose, Invagination/Ileus, Pylorospasmus
- Infektionen, Status febrilis, Exantheme
- Fieberkrampf, Meningitis
- Häusliche Unfälle: Verbrühungen, Verbrennungen, Vergiftungen

Organisatorisches für Gießen und Umgebung. Nachbemerkung

Besondere Anforderungen von Kindern als Patienten im allgemeinen Notdienst

Kinder, jedenfalls bis zum Schulalter, können sich nicht oder nur sehr eingeschränkt in der von Erwachsenen gewohnten Weise (verbal) über ihre Beschwerden äußern. In der Aufnahme der Anamnese ist der ärztliche Notdienst also auf die Problemschilderung durch die Eltern angewiesen, die diese je nach subjektiver Einschätzung meist eher als relativ schwerwiegend darstellen, nur selten verharmlosen. Oft ist auch eine verwertbare Information am Telefon kaum zu erhalten, besonders dann,

wenn der Notdienst von Dritten (Verwandten) angerufen wird oder bei Sprachproblemen.

Die Situation wird dadurch erschwert, dass die Patientenfamilie in der Regel beim Notdienst nicht bekannt ist – und umgekehrt. Wer Notdienst macht, sollte sich seiner Grenzen bewusst sein und mit den Eltern klar darüber sprechen. Niemand kann alles. Im Zweifel Überweisung zur ambulanten Untersuchung und Stellungnahme in die Kinderklinik. Trotzdem: keine Angst vorm Kind!

Auch „vor Ort“, in der Wohnung des Patienten, selbst auch in der Wochentags-Sprechstunde!, sind verlässliche Angaben zur Anamnese oft nicht zu erhalten. Trotz dieser Schwierigkeiten soll man sich stets bemühen, zu erfahren:

- wie alt ist das Kind? (beim ersten Telefonkontakt)
- seit wann ist es krank?
- hat es Fieber? Schmerzen? Durchfall? Erbrechen? Kann es gut trinken? (Faustregel: ein Kind, das gut trinkt, ist kaum je ernsthaft krank).

Je schwieriger die Einschätzung der Anamnese ist, desto wichtiger ist eine gründliche Untersuchung. Dies gilt insbesondere in der Notdienstsituation, da das Kind in der Regel der oder dem Diensthabenden nicht bekannt ist, und ganz besonders bei Familien, die des Deutschen nicht mächtig sind.

Beispiel: die Mitteilung „**Mein Kind kriegt keine Luft!**“ kann ebenso einen harmlosen Schnupfen bedeuten wie Erstickungsgefahr bei Asthma oder Croup-Syndrom. Fieber wird in der Regel als recht bedrohlich dargestellt.

Ernstnehmen muss man diese Angabe immer bei Säuglingen. Bei epilepsiebelasteten Familien oder Fieberkrämpfen in der Aszendenz oder in der Eigenanamnese ist bei Fieber ein **potentieller Fieberkrampf** in Betracht zu ziehen. Ansonsten: Kleinkinder im Alter von ein bis sechs Jahren (Infekalter) fiebern schnell und hoch, stecken das Fieber in der Regel gut weg, so dass jedenfalls allein aufgrund des Fiebers kein Anlass zu besonderer Beunruhigung besteht. Die exakte Körpertemperatur ist kaum je anamnestisch zu erfahren, da nur wenige Eltern in der Lage sind, bei ihrem Kind Fieber zu messen. Man ist gut beraten, selbst (rectal) das Fieber zu messen und natürlich auch zu dokumentieren – wenn nicht hohes Fieber bereits offenkundig ist.

Als äußerst beängstigend und lebensbedrohlich werden **Fieberkrämpfe** und **Croup-Syndrom** von Eltern empfunden, bei deren Kindern diese Erscheinungen **zum ersten Mal** auftreten. Der Croup Husten, häufigster nächtlicher pädiatrischer Notfall, ist oft bereits am Telefon zu erkennen. Den Eltern sollte vom Arzt am Telefon gesagt werden: „Ich komme sofort!“ oder: „Bitte kommen Sie gleich!“ Wichtig ist dann die Mitteilung, dass sich die Croup-Symptomatik unterwegs durch die Frischluft-Einwirkung wahrscheinlich bessert.

Telefonauskunft für Eltern von Krampf-Kindern: „Es geht gleich vorbei! Ich komme sofort zu Ihnen“. Transportiert werden sollten Krampf-Patienten nicht von Eltern allein (Rezidiv-Gefahr). Notarzt-Fahrzeug bei Fahrt ins Krankenhaus.

Die Auskunft „Mein Kind ist ganz apathisch“ ist meist etwas übertrieben, kann aber natürlich auch stimmen.

Alarmierend: „Mein Kind macht keinen Mucks mehr!“ (Vater eines bedrohlich exsikkierten Kindes mit Brechdurchfall in der Notfall-Ambulanz der Kinderklinik).

Jedes Kind im Notdienst sollte **ganz untersucht** werden. Das ist jedenfalls vom Schulalter an kein Problem, es muss jedoch das Schamgefühl bei Jugendlichen respektiert werden. Voraussetzung für die gründliche Untersuchung (für viele Eltern ungewohnt!): das Kind muss, eventuell gegen Widerstand, ganz ausgezogen werden. Der Untersuchungsraum muss warm sein.

Säuglinge sind leicht zu untersuchen. Am schwierigsten ist die Untersuchung von Kleinkindern besonders im Alter von knapp einem bis ca. 2 1/2 Jahren. Hierzu ist Assistenz (in der Regel der Eltern) unverzichtbar.

Ich untersuche stufenweise: zuerst mit den Augen, dann mit den (warmen!) Händen, dann mit dem Stethoskop, dann mit dem Otoskop, zuletzt Inspektion des Mundes meist mit dem Spatel, wenn möglich Wiegen und falls nötig Messung der rectalen Temperatur. Exakte Daten sind sehr hilfreich für das weitere Vorgehen und die eventuelle Krankenseinweisung.

Inspektion

Gesamteindruck/Verhalten: munter? schlapp? fiebrig? ängstlich? wütend? abwehrend? kraftlos?

Munteres Verhalten und energische Abwehr erschweren u.U. die Untersuchung, lassen aber das Krankheits-

bild eher als weniger schwerwiegend erscheinen (Einschätzung meist auf den ersten Blick möglich).

Atmung: dyspnoisch (Einziehungen?), tachypnoisch?, „anstoßend“?, Distanzgiemen? Husten und dessen Charakter: locker? fest-sitzend? quälend?

Haut: rosig – grau – (peripher) marmoriert oder zyanotisch? Exanthem? Petechien?

Fallbeispiel: Scharlach-Exanthem ausschließlich am Scrotum bei einem kleinen Jungen – bis dato nicht entdeckt.

Charakter des Schreiens: zornig/wütend? unglücklich – schmerzhaft – gequält? Die **Perkussion** der Lungen ist oft wenig ergiebig, sollte jedoch – auch als erstes Mittel zur Kontaktaufnahme mit den Händen des Untersuchers – nie unterlassen werden. Oft wird dabei erstmals offenbar, dass das Kind fiebert. Hat es Angst, dann soll es, wie bei der Inspektion, auf dem Arm von Vater oder Mutter bleiben.

Palpation

Fontanelle: weich? (Norm), vorgewölbt? (Meningitis??!), eingesunken? (Exsikkose??). Lymphknotenvergrößerung: angular, nuchal, axillär, inguinal? Druckdolenz? Der Bauch lässt sich bei ängstlichen Kindern im Sitzen günstiger als im Liegen palpieren, zweckmäßiger Weise auf dem Schoß von Mutter oder Vater. Erzwungene Rückenlage bewirkt Anspannung der Bauchdecke, unnötige Angst und Abwehr. Kind völlig entkleiden (Ausnahme: Pubertät), sonst werden wichtige Befunde übersehen: Scharlachexanthem, Leistenbruch.

Hautturgor: glücklicher Weise selten sind die jedem aus dem Lehrbuch bekannten „stehenden Hautfalten“. Treten sie auf: Notarztwagen, Einweisung, höchste Dringlichkeit!

Stethoskop anwärmen! macht guten Eindruck bei den Eltern. Auskultation von Lungen, Herz und Darmgeräuschen auf dem Arm von Vater oder Mutter. Geräuschbefunde der Lungen sind oft klarer als bei Erwachsenen (Giemen, Rasseln), jedoch kann der Auskultationsbefund am Beginn einer Pneumonie normal sein, die Diagnose ergibt sich dann eher aus der Inspektion: Dyspnoezeichen, Einziehungen, anstoßende Atmung, Husten, ferner Fieber und reduzierter Allgemeinzustand. – Angeborene Herzfehler spielen kaum eine Rolle im Notdienst, sind in der Regel bekannt, ergeben sich klar aus der Anamnese, evtl. vorhandener sternaler Narbe und Herzbefund.

Das **Otoskop** benütze ich immer zuerst zum Ausschluss eines Meningismus: das Kind blickt reflektorisch nach dem Licht, das man ihm vor den Bauch hält, wenn es nicht nackensteif ist. Es ist zwecklos, den Kopf passiv nach vorne zu beugen. Dies geschieht gegen Widerstand und liefert keine verwertbaren Resultate.

Der schwierigste Teil der Untersuchung von Kleinkindern: Inspektion der Trommelfelle und der Mundhöhle. Hierzu liegt das Kind auf dem Rücken und es wird Hilfe von einem oder besser zwei Erwachsenen benötigt:

Einer drückt die Oberarme des Kindes seitlich gegen den Kopf, der zweite die Kniee auf die Unterlage. Kopf des Kindes erst zur einen, dann zur anderen Seite – zur Ohrinspektion. Mundöffnung eventuell gegen Widerstand, jedoch schonend! mit dem Spatel.

Alternative: Kind sitzt auf dem Schoß eines Erwachsenen, dieser klemmt die Beine des Kindes zwischen seine eigenen, hält mit einer Hand den Oberkörper.

per des Kindes unter Einschluss der Arme und mit der anderen Hand den Kopf. Beide Techniken stellen beträchtliche Anforderungen an die Hilfsperson(en) „... der Notdienst hat noch nicht mal in die Ohren geguckt ...“

Gehörgänge/Trommelfelle: Cerumen? Eiterfluß? Verdickung, Rötung? Vorwölbung? Perforation? (selten sichtbar)

Kriterien der Otitis media: Schmerz (heftig!), „Kind fasst sich an's Ohr“, unruhiges bis aggressives, oft auch nur „komisches“ Verhalten, Fieber. Lokal: Eiterfluss, Trommelfell fibrinbelegt, gerötet/verdickt oder vorgewölbt. Sicht auf's Trommelfell kann durch eitriges Sekret, Ohrentropfen oder auch nur durch Cerumen verlegt sein. Tragusdruckschmerz? – Therapie: Analgetikum (Paracetamol, auch als erste Hilfe, bevor der Arzt kommt), Nasentropfen, Antibiotikum.

Wichtigstes Ziel der Untersuchung ist nicht unbedingt eine klare, hieb- und stichfeste Diagnose. Zunächst reicht oft eine Einschätzung: leicht oder schwer krank? Diese Einschätzung sollte allerdings begründet sein. Das Resultat heißt z.B. sehr oft „Fieber unklarer Genese“. Abwarten/Verlaufskontrolle gerechtfertigt oder muss gleich „etwas geschehen“?

Allgemeines zur Therapie

Man braucht weniger Medikamente, als man denkt.

Fiebersenkung muss zuerst durch Flüssigkeitszufuhr (Tee und Traubenzucker) und physikalische Maßnahmen versucht werden. Vorsicht vor Überwärmung! Viele Wohnungen sind win-

ters überhitzt, die fiebernden Kinder dick angezogen und zugedeckt. Leichte Bekleidung und ein Badetuch reicht! Wadenwickel dürfen nur dann angewendet werden, wenn Unterschenkel und Füße warm sind, sonst sind sie kontraindiziert. Medikamentöse Fiebersenkung: Paracetamol rectal oder oral. In der Regel reicht eine Gabe abends, wenn überhaupt notwendig. Großzügige Anwendung jedoch bei der Möglichkeit von Fieberkrämpfen (s. Familien- oder Eigenanamnese). Ebenfalls beliebt und häufig verwandt: Ibuprofen.

Bei Virusinfekten: ebenfalls reichlich Flüssigkeit – und Frischluft. Problem im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen und Otitiden: das Passivrauchen.

Antibiotika nur bei eindeutiger Indikation: z.B. Angina, Pneumonie oder ernste Bronchitis, Otitis media. Gleichzeitig Nasentropfen, wiederum Flüssigkeit! Mucolytica o.ä. (Prospan[®]) verwende ich fast nie. Wasser ist viel wichtiger.

Keine Medikamente bei Durchfall oder Erbrechen (allenfalls Vomex A[®]). Stattdessen: Diät, Tee und Traubenzucker, ggf. (bei Erbrechen): löffelweise. Keinesfalls Metoclopramid (Paspertin[®]): Gefahr sehr beängstigender extrapyramidaler Bewegungsstörungen!). Kein Amoxicillin bei Verdacht auf Pfeifferisches Drüsenfieber!

Auf Rezepten sollte die Dosierung („Signatur“) vermerkt werden, damit sie in der Apotheke auf der Medikamentenpackung deklariert werde. Es ist stets damit zu rechnen, dass ein verordnetes Medikament vom Kind verweigert wird. Wenn möglich, ist mit den Eltern die günstigste Applikationsweise detailliert zu bespre-

chen: z.B. antibiotischen Saft mit Hilfe einer Einmalspritze in den Mund träufeln. Kurzfristige Rückmeldung bei jeglichen Problemen anbieten!

Intramuskuläre oder erst recht intravenöse Medikamentenapplikation im Notdienst nur durch Erfahrene: Technik ist viel schwieriger als bei Erwachsenen, qualifizierte Assistenz vonnöten. Falls Indikation zur Beatmung gesehen wird (selten!): Absaugen, Ambubeutel auch während des Transportes in die Klinik.

Intubation: schwierig und riskant!

Viel häufiger ist damit zu rechnen, dass der Notdienst wegen Banalitäten in Anspruch genommen wird.

Spezielles zu einzelnen Erkrankungen

Otitis media: siehe oben.

Bei allen Erkrankungen der **Atemwege** grundsätzlich reichlich Flüssigkeit und Frischluft, leichte Kost (der „mangelnde Appetit“ ist häufig Anlass zur Sorge, Gewichtskontrolle in der Ambulanz. Babywaage vorhanden?) Schnupfen: Nasentropfen. Klärung eines Verdachts auf Adenoide ist nicht Sache des Notdienstes.

Bronchitis: scharfes Atemgeräusch, Husten, Schnupfen. Nasentropfen und reichlich Flüssigkeit ausreichend. Obstruktive Bronchitis: wenn kein Inhalator vorhanden: Spasmo-Mucosolvan[®]. Besser: Inhalation mit PARI-Boy[®] (2 ml Kochsalzlösung mit Zusatz von vier Tropfen Salbutamol über Maske, vielleicht auch ein Hub Salbutamol Dosieraerosol über Aerochamber[®]).

NB.: Inhalation tut nicht weh, trotzdem weinen die Kinder meist laut und die Eltern erschrecken! Mitunter schlafen die Kinder dann zu Ende der fünfminütigen Prozedur.

Die bei Erwachsenen übliche Applikation von Inhalativa im Ein-Aus-Atem-

rhythmus ist bei Kleinkindern nicht durchführbar. Hier muss der Vernebelungsmechanismus ständig eingeschaltet sein.

Bei schwerer Obstruktion mit Dyspnoe: systemische Corticoid-Behandlung (Rectodelt® 100 mg Zäpfchen oder Celestamine® liquidum oral). Parenterale Behandlung ist im Notdienst wirklich nur ausnahmsweise sinnvoll und notwendig und soll in der Regel der Klinik vorbehalten bleiben. Krankenhauseinweisung!

Bei ambulanter Behandlung: kurzfristige Rückmeldung, Wiedervorstellung oder Hausbesuch (mit Kontrolle der verabreichten Medikamente) zweckmäßiger Weise am Abend.

Pneumonie: Diagnose anfangs oft eher durch Inspektion als durch Auskultation. Zusätzlich zu reichlich Flüssigkeit und ggf. Broncholyse Antibiotikum. Ebenfalls kurzfristige Kontrolle. Bei deutlicher Dyspnoe mit Husten und Erbrechen, wohl auch Verweigerung von Flüssigkeitsaufnahme: Klinikeinweisung.

Pseudo-Croup: Diagnose einfach, oft schon am Telefon: typischer bellender Husten und ziehende Atmung (Stridor). Häufigster nächtlicher pädiatrischer Notfall. Die Kinder gehen wohlgenut, etwa mit leichtem Schnupfen zu Bett und wachen nach einigen Stunden mit o.g. Symptomen auf. Beim ersten Auftreten dieses für sie unbekanntes Phänomens sind die Eltern sehr beunruhigt! Sie fürchten Ersticken Gefahr, die kaum je besteht, aber im Ernstfall nicht auszuschließen ist.

Deshalb: telefonische Beratung reicht nicht aus! Man bittet die Eltern, mit dem Kind ans offene Fenster zu treten und fährt schnell hin. Falls die Eltern in der Lage

sind, mit dem Kind in die Notfallambulanz zu kommen, kann man damit rechnen, dass sich die Symptomatik unterwegs bessert. Therapie: Rectodelt® 100 mg rectal oder Celestamine® oral. Danach meist innerhalb von zehn Minuten Besserung. Sonst zusätzliche Inhalation (PARI®): 1 ml Kochsalzlösung plus 1 ml (eine Ampulle) Suprarenin®. Wenn das nicht hilft: Krankenhauseinweisung, Arztbegleitung (Notarztwagen). Auftreten saisonal gehäuft in der kalten Jahreszeit, beginnend im September, fast ausschließlich im Alter von ein bis fünf Jahren. In der Regel kein oder nur leichtes Fieber im Gegensatz zur Epiglottitis: äußerst gefürchtet, hohes Fieber, foudroyanter Verlauf, rasch zunehmende Dyspnoe, Speichelfluss, kloßige Sprache. Ganz anderes, sehr viel ernsthafteres Krankheitsbild als beim Pseudo-Croup! Rasche Einweisung! – Dank der HiB-Impfung (Bestandteil der üblichen Sechsfach-Impfung) wird die Epiglottitis heute so gut wie nicht mehr gesehen.

Magen-Darm

Schreiattacken kommen bei fast allen jungen Säuglingen vor, unabhängig davon, ob sie gestillt werden oder nicht. „Verdauen ist anstrengend“. Testfrage in der Ambulanz: Hat das Kind auf dem Weg hierher im Auto auch geschrien? Oft sind die Kinder unterwegs ruhig, was natürlich als gutes Zeichen zu werten ist: Differentialdiagnose einer ernstesten Erkrankung (z.B. Invagination) kann schon so ausgeschlossen werden.

Interpretation der Befunde ist schwierig, solange das Kind schreit. Tipp: Messen der rectalen Temperatur führt oft zu ausgiebiger Stuhlentleerung mit deutlicher Erleichterung und Beruhigung, das gilt auch für die rectale Untersuchung (kleiner Finger, Vorsicht!!).

Blutiger Stuhl bei unstillbarem Schreien weist in der Regel auf die schwerwiegende

Differentialdiagnose Invagination/Ileus hin. Rasch in die Klinik!

NB.: ausbleibende Stuhlentleerungen bei gestillten Kindern beunruhigen die Eltern oft, sind aber normal. Muttermilch kann täglich fünf bis sieben Entleerungen von flüssigem Stuhl bewirken. Anderes Extrem: einmal wöchentlich oder einmal alle zehn (!) Tage fester Stuhl. Dies ist die normale Schwankungsbreite; pädiatrische Diagnose: „Pseudo-Obstipation beim Brustkind“ Jedoch gilt auch hier: persönlicher Augenschein, Untersuchung und Beratung sind besser als lediglich Telefonkonsil.

Pylorospasmus (hypertrophische Pylorusstenose, Magenpförtnerkrampf): Familienanamnese?

Vorkommen in der männlichen Aszendenz? „Knabenwendige“ Erkrankung im Alter von drei Wochen bis drei Monaten.

Kasuistik: Vater, des Deutschen nicht mächtig, kommt mit jungem männlichem Säugling in die Klinik, weil dieser erbricht. Vater knöpft sein Hemd auf und zeigt seine eigene Pylorotomie-Narbe.

Die Kinder trinken sehr hastig, erbrechen nach etwa 100 g Nahrung (diagnostisches Kriterium bei der „Teeprobe“; „Magensteifungen“ wie im Lehrbuch beschrieben sind selten zu sehen). Im Zweifel einweisen, es drohen metabolische Alkalose und Exsikkose, Lebensgefahr!

Je jünger ein Kind, desto eher reagieren bei allen möglichen Störungen Magen und Darm (klassische Differentialdiagnose: intestinale und extra-intestinale Ursachen

für Erbrechen und Durchfall). Typisch ist z.B. das Erbrechen bei Otitis. Vorsicht wegen drohender Exsikkose! Gut ist, wenn ein Kind im Abstand von 12 oder 24 Stunden gewogen werden kann. Im Übrigen gelten die o.g. Kriterien für die Beurteilung „leicht krank“ oder „schwer krank“. Therapie im Notdienst: keine Medikamente, sondern Diät.

Flüssigkeitsaufnahme hat Vorrang vor fester Kost. Prinzip: häufige kleine Mahlzeiten. Muttermilch, wenn verfügbar, ist immer erlaubt. Sonst: Tee und Traubenzucker, Oralpädon®, Karottensaft, Mineralwasser ohne Kohlensäure mit einem Schuss Apfelsaft. Bei Neigung zum Erbrechen bewährt sich als letzte mögliche Maßnahme vor der Klinikeinweisung zur Infusionstherapie: Tee und Traubenzucker löffelweise (siehe auch oben).

Kasuistik: Hausbesuch bei einem Kind mit Stomatitis aphthosa. Nahrungsverweigerung. Wohnzimmer voll Medikamente. Kind akzeptiert mein Angebot, Tee mit Traubenzucker löffelweise zu sich zu nehmen. Große Erleichterung bei der zahlreich versammelten Familie.

Wird Flüssigkeit ohne Erbrechen toleriert, kann übergegangen werden auf Heilnahrung (flüssig oder als Brei), Karottenbrei, Bananen, geriebenen Apfel, Salzstangen.

Wichtig: den Eltern sagen, was nicht erlaubt ist: Fett in jeglicher Form, Schokolade, Kakao, Milch, Chips, „Fruchtzwerge“ oder Joghurt, Obst, Saft, Gemüse, ferner die sonst so beliebten Vollkornprodukte und Müslis. Diät lange genug beibehalten, auf jeden

Fall das Wochenende über, dann Vorstellung beim behandelnden Arzt! Bis dahin in jedem Fall kurzfristige Rückmeldung, besonders bei Problemen/Verschlimmerung! Flüssigkeitsverlust begünstigt Fieber, Fieber wiederum erhöht den Flüssigkeitsbedarf. Ich halte aber wenig davon, den Eltern zu sagen, wie viel das Kind trinken muss – das wird in der Praxis fast nie erreicht und erzeugt nur Angst. Nichts aufzwingen!

Infektionen / Exantheme

„Pickel“ sowie jegliche Art von Hautveränderungen beunruhigen Eltern oft überraschend stark, können als klassischer „subjektiver Notfall“ gelten.

Es ist erlaubt, zu sagen, dass hier auch oft die Sorge eine große Rolle spielt, das Kind könne womöglich am nächsten Werktag nicht in die Krabbelgruppe, den Kindergarten oder zur Tagesmutter gebracht werden.

In jedem Fall: Frage nach dem Impfpass, eventuell bereits am Telefon.

Nach Masern-, Mumps-, Röteln- und Pertussis-Impfung sind diese Erkrankungen eben unwahrscheinlich. Gute Gelegenheit, auf die Wichtigkeit von Impfungen hinzuweisen (einschließlich der Varicellen-Impfung).

Impf-Lücken bei Erwachsenen! Infektions- oder „Kinderkrankheiten“ in der Umgebung? Komplette körperliche Untersuchung: Exanthem/Enanthe – Tonsillitis, scharlachroter oder charakteristisch „ge-tüpfelter“ Gaumen/Rachen?

Lymphknoten: Schwellungen oder Druckschmerz (angulär: bei Scharlach oder Angina,

nuchal/occipital bei Röteln). Otitis/Pneumonie, eventuell als Masern-Komplikation? Fieber: bei Scharlach, hier kurze Inkubation!, bei Masern: zweigipflig, zweiter Gipfel zugleich mit Exanthem-Beginn. Scharlachexanthe oft nur am Scrotum oder an den großen Labien sichtbar. Exanthe subitum: „Dreitagefieber“, Exanthe zugleich mit der Entfieberung, oft als nachträgliche Klärung der Ursache für drei Tage anhaltendes, zunächst unklares Fieber (bei relativem Wohlbefinden).

Varicellen: Einzeleffloreszenzen in verschiedenen Stadien, behaarter Kopf auch befallen, Juckreiz. Neuerdings Prophylaxe durch Impfung möglich.

Kasuistik: erwachsener Patient, Dr. med., Neurologe, erkrankt an Varicellen nach Untersuchung eines Zoster-Patienten. „Kinderkrankheiten“ verlaufen bei Erwachsenen in der Regel schwerer als bei Kindern. Impfen (natürlich nicht im Notdienst).

Röteln-Exanthe kann völlig uncharakteristisch sein. Nuchale Lymphome! Impflücke!

NB.: auch Knaben sollen gegen Röteln („MMRV“) geimpft werden, da sie ungeschützte Schwangere und deren Kind gefährden können.

Infektiöse Mononucleose: hohes Fieber, schwere Angina, deutliche Schwellung der Halslymphknoten, näselnde oder kloßige Sprache, eventuell Milzvergrößerung. Schweres Krankheitsbild möglich, Differentialdiagnose: Leukose.

Pertussis: gibt es nur noch selten, von mir selbst z.B. bei einem Säugling (!) gesehen,

der sich bei ungeimpftem, hustenden Geschwistern angesteckt hatte – Eltern Impfgegner, Mutter in Tränen:

allmählicher Beginn („stadium catarhale“), dann „stadium convulsivum“ mit den klassischen langanhaltenden Hustenanfällen mit anschließender kurzer Atempause und „juchzender“ Inspiration, oft „Reprise“ und Erbrechen. Zwischen den Hustenanfällen keine Beeinträchtigung. Normaler Lungenbefund. Säuglinge sind oft gefährdet durch zentrale Apnoen, Klinik-einweisung! Ältere Kinder: Frischluft, Rauchverbot für die Erwachsenen! Wenn ein Antibiotikum verordnet wird, dann Erythromycin-Estolat (Infectomycin®), hat aber auch Zeit bis zum nächsten Werktag, beeinflusst Krankheitsdauer nicht, wohl aber die Ansteckungsdauer. Zweiter Casus: junger Säugling, schwerkrank, Pertussis-Pneumonie, angesteckt bei der Mutter (Lehrerin, vor Jahrzehnten geimpft).

Status febrilis: Fieber als alleiniges Symptom ist bei Kindern ca. ab neun Monate Lebensalter nicht bedenklich, in der Regel auch nicht bei hohen Temperaturen. Wichtigste Frage ist immer: nimmt das Kind Flüssigkeit an? Wie geht es ihm sonst? Medikamentöse Antipyrese ist nur bei potentiellen Fieberkrämpfen nötig, ein Fieberzäpfchen am Abend kann jedoch die Nachtruhe erleichtern. Tagsüber ist meist kein Fiebermittel notwendig.

Bei der telefonischen Meldung „Fieberkrampf“ sollte der Notdienst sich gleich auf den Weg zur Familie machen und sein sofortiges Kommen möglichst auch den Eltern ankündigen (lassen), ganz besonders beim ersten Mal. Eltern fürchten hier das Schlimmste für ihr Kind! NAW-Indikation.

Beim Eintreffen des Arztes ist der Anfall vorbei, die Gabe einer Rectal-Tube Diazepam Desitin® in der Regel nicht mehr notwendig. Nun stehen im Vordergrund: Untersuchung möglichst mit Klärung der Fieberursache, Antipyrese.

Cave: Meningitis ausschließen (Prüfung der Nackensteife s.o.), Information der Eltern. EEG-Diagnostik hat Zeit. Bei mehreren/langdauernden Krampfanfällen Klinikeinweisung mit Notarzt!

Bei Status epilepticus ist das Anfallsleiden meist vorbekannt. Grand Mal > 15 Minuten. Lebensgefahr, cave: Erbrechen; Absaugapparat bereitstellen. Nicht beatmen!, Bis der Notarztwagen kommt: Diazepam i.m. oder i.v. großzügig dosieren, eventuell auch rectal. Chloralhydrat® wird nicht mehr verwendet.

Meningitis: bei Nackensteife oder wenn diese nicht sicher ausgeschlossen werden kann, Vorstellung in der Klinik. „Ultra-

Notfall“ Waterhouse-Friderichsen-Syndrom. Kind wirkt apathisch, schwer krank, Petechien („intravitale Leichenflecken“). Notarztwagen!, wenn möglich Infusion. Schnell in die Klinik!

Verbrühungen/Verbrennungen: am Telefon Anweisung: kaltes Wasser/kalte Dusche, Paracetamol als erste analgetische Maßnahme, falls vorhanden. Kind in frisches Handtuch oder Bettlaken einhüllen, in die Klinik! (Notarztwagen). Erste ärztliche Hilfe am Unfallort: Fortral® i.m.

Sturz vom Wickeltisch, Sturz mit dem Gehfrei: Überweisung zur pädiatrischen Untersuchung in die Notfallambulanz in der Kinderklinik. Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch: solche Katastrophen werden eher an Wochenenden rufbar als werktags. Überweisung in die Kinderklinik schon zum Schutz des Opfers, meist stationäre Aufnahme notwendig. Ggf. Photodokumentation der häuslichen Situation.

Plötzlicher Kindstod: Reanimationsversuch, bis Notarzt da ist.

Zur Akutversorgung sollte vorhanden sein

- Paracetamol Zäpfchen und -Saft zur Antipyrese bei hohem Fieber und als Analgeticum bei Ohrenschmerzen (bis 12 kg Körpergewicht 125 mg Supp. oder 100 mg Saft, darüber 250 mg Supp. oder 200 mg Saft)
- Rectodelt® 100 mg Supp. bei (Pseudo-)Croup und Dyspnoe – alternativ Celestamine® Sirup 0,2 ml = 0,1 mg/kg Körpergewicht
- zur Inhalation: 1 Pari®-Inhalator mit Anschlusschlauch für Maske oder (für ältere Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche) Mundstück
Inhaliert wird: 2 ml physiol. Kochsalzlösung plus vier Hübe Salbutamol oder Berodual, Wirkung bitte kontrollieren!
- Absauggerät mit Absaug-Schläuchen in verschiedener Stärke
Ambubeutel in verschiedenen Größen
- Diazepam Desitin® rectal tube 10 mg bei Krampfanfällen
- Fastjekt® Injektor und Fastjekt® Junior Injektor bei allergischen Notfällen (ist es nicht so schlimm, reicht Celestamine oral oder Fenistil® Tropfen)

Chassaignac: Einrenken (wer's kann, sonst überweisen). Nicht röntgen! Sache für Erfahrungene.

Nasenfremdkörper: nicht selbst tätig werden!, Verdacht auf Aspiration von „Kleinteilen“, Münzgestion: Überweisung.

Vergiftungen, akzidentelle Medikamenteneinnahme oder Ingestion von Pflanzen(-teilen), Zigarettenstummeln o.a.: Anamneseerhebung soweit möglich am Telefon. Pflanzenteile, betreffende Medikamente oder andere „Beweismittel“ asservieren lassen. Nachlesen in eigener Notfall-Literatur und kurzfristiger Rückruf oder Information bei einer Giftnotruf-Zentrale, an die man natürlich auch die Eltern selbst verweisen kann: **06131 232466** (Mainz) oder **030 19240** (Berlin). Selbstverständ-

lich ist in diesen Fällen wie auch in allen anderen Telefonkonsil in der Kinderklinik möglich: **0641 985-43400**.

Verletzungen: Behandlung wie üblich, in schweren Fällen Überweisung in die Klinik. Impfpass, Tetanusschutz? Wenn unzureichend, dann bitte auch gleich Diphtherie-Impfung (DT oder Td).

Last not least: Fachärztlicher Bereitschaftsdienst für Kinder und Jugendliche im Fachärzteezentrum am „AGAP-LESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen“, Paul-Zipp-Straße 171, 35398 Gießen, Tel. 0641 80899445 (Mi. 15-19 Uhr; Sa/So/Feiertage 10-19 Uhr)

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Andreas Rutz
Kinder- und Jugendarzt
Jahnstraße 1, 35457 Lollar
E-Mail: rutz-a@t-online.de*

Literatur

*NETTERS Pädiatrie. Mit 286 Farbtafeln von Frank H. Netter. Thieme, Stuttgart 2001.
Manfred Müller et al.: Kinderheilkunde multimedial. Schattauer, Stuttgart usw. 2005.*

Nachbemerkung: diese Schrift entstand in erster Version 1997. Ich war unzufrieden über die Präsentation des Faches Pädiatrie im Rahmen der obligatorischen Fortbildung für den Ärztlichen Notdienst der Landesärztekammer.

Das Skriptum soll auch dem fachübergreifenden kollegialen Austausch zwischen der Pädiatrie und der Allgemeinmedizin dienen. So entstand die vorliegende Überarbeitung nach einem Gespräch zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Pädiatern in Grünberg.

Arbeitsmedizin Rhein-Main 2013

Samstag, 4. Mai 2013, 9:30 Uhr bis 15:15 Uhr

Kurhaus Wiesbaden, Rotunde in den Kolonnaden, Kurhausplatz 1, 65189 Wiesbaden

Rhein-Main-Arbeitsmedizin 2013 in Wiesbaden findet in diesem Jahr zum zweiten Mal statt. Wir hatten im vergangenen Jahr „Arbeitsmedizin Rhein-Main 2012“ als eine besondere Tagungsreihe in Wiesbaden neu aufgelegt. Die Tagung hat auch im Nachgang viel Anerkennung erfahren. Das große Interesse und die zahlreiche Teilnahme haben uns ermutigt, die Tagungsreihe auch in diesem Jahr fortzusetzen.

Neben anspruchsvoller Fortbildung dient sie dem kollegialen Austausch und der Vernetzung in der Region und den angrenzenden Bundesländern. Dies signalisieren auch diesmal die drei Eckpunkte an verschiedenen Stellen im Rhein-Main-Gebiet, dargestellt durch die drei Wissenschaftlichen Leiter, nämlich Professor Dr. David Groneberg, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität Frankfurt, Professor Dr. Stefan Letzel, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz, und Professor Dr. Thomas Weber, Institut für Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung der HSK, Wiesbaden.

Das Programm gibt die Bandbreite der Arbeitsmedizin wieder. Es gilt, neuesten Erkenntnissen genauso Rechnung zu tragen wie klassischen Themen, bei denen aufgrund ihrer Komplexität

oder Fortentwicklung Informations- und Diskussionsbedarf besteht. So wird zum Beispiel Professor Dr. Hans Drexler, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen, Präsident der DGAUM, einen Vortrag zu UV Licht und Hautkrebs halten. Ebenfalls im Brennpunkt aktueller Diskussionen stehen psychische Belastungen mit Themen wie „Konflikte und Konfliktberatung“ und „Seelische Notfälle im Betrieb“. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit aktuellen Entwicklungen in der Arbeitsmedizin, Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Rückengesundheit, Impfungen und Allergien, Tätigkeitsverboten und anderen Herausforderungen in der Schwangerschaft.

Wir laden Sie als Arbeitsmediziner, sowie alle anderen am Thema Arbeit und Gesundheit Interessierten, sehr herzlich ein. Die Tagung ist auch interessant für alle am Modell AbBA (alternative bzw. Anlass bezogene betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen) Interessierten.

Professor Dr. med. Thomas Weber

Weitere Informationen unter: www.Arbeitsmedizin-Rhein-Main.de

Nanomedizin: Neue Möglichkeiten für Diagnostik und Therapie

Christian Meier

Paul Ehrlich hatte einen Traum. Der Arzt wollte „magische Kugeln gießen, die nur die Krankheitserreger treffen“. Die Nanomedizin ist dabei, Ehrlichs Traum zu verwirklichen – und noch mehr. Mit Hilfe von Nanotechnologie sollen Wirkstoffe zielgerichtet zum Krankheitsherd gebracht, Krankheiten in frühesten Stadien diagnostiziert oder Impfungen gegen Krebs möglich werden.

Zum Teil sind die Visionen schon Realität: 247 nanomedizinische Produkte gibt es laut einer Studie der University of Minnesota [1].

Neuartige Transportsysteme für die Krebstherapie und Diagnostik

Vom gezielten Wirkstofftransport profitiert besonders die Krebstherapie. Bei herkömmlichen Therapien erreicht nur ein Teil der Dosis den Tumor, der Rest trifft gesundes Gewebe. Das hat schwere Nebenwirkungen zur Folge und begrenzt die wirksame Dosis.

Nanopartikel hingegen kommen Ehrlichs Traum sehr nahe. Sie besitzen gerade die richtige Größe, um die gegenüber gesundem Gewebe vergrößerten Poren der Blutgefäße von Tumoren zu durchdringen. Sie gelangen daher zum Tumor, nicht aber zu gesundem Gewebe und liefern im Huckepack den Wirkstoff exklusiv zu den kranken Zellen.

Neben diesem passiven Targeting gibt es auch ein aktives, das den gezielten Wirkstofftransport noch effizienter macht: Kranke Zellen tragen an der Oberfläche bestimmte Rezeptor-Moleküle. Trägt das Nanopartikel das passende Gegenstück, kann es sich an einen Rezeptor heften, wodurch es mit dem Wirkstoff ins Innere

der Zelle verfrachtet wird – das Partikel wird zum Trojanischen Pferd.

Mit dem aktiven Targeting lässt sich auch die Diagnostik verbessern. Denn die Nanopartikel bringen Kontrastmittel für bildgebende Verfahren zum Krankheitsherd. Durch den erhöhten Kontrast sollen Krankheiten wie Arteriosklerose schon vor Auftreten von Symptomen erkannt werden. Die Medizin könnte so mehr zu einer vorsorgenden Heilkunst werden.

Das Prinzip des Trojanischen Pferdes kann auch genutzt werden, um Wirkstoffe durch biologische Barrieren zu schleusen, etwa die Blut-Hirn-Schranke. Professor Dr. Jörg Kreuter von der Universität Frankfurt hat dies für den Wirkstoff Doxorubicin erreicht, der gegen einen bislang unheilbaren Hirntumor helfen soll. Der Transfer über die Blut-Hirn-Schranke bietet auch Chancen für die Behandlung von Parkinson oder Alzheimer. Das Überwinden der Luft-Blut-Schranke mithilfe von Nanopartikeln soll eine inhalative Verabreichung von Wirkstoffen ermöglichen, etwa gegen Asthma, Mukoviszidose oder pulmonale Hypertonie.

Nanopartikel dienen nicht nur als Transportvehikel für klassische Wirkstoffe, sondern auch für neuartige Biopharmazeutika, die aus Proteinen bzw. Nukleotiden bestehen. Dies ist ein stark wachsendes Segment der Nanomedizin [1]. Auch wegen zu geringer Löslichkeit auf konventionellen Weg nicht einsetzbare Wirkstoffe können durch Nano-Transporter nutzbar gemacht werden.

Schließlich wirkt das Partikel selbst als Wirkstoff. Das Unternehmen Merck erforscht mit Partnern eine neue Nanopartikel-Krebstherapie, die einer Impfung

ähnelt. Dabei imitiert ein mit tumorspezifischen Antigenen bestücktes Partikel eine Tumorzelle und aktiviert so das Immunsystem auch gegen Tumorzellen. Ein entsprechendes Produkt (Stimuvax®) wurde klinisch getestet und wirkte bei bestimmten Probanden-Subgruppen.

Nanotechnologie in der Orthopädie und der regenerativen Medizin

Ein weiteres Anwendungsfeld der Nanomedizin sind Implantate. Eine dem natürlichen Knochenbau nachempfundene Beschichtung aus Hydroxylapatit-Nanopartikeln etwa beschleunigt das Verwachsen von Knochen und Implantat. Andere Nano-Beschichtungen sollen biologisches und künstliches Material besser verbinden und so das Risiko einer Abstoßung, etwa bei Herzschrittmachern, vermindern.

Auch als Schlüssel für die regenerative Medizin gilt die Nanomedizin. Geforscht wird an Gerüsten aus Nanofasern, die mit Stammzellen in den Körper injiziert werden sollen, um fehlendes Gewebe oder Organe zum Nachwachsen zu stimulieren. Die Entwicklung solcher Nanogerüste ist ein weiterer Trend [1]. Eine Paste aus Calciumphosphat-Nanokristallen, die mit Nukleinsäuren beschichtet sind, erfüllt einen ähnlichen Zweck: in geschädigte Knochen injiziert, heilen diese besser. Entwickelt hat diese Paste Professor Dr. Matthias Epple von der Universität Duisburg.

Kein Pauschalurteil über Nano-Risiken: Fallspezifische Risikobetrachtung ist nötig

Beim Design der Nano-Arzneimittel müssen die Forscher Einiges beachten. Zum einen die Biopersistenz: die Partikel sol-

len zwar lange genug im Körper bleiben, um ihre Wirkung zu entfalten, aber abgebaut und ausgeschieden werden, wenn der Job erledigt ist.

Ein weiterer Punkt, der berücksichtigt werden muss, sind mögliche Risiken. Den Anwendungen der Nanomedizin ist eigen, dass künstlich hergestellte Nanomaterialien, also Nanopartikel, Nanofasern oder nanostrukturierte Oberflächen in den Körper des Patienten gelangen. Es gibt die Besorgnis, Nanomaterialien brächten neue Risiken für die Gesundheit des Patienten mit sich. Denn gegenüber größeren Teilchen der gleichen Substanz besitzen Nanomaterialien oft veränderte physikalische und chemische Eigenschaften, sowie eine im Verhältnis zur Masse riesige Oberfläche, die eine erhöhte chemische Reaktivität verursacht. Die Kleinheit von Nanopartikeln oder Nanofasern erhöht auch deren

Chance, Organe zu erreichen. Doch ein Pauschalurteil über Nanomaterialien kann es nicht geben. Denn die Toxizität hängt von vielen Faktoren außer der Größe ab, etwa von der Form. So sind Kohlenstoff-Nanoröhrchen erst ab einer gewissen Länge toxisch. Auch eine Beschichtung der Nanopartikel-Oberfläche kann die Toxizität verändern [2]. Jedes Nanomaterial verlangt also seine eigene Risikobetrachtung.

Vertiefte Information über Nanomedizin liefert eine Veranstaltungsreihe „Nanotechnologie in der Medizin“ mit einer Auftaktveranstaltung am **5. Juni 2013 im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim** (vgl. Ankündigung Akademieseite 366) und zwei später geplante Workshops zu den Schwerpunkten Orthopädie und

Chirurgie sowie Onkologie und Radiologie. In 2014 soll die Reihe mit weiteren Veranstaltungen u.a. zu Herz- und Lungenmedizin fortgesetzt werden. Veranstalter sind die ‚Aktionslinie Hessen-Nanotech des Hessischen Wirtschaftsministeriums in der Hessen Trade & Invest GmbH‘, die Landesärztekammer Hessen und weitere Partner.

Anschrift des Verfassers

Dr. Christian Meier

De-la-Fosse-Weg 29, 64289 Darmstadt

Literatur

- [1] Etheridge, M.E, et al: "The big picture on nanomedicine: the state of investigational and approved nanomedicine products"; *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology, and Medicine* 9 (2013) 1–14.
 [2] *Hessen-Nanotech NEWS* (1/2012) 12–13.



Aktionstag „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen 2013“

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Entzündung stoppen – Lebensqualität verbessern!

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa stellen für die Betroffenen häufig einen lebenslangen Kampf dar, einhergehend mit massiven Durchfallbeschwerden, Erbrechen und starken Schmerzen.

Die Schwierigkeit der Diagnosestellung führt zudem unter Umständen dazu, dass Patienten erst nach langer Zeit korrekt diagnostiziert und behandelt werden. Kenntnis über die Krankheit und die richtige Behandlung können den Patienten im Um-

gang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen helfen und die Lebensqualität verbessern.

Am 19. Mai 2013 informiert die Gastro-Liga daher mit bundesweit stattfindenden Veranstaltungen und Experten-Hotlines über chronisch entzündliche Darmerkrankungen.

Alle wichtigen Informationen erhalten Sie unter: www.gastro-liga.de

Notfallsanitätergesetz (NotSanG) verabschiedet

Hessischer Rettungsdienst gut aufgestellt

Paul Otto Nowak

Ansichten

Gegenwärtig sind im Rettungsdienst – abgesehen von den Notärzten – Rettungshelfer, Rettungssanitäter und Rettungsassistenten im Einsatz. Seit einigen Jahren wird von verschiedenen Seiten – bis hin zur Gesundheitsministerkonferenz – die Forderung erhoben, die Rettungsassistentenausbildung neu zu regeln. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte einen Entwurf eines Notfallsanitätergesetzes erarbeitet, der nach monatelangen lebhaften Diskussionen am 28. Februar 2013 vom Bundestag verabschiedet wurde. Am 22. März 2013 erfolgte die Zustimmung durch den Bundesrat. Es tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Das neue Gesetz zeigt in sich schlüssig die Systematik der Gesundheitsfachberufe im Allgemeinen und der Neuerungen in der pädagogisch didaktischen Ausrichtung entsprechend dem Krankenpflegegesetz im Besonderen auf. Mit dem neuen Berufsbild Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter wird ein deutlicher Qualitätsanstieg erreicht. Dies erfolgt durch die Verlängerung der Ausbildung, dem Wegfall der Eigenfinanzierung sowie keiner direkten Anerkennung des bisherigen Berufsbildes Rettungsassistent.

Das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters ist der lange überfällige Schritt um die Ausbildung den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen an einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst anzupassen. Die Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre trägt der Tatsache Rechnung, dass der Rettungsdienst sich in den letzten Jahren einer gravierenden Veränderung unterzogen hat. War die eigentliche Aufgabe des Rettungsdienstes früher der Transport von

Verletzten und Erkrankten und damit der nichtpolizeilichen Gefahrabwehr zugeordnet, so ist in den letzten Jahren ein gravierender Wandel eingetreten. Heute leistet der Rettungsdienst als erstes Glied der medizinischen Versorgungskette eine präklinische Behandlung und damit den ersten wichtigen Schritt zu einer adäquaten Therapie und Heilung.

Heftig diskutiert wurde im Vorfeld die Übernahme von ärztlichen Maßnahmen durch den Notfallsanitäter. Schließlich wurde im § 4 (Ausbildungsziel) Absatz 2 Nr. 2c des NotSanG neu eingeführt „eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden“.

Abweichend von anderen Bundesländern hatte Hessen bereits am 15. November 2004 per Erlass des Hessischen Sozialministeriums die „Grundsatzregelung für erweiterte Maßnahmen für das Rettungsdienstpersonal“ in Kraft gesetzt, die vom zuständigen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vorgegeben und überprüft werden. Später wurden diese „Erweiterte Versorgungsmaßnahmen (EVM)“ für qualifizierte Rettungsassistenten genannt und weiterentwickelt. Somit wird sich in Hessen nicht viel an den Befugnissen der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter in Hinblick auf das „eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen“ ändern.

Die Erfahrungen in Hessen haben gezeigt, dass es zu keiner Verschlechterung der notfallmedizinischen Versorgung und einer

Verminderung der Patientensicherheit gekommen ist, wie von einigen Ärzteverbänden befürchtet wird. Im Gegenteil sind durch schnelles Eingreifen der EVM-qualifizierten Rettungsassistenten viele Patienten vor bleibenden Schäden bewahrt und in vielen Fällen sogar das Überleben gesichert worden. Diese so qualifizierten Rettungsassistenten sind nicht als Konkurrenz zu den etablierten Notarztsystemen zu sehen, sondern bilden eine sinnvolle Ergänzung.

Der hessische Rettungsdienst ist mit seiner Leistungsfähigkeit (z.B. zehn Minuten Hilfsfrist) und hohen Qualität richtungsweisend in der Bundesrepublik. Nach den Vorgaben des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) werden die Notfallversorgung und der Krankentransport in den Bereichen Boden-/Wasser-/Berg- und Luftrettung für die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes sichergestellt. Rund um die Uhr sind landesweit qualifiziert ausgebildete Rettungssanitäter, Rettungsassistenten und Notärzte im Einsatz, die über solide Kenntnisse in den modernen Standards der Notfallmedizin verfügen. Diese Einsätze, bei denen es oft um Leben und Tod geht, werden mit hochmodernen Notarzteinsatzfahrzeugen, Rettungs- und Notarztwagen oder dem Rettungshubschrauber durchgeführt. Die medizinische Erstversorgung von Notfallpatienten und deren sachgerechter Transport in ein geeignetes Krankenhaus liegen damit in den besten Händen.

Der Ausschuss Rettungsdienst und Notfallmedizin der Landesärztekammer Hessen begrüßt die Schaffung des neuen Berufsbildes Notfallsanitäter, das mit seiner dreijährigen Ausbildung zum einen die Qualität im nichtärztlichen Bereich des Rettungs-

dienstes weiter steigen lässt und zum anderen schlüssig in die Systematik der Gesundheitsfachberufe passt. In diesem Zusammenhang ist die Landesärztekammer erfreut, dass der Rettungsdienst in Hessen – im Gegensatz zu manch anderen Bundesländern – dem Bereich Gesundheit und damit dem Hessischen Sozialministerium zugeordnet ist. Denn dort ist der medizinische Sachverstand vorhanden und werden die Schnittstellen mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Krankenhäusern

und dem öffentlichen Gesundheitsdienst hergestellt.

Gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium, den Rettungsdienststrägern, den Leistungserbringern und den Kostenträgern des Rettungsdienstes sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen arbeitet die Landesärztekammer Hessen an der Weiterentwicklung des hessischen Rettungsdienstes zum Wohle aller hessischen Bürgerinnen und Bürger.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak
Facharzt für Innere Medizin,
Notfallmedizin, Rettungsassistent
Ritterstraße 7, 35066 Frankenberg
Vorsitzender des Ausschusses
Rettungsdienst und Notfallmedizin
der Landesärztekammer Hessen*

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten und Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bücher

Weis, Brähler; Hrsg.: **Psychoonkologie in Forschung und Praxis**. Schattauer Verlag, Stuttgart. 2013. 293 S. mit 17 Abb. u. 22 Tab. ISBN: 978-3-7945-2824-0. Euro 39,95.

In einem Sammelband zu Ehren von Professor Reinhold Schwarz, Leipzig, gibt eine Vielzahl von Autoren eine gute Übersicht über Forschungsprojekte und Versorgungswirklichkeit in der Psychoonkologie. J. Bernhard stellt den aktuellen Stand der Lebensqualitätsforschung dar und zeigt auch die Grenzen der Validität von Fragebogen auf. Zur weiteren Verbesserung von Lebensqualität von Krebspatienten sei es wichtiger, die Angehörigen noch stärker einzubeziehen. S. Singer beschreibt, dass bei einem Drittel aller Tumorkrankten schwere Belastungen im Sinne einer Komorbidität feststellbar sind.

Mit der Identifizierung von Risikofaktoren gelingt es leichter, zeitnah für Hilfe zu sorgen. P. Herrschbach hat einen Screeningfragebogen für Progredienzangst und ein manualisiertes Gruppenprogramm für die Behandlung von dysfunktionaler Progredienzangst entwickelt. Das Behandlungsprogramm umfasst vier Sitzungen und basiert auf kognitiver Verhaltenstherapie. Progredienzangst ist keine Angsstörung, führt aber zu hoher emotionaler Belastung und verringert die Lebensqualität. Ruffer fasst den aktuellen Stand der Fatigueforschung zusammen, grenzt chronische Müdigkeit und Erschöpfung bei Tumorerkrankungen von einer depressiven Störung ab und stellt ein multimodales nichtmedikamentöses Behandlungskonzept vor, das Bewegung, Entspannung, Psychoedukation und Aktivitäts/energiemanagement umfasst. Ein systematisches nicht überforderndes Aufbautraining mehrfach pro Woche zeigt deutliche Verbesserungen, wenn die Belastungsintensität nicht 70-80 % der maximalen Belastbarkeit überschreitet.

Anja Mehnert fasst die Bedeutung der beruflichen Reintegration von Tumorkrankten zusammen und beschreibt fördernde und hemmende Faktoren für eine berufliche Wiedereingliederung. Etwa jeder zweite Patient berichtet über eine Veränderung der beruflichen Rollenfunktion nach Rückkehr an den Arbeitsplatz. Viele beschreiben eine deutliche Verminderung der Arbeitsproduktivität und Leistungsfähigkeit. In internationalen Studien nehmen etwa zwei Drittel der Patienten nach Abschluss der Behandlung ihre Arbeit wieder auf.

In einem zweiten Abschnitt werden die aktuellen Versorgungsstrukturen dargestellt. J. Weis stellt die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Psychoonkologie vor und berichtet über die Entstehung einer interdisziplinären S3 Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von Erwachsenen Krebspatienten. M. Wickert berichtet über psychosoziale Beratungsstellen und C. Bergelt beschreibt die konsiliarische Betreuung von Brustkrebspatientinnen im Akutkrankenhaus.

In einem dritten Abschnitt werden exemplarisch einige psychoonkologische Interventionen beschrieben: R. Schwarz, zu dessen Ehren das Buch publiziert wird, berichtet über Psychoanalytische Psychotherapie in der Lebens-Endzeit anhand eines bewegenden Fallbeispiels. Er zeigt, dass auch in der letzten Lebensphase Veränderungen möglich werden, „wenn beide, Patient und Therapeut, die Konfrontation mit der Realität aushalten“ (S.103). A. Haselbacher gibt einen Überblick von Interventionsmöglichkeiten bei depressiven Störungen im Einzelgespräch. H. Faller analysiert die Wirksamkeit von psychoonkologischen Gruppeninterventionen, die es ermöglichen, „die Auswirkungen des Einbruchs der Krebserkrankung in das Leben der Betroffenen abzumildern“ (S:123). Eine oft diskutierte Verlängerung der Überlebenszeit durch psychoonkologische Interventionen kann nicht belegt werden. H. Gruber erläutert den Ein-

satz künstlerischer Therapien, die sich in den letzten Jahren im onkologischen Behandlungsfeld etabliert haben. Es laufen mehrere Studien, die mögliche Wirkfaktoren untersuchen.

In einem vierten Abschnitt unter dem Thema Patientenorientierung finden sich Artikel zum Stellenwert von Kommunikationstraining für Ärzte, eine qualitative Untersuchung zur Patientenbeteiligung bei hämatologischen Erkrankungen und ein Bericht über die Bedeutung der Krebsselbsthilfeorganisation für die psychosoziale Versorgung.

Zuletzt folgen Berichte zu psychischen Belastungen und Betreuungsbedarf bei Patienten mit Prostatakarzinom, bei Gesichts- und Hauttumoren und zur Rehabilitation von Patienten nach Kehlkopfentfernung sowie zum Betreuungsbedarf von Kindern krebskranker Eltern. M. Heim berichtet über das Phänomen von Spontanremissionen bei Krebserkrankungen. D. Richter über Kinderwunsch nach Krebsbehandlung und Ch. Hüny über psychosoziale Aspekte bei älteren Menschen mit Krebs.

Die Zusammenstellung der Artikel scheint teilweise etwas willkürlich. Der Band gibt jedoch eine exzellente und knappe Übersicht über aktuelle Fragen der psychoonkologischen Betreuung und belegt, dass die Psychoonkologie zu recht behaupten kann, sich auf ein solides wissenschaftliches Fundament zu stützen. Die einfühlsame Betreuung des einzelnen Patienten erfordert aber auch umfassende Schulung und Erfahrung. Ich hoffe, dass die Erkenntnisse der Psychoonkologie in die Weiterbildung unserer Kollegen noch stärker einfließen und wir vermehrt darauf achten, unsere Patienten in ihrer Subjektivität ernst zu nehmen und sie an den Behandlungsentscheidungen beteiligen.

Dr. med. Peter Zürner

Offener Brief

zum Thema Osteopathie

an die Techniker Krankenkasse und alle anderen Kassen, die die Kosten für Osteopathie erstatten oder erstatten wollen

Die Krankenkassen horten derzeit Milliarden Euro Überschüsse, die sie offensichtlich lieber für werbewirksame Extraleistungen ausgeben als für die satzungsgemäße medizinische Grundversorgung:

Die Technikerkrankenkasse und etwa 50 weitere Kassen werben seit einiger Zeit mit einer Kostenerstattung für „Osteopathie“.

Dabei werden z.B. für sechs Behandlungseinheiten jährlich bis zu 6x60 Euro erstattet, insgesamt also 360 Euro. Diese Kostenerstattung mit Selbstbehalt der Versicherten erfolgt im Wege der so genannten Satzungsleistungen und ist somit eine klassische IGEL-Leistung der Krankenkasse.

Diese Summe entspricht in etwa der doppelten bis dreifachen Summe, die Vertragsärzte der Krankenkassen für ein Jahr Behandlung des Bewegungssystems erhalten – einschließlich der qualitätsgesicherten Anwendung Manueller Medizin/Chirotherapie als Sachleistung der GKV.

Zur Ausübung der Manuellen Medizin ist eine umfangreiche, 320 Stunden umfassende Weiterbildung erforderlich, die mit einer Prüfung vor der Ärztekammer abgeschlossen wird.

In ihr werden bereits osteopathische Inhalte gelehrt.

Die Fachgesellschaft DGMM entwickelt momentan mit dem Vorstand und dem Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer die Einführung einer umfassenden strukturierten curricularen ärztlichen Fortbildung „Osteopathische Verfahren“.

Damit sind die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen für die ärztliche Abgabe osteopathischer Leistungen definiert.

Das sollte durch die Kostenträger als Grundlage der Erstattungsfähigkeit osteopathischer Verfahren nicht nur für Ärzte herangezogen werden.

Nur so können Kriterien der Qualitätssicherung für die Osteopathie als Ergänzung zur Manuellen Medizin entwickelt werden.

Diese Bemühungen zur Wahrung der Patientensicherheit werden durch den Alleingang der Krankenkassen, insbesondere der Techniker Krankenkasse, unterlaufen! Da Osteopathie ein ungeschützter Begriff ist und nicht im Leistungskatalog der GKV, kann sie auch durch Heilpraktiker oder Physiotherapeuten mit Heilpraktiker-Zulassung abgegeben werden.

Dies geht zulasten der Basisversorgung und dient nur dem Marketing der Kassen zur Erzielung eines Wettbewerbsvorteils! Die zum Teil geforderte Vorgabe einer vertragsärztlichen Verordnung für eine IGEL-Leistung verstößt unseres Erachtens gegen das SGB V!

Es gibt klare Regeln der ärztlichen Sorgfalt und Haftung zum Schutz der Patienten.

Vor einer Verordnung der Osteopathie hat eine ausführliche Untersuchung des Bewegungssystems zu erfolgen, die Kontraindikationen ausschließen muss – und

zwar nicht „auf Chipkarte“ – denn es handelt sich um eine IGEL-Leistung der Krankenkasse!

Wir fordern die Techniker Krankenkasse und alle anderen beteiligten Krankenkassen auf, die jetzige Handhabung umgehend einzustellen.

Das Geld der Versicherten ist für die Grundversorgung einzusetzen und für eine qualitätsgesicherte Untersuchung, Beratung und Indikationsstellung der Osteopathie durch diejenigen Vertragsärzte, die die Qualifikation der Manuellen Therapie erworben haben und dadurch die Qualität sicherstellen können!

Ungeklärt sind hierbei Fragen der Haftung: Wer haftet bei einem Zwischenfall, der aufgrund einer übersehenen Kontraindikation durch einen Heilpraktiker ausgelöst wird?

Der Bundesrechnungshof, das Bundesversicherungsamt, den GBA und die Patientenbeauftragten werden aufgefordert, das Handeln der Kassen zu überprüfen und für die zweckmäßige und wirtschaftliche Verwendung der Gelder der Versichertengemeinschaft zu sorgen.

*Dr. Andreas Gassen
Dr. Dirk Heinrich
Spitzenverband
Fachärzte Deutschlands e.V.*

*Dr. Matthias Psczolla
Deutsche Gesellschaft für
Manuelle Medizin DGMM*

Die Lust am Düsteren

In der Ausgabe „Die Zeit“ (Nr. 13 vom 21. März 2013) erschien ein ausführlicher Artikel unter der Überschrift „Leider Gut“. Es behandelte unsere Lust am Düsteren betrachten der Welt. Das Institut Infratest hat eine Umfrage für „Die Zeit“ durchgeführt: „Ob Ernährung, öffentliche Sicherheit, Gemeinsinn oder Gesundheitsversorgung: Die Mehrheit der Bundesbürger sieht dies alles im Niedergang begriffen. Drei Viertel der Befragten meinen, dass es den Menschen in den Entwicklungsländern immer schlechter gehe. Und sogar neun von zehn glauben, dass wir die Umwelt immer mehr verschmutzen.“ Dieser subjektive Eindruck kontrastiert zur Realität: Natürlich leben wir alle nicht im Paradies, aber „noch nie ging es den meisten Menschen auf der Welt so gut wie heute.“

In den Radio- und Fernsehsendungen, auch in den Printmedien werden wir hauptsächlich über Missstände und zu Kritisierendes informiert. Selten machen gute Meldungen Schlagzeilen. Tatsache ist, wir leben länger und gesünder, als noch vor einer Generation, wir arbeiten weniger, die Kinder haben Zugang zu höherwertiger Bildung, die Qualität unserer Gesetze ist so gut wie lange nicht davor, wir leben seit Jahrzehnten, zumindest in Europa, in Frieden. Gewalt und gesellschaftliche Konflikte haben sich stark verringert. Wir wissen, nicht alle profitieren in ähnlichem Ausmaß von diesen Fortschritten. Nach wie vor gibt es Kriminalität, Gewalt, religiösen Fanatismus und Armut. Die Abstände zwischen arm und reich nehmen zu, der Kampf um Gerechtigkeit, eine lebendige Demokratie geht weiter.

Die Kindersterblichkeit hat sich weltweit nahezu halbiert, trotz erschreckender Mitteilungen über Hunger in der Welt und über explodierende Nahrungsmittelpreise verliert die Menschheit mittlerweile mehr

Lebensjahre durch Übergewicht, als durch Unterernährung. Und: „Zu keiner Zeit wurden so viele Regierungen von ihren Bürgern, zumindest halbwegs demokratisch, gewählt“.

Vergleicht man diese Aussagen, so muss man, zumindest in Einzelbereichen konstatieren, dass wir in einem „Goldenen Zeitalter“ leben. Warum jedoch blicken wir so düster auf die Gegenwart? Sehen uns von Krisen, Katastrophen und Totalverfall bedrängt, fühlen uns angegriffen, dies möglicherweise im deutschen Sprachraum mehr, als in anderen politischen Räumen in Europa und in der Welt?

Offenbar sind es nicht nur die, weltweit als negativistisch und miesepetrig geltenden Deutschen, die unter so negativ verzerrten Urteilen leiden.

Kognitionspsychologen haben in vielen Experimenten vorgeführt, wie unzuverlässig die menschlichen Wahrnehmungen seien, wie sehr uns unsere Erinnerungen betrügen und wie stark momentane Gedanken und Gefühle allgemeine Bewertungen steuern. „Die Gegenwart im Vergleich mit der Vergangenheit schneidet meist schlechter ab“, so der Psychologe Fritz Strack (Zeit). Ob unsere Wahrnehmung der bevorstehenden Klimakatastrophe, der Zustand unserer Wälder, der Anstieg des Meeresspiegels, eine reale Entsprechung in unserer Empfindenswelt hat, bleibt offen.

Unser Gehirn, so neueste Untersuchungen, scheint negativen Signalen den Vorrang zu geben. Zum Beispiel in der Kriminalität liegt das subjektive Bedrohungsgefühl und die reale Gefahr besonders weit auseinander. Der Alltag, die Normalität, positive Meldungen seien nicht medienfähig, so die Wissenschaftler. Berichte über Krisen und Katastrophen können sich nicht nur

dominant durchsetzen, sie scheinen ein Bedürfnis der Konsumenten zu befriedigen – und sie werden in den Redaktionen bevorzugt ausgewählt.

Der Zwang das Nachrichtenangebot ständig zu erneuern scheint anzutreiben, was die Kommunikationswissenschaftler die „Verfügbarkeitskaskaden“ nennen. Meldungen über neue Seuchen, ein Verbrechenopfer, einen Politikerkandal sind hochgradig attraktiv für die Leser und die Zuschauer. Die Zeit: „Experten und Interessengruppen melden sich zu Wort oder schalten sich über Diskussionsforen und Blogs in die Debatte ein; die Politik sieht sich genötigt zu reagieren, was Anlass zu weiteren Beiträgen gibt. Es entsteht der Eindruck einer Ereigniskette, die in Wirklichkeit gar nicht existiert. Nach einiger Zeit bricht die Empörungswelle, das Interesse lässt nach, Überdruß setzt ein. Es bleiben Unsicherheit, Misstrauen und das Gefühl, das alles irgendwie immer schlimmer wird“.

In seinem Buch „Die Angst der Woche“ hat der Mathematiker Walter Krämer solche Verläufe nachgezeichnet. Er hält es geradezu für das „Geschäftsmodell“ vieler Medien, Nachrichten über Gift in Lebensmitteln oder in der Umwelt künstlich aufzubauschen“. Je mehr jemand besitzt, desto größer ist die Verlustangst. Je besser die Lebensverhältnisse in einem Land, desto größer die Angst der Bürger vor Einbußen, desto geringer die Bereitschaft zum Risiko.

Die risikofreudigsten Menschen, so das Ergebnis einer Studie am Wissenschaftszentrum Berlin, leben in Äthiopien, Nicaragua und Vietnam. Das Land in dem die meisten Menschen lieber einen kleinen, aber sicheren Gewinn einstecken wollten war: Deutschland.

Ist diese Einschätzung vermögensabhängig oder gibt es eine spezifische deutsche Seite an der Befindlichkeit von Menschen? Welche Bedeutung hat der kulturelle Einfluss auf das Empfinden der sozialen, ökonomischen oder persönlichen Bedrohungslage? In welcher Weise werden subjektive Eindrücke einer stabilen Familie, einer gut

organisierten und gesicherten gesundheitlichen Versorgung mit dem Szenario einer sich ständig verschlechternden Lage interferieren?

Völlig unklar ist, ob die in der Entwicklungsgeschichte notwendige Vorsicht, die einerseits vor Unglücksfällen und Katastrophen zu schützen vermochte und bei der

Partnerwahl behilflich war, heute im Alltag hinderlich ist? Die weitere Evolution wird neues Wissen bringen. Soweit das Tröstliche. Das Offene: Es werden erst die nächsten Generationen über die Erkenntnisse verfügen.

Siegmond Drexler

Interessenkonflikt

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

LÄKH



Sicherer Verordnen

Zolpidem – bei Frauen Dosis verringern

Für Zolpidem (Bicalm[®], Stilnox[®], Generika), einem Benzodiazepin-Analogen zur Therapie von Schlafstörungen, sollte nach einer Information der amerikanischen Arzneimittelbehörde bei Frauen generell eine Dosis von 5 mg empfohlen werden. Frauen bauen Zolpidem langsamer ab als Männer, so dass bei Frauen unter einer 10 mg-Gabe am Morgen noch wirksame Blutspiegel gemessen werden konnten. Daraus könnte eine unterschwellige Beeinflussung z.B. beim Autofahren resultieren. Bei Männern sollte abgewogen werden, ob eine höhere Dosis als 5 mg notwendig ist. Cave: Nicht alle Handelspräparate in Deutschland bieten auch Tabletten in einer Wirkstärke von 5 mg an!
Quellen: www.fda.gov./Safety/MedWatch, Pharm. Ztg. 2013; 158: 120

Albumin, HES oder Kristalloide zur Volumensubstitution?

Zwei kommentierte Zusammenfassungen von Originalarbeiten lassen die Gabe von Albumin oder HES in der Intensivmedizin fraglich erscheinen.

Albumin zeigte keine Überlegenheit bei kritisch kranken Patienten: sowohl bei Schock, nach ausgedehnten Verbrennungen oder klinisch bedeutsamen Hypoproteinämien war das relative Mortalitätsrisiko unter Albumin-Infusionen erhöht. Da zur Zeit noch Studien zum Einsatz von Humanalbumin durchgeführt werden, bleibt offen, ob sich für bestimmte Populationen noch ein Vorteil herausstellen wird.

HES verursachte bei Patienten mit Sepsis in zwei Studien im Vergleich zu Kristalloiden eine erhöhte Sterblichkeit und eine erhöhte Rate an akutem Nierenversagen, in einer dritten Studie war die 90-Tage-Mortalität zwar gleich, die unerwünschten Wirkungen von HES bis hin zum Nierenversagen jedoch erhöht. Die europäische Zulassungsbehörde hat Ende 2012 angekündigt, das Nutzen-Risiko-Verhältnis von HES-Lösungen zu überprüfen.

Grundsätzlich sollten derzeit sowohl Albumin als auch HES nur nach sorgfältigem Abwägen eingesetzt werden.

Quellen: Dtsch.med.Wschr, 2013; 138: 14 und 66

Cyproteronazetat – tödliche thromboembolische Ereignisse

Cyproteronazetat wird in Kombination mit Ethinylestradiol (Diane[®]) zur Therapie ausgeprägter Formen von Akne verordnet, als „Nebenwirkung“ hat das Präparat auch eine empfängnisverhütende Wirkung. In Frankreich soll das Arzneimittel aufgrund zahlreicher aufgetretener Thromboembolien und nach einigen Todesfällen innerhalb von drei Monaten vom Markt genommen werden. Eine Erhöhung thromboembolischer Ereignisse unter oralen Kontrazeptiva ist lange bekannt – insbesondere Rauchen und Übergewicht erhöhen das Risiko. Derzeit wird von der europäischen Überwachungsbehörde EMA überprüft, ob zur Therapie von Akne Diane[®] unverzichtbar ist. Ebenfalls geprüft wird die Sicherheit der Kontrazeptiva der dritten und vierten Generation.

Quellen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/53214, Pharm. Ztg. 2013; 158: 107

Carbamazepin – genetische Varianten und schwere Hautreaktionen

Schon seit Jahren ist bekannt, dass unerwünschte Wirkungen (UAW) bei bestimmten genetischen Konstellationen vermehrt auftreten können. Schwere Hautreaktionen wie das Stevens-Johnson Syndrom (SJS) oder die toxische epidermale Nekrolyse (TEN) unter einer Therapie mit Carbamazepin (Tegretal[®], Generika) sind assoziiert mit bestimmten Allelen humanen Leukozytenantigen (HLA). Bei Trägern des HLA-A*3101 (Europa 2 bis 5 %, Japan 10 % der Bevölkerung) kann das Risiko schwerer Hautreaktionen von 5 % in der Allgemeinbevölkerung auf 26 % steigern. Die Erkenntnisse sind jedoch noch begrenzt, so dass eine Bestimmung des Trägerstatus derzeit noch nicht generell empfohlen wird. Bei Trägern des HLA-B*1502 sollte jedoch eine Genotypisierung für Han-Chinesen und Personen thailändischer Herkunft durchgeführt werden (bei Europäern kommt HLA-B*1502 nicht vor), da eine Therapie mit Carbamazepin nicht begonnen werden sollte.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158: 106

„Pille danach“

Die deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) hat zur Notfallkontrazeption eine gemeinsame Stellungnahme mit dem Berufsverband der Frauenärzte verfasst. Darin werden die verschiedenen Möglichkeiten einer Notfallkontrazeption neutral zusammengefasst.

Primär (1) wird die Gabe von 30 mg Ulipristal (ellaOne[®]) empfohlen, sekundär die von 1,5 mg Levonorgestrel (PiDaNa[®]). Beide Arzneistoffe sind in den angegebenen Dosen nicht implantationshemmend oder abortiv, wirken jedoch nicht zu 100 % (abhängig z.B. von der vergangenen Zeit und auch vom Körpergewicht). Sie erfordern einen Schwangerschaftstest, wenn die Menstruation eine Woche nachdem erwarteten Zeitpunkt noch nicht eingesetzt hat oder schwächer als üblich ausfällt.

Als eine zu 99 % sichere Verhütung wird die Einlage eines zugelassenen Kupfer-IUD (z.B. GyneFix[®]) empfohlen, die Spirale wirkt über eine Implantationshemmung. Medizinisch zählen Spiralen zu den Verhütungsmethoden (im Gegensatz zu einem Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston, Mifegyne[®]).

Quelle: www.seminarbuch-gyn-endo.de

Anmerkung (1): In einer pharmakritischen Zeitschrift wird noch 2010 angezweifelt (und diese Zweifel gegen eine Beschwerde des Herstellers verteidigt), dass Ulipristal primär angewandt werden sollte.

Quelle: Prescrire internat. 2010; 19: 53 ff und 265-6

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 3/2013

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

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gabriele Isensee, Mainz, am 25. Juni.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Hans Becker, Oberursel, am 24. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. habil. Hertha-Lore Borkhardt, Lauterbach, am 5. Juni.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Mechthild Schröder, Kassel, am 19. Juni,
Professor Dr. med. Peter Engel, Kassel, am 20. Juni.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Herman Josef Kapp, Schlangenbad, am 21. Juni
Dr. med. Elisabeth Hoppe, Wiesbaden, am 27. Juni.

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

Lösung Medizinisches Zahlenrätsels

aus 4/2013, Seite 302

STENTIMPLANTATION

Wir gedenken der Verstorbenen

Dott. Osman Hagi Mao Aves, Büttelborn
* 16.10.1947 † 25.2.2013

Hans-Joachim Barth, Marburg
* 8.12.1918 † 14.2.2013

Dr. med. Karlheinz Beer, Limburg
* 11.8.1932 † 17.12.2012

Uwe Eichhorn, Bebra
* 29.12.1950 † 8.3.2013

Dr. med. Gabriele Fahrnschon, Frankfurt
* 6.12.1931 † 31.10.2012

Medizinalrat Dr. med. Friedrich Haselhuhn, Eschwege
* 23.8.1924 † 15.12.2012

Dr. med. Karl-Heinz Haupt, Marburg
* 31.5.1913 † 13.10.2012

Professor Dr. med. Herbert Kiefer, Wiesbaden
* 8.10.1928 † 11.3.2013

Dr. med. Anneliese Nowicki, Frankfurt
* 27.9.1928 † 26.11.2011

Dr. med. Anton Peter, München
* 18.12.1921 † 18.3.2013

Professor Dr. med. Peter Pfannenstiel, Wiesbaden
* 20.10.1934 † 4.3.2013

Dr. med. Therese Remberg, Dillenburg
* 15.3.1913 † 7.2.2011

Dr. med. Homa Renner, Bad Homburg
* 23.4.1931 † 10.11.2010

Dr. med. Jutta Roth-Mackrodt, Alsbach-Hähnlein
* 6.4.1948 † 12.3.2013

Dr. med. Rainer Schoenian, Birkenau
* 20.1.1946 † 17.2.2013

Dr. med. Friedrich Stöffler, Nidda
* 15.8.1925 † 14.12.2012

Dr. med. Herbert Stöppler, Lauterbach
* 8.5.1925 † 17.10.2012

Roger John Vanderpuye, Langgöns
* 28.12.1939 † 13.2.2013

Dr. med. Univ. Agnes Verzar, Frankfurt
* 23.9.1931 † 19.5.2012

Dr. med. Univ. Fritz Verzar, Frankfurt
* 10.11.1927 † 13.1.2012

Dr. med. Edith Walczok, Rüsselsheim
* 30.11.1926 † 1.12.2012

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060012419, ausgestellt am 21.4.2009
für Dr. med. Hans Bauer, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060027351, ausgestellt am 1.10.2012
für Dr. med. Miriam Fottner, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060015492, ausgestellt am 25.1.2010
für Heike Gerhardt, Gießen,

Arztausweis-Nr. 060017892, ausgestellt am 13.8.2010
für Ilya Goldberg, Mannheim,

Arztausweis-Nr. 060027338, ausgestellt am 28.9.2012
für PD Dr. med. Dr. med. habil. Birgit Linnemann, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060026696, ausgestellt am 27.7.2012
für Dr. med. Barbara Müser, Darmstadt,

Arztausweis-Nr. 060023704, ausgestellt am 5.1.2012
für Agesilaos Papaikonou, Bruchköbel,

Arztausweis-Nr. 060022836, ausgestellt am 15.11.2011
für Dr. med. univ. Renate Rauscher, Korbach,

Arztausweis-Nr. 060025383, ausgestellt am 2.4.2012
für Dr. med. Hans Peter Reuter, Vellmar,

Arztausweis-Nr. 060012247, ausgestellt am 2.4.2009
für Dr. med. Hilde Riethmüller-Winzen, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060027574, ausgestellt am 16.10.2012
für Roberta Rösler, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060019615, ausgestellt am 17.1.2011
für Dr. med. Sylvia Weiner, Frankfurt.

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

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Gisela Illies Liste 9 ÄrztINNEN Hessen	14.3.2013	Birgit Cremer Liste 9 ÄrztINNEN Hessen

www.aerzteblatt-hessen.de

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Martina Eckhardt, tätig bei Dr. med. U. Glißmann-Schmitt und Dr. med. S. Maniurka, Lohfelden

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

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

Elke Deist, tätig bei N. Peslis, Eschwege

Monika Kühling, tätig bei Dr. med. S. Aschoff, Dr. med. I. Fell, Dr. med. M. Imhof und Dr. med. U. Kühne, Bad Soden

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

Ursula Mühlfried, seit 39 Jahren tätig bei Dr. med. F. Macht und E. U. Guthruf-Tamba, Büdingen

Kerstin Höhler, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. H. Hahn, Limburg

Elisabeth Junker, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. H. Hahn, Limburg

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

Zum **mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Elke Leo, seit 42 Jahren tätig bei Dr. med. F. Macht und E. U. Guthruf-Tamba, Büdingen

Christel Lang-Benner, seit 50 Jahren tätig bei Dr. med. E. Friemann, vormals in verschiedenen Praxen, Wetzlar

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

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

– Leserbriefe –

Redaktion Hessisches Ärzteblatt

Im Vogelsgesang 3

60488 Frankfurt

E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Telefax 069 97672-247

CHECKLISTE

Empfehlungen für die Einstellung von auszubildenden Medizinischen Fachangestellten

- Bewerbungs- und Einstellungsverfahren **spätestens im Herbst des Vorjahres** durchführen
- Offizielle Einstellungstermine beachten: zwischen dem 1. August und dem 1. September eines jeden Jahres

Hinweis: Die Ausbildung endet im Normalfall mit Bestehen der Abschlussprüfung im Sommer und damit **regelmäßig vor Ablauf** des im Berufsausbildungsvertrages eingetragenen Endes.

- Ausbildungsmöglichkeiten prüfen (Anzahl der Fachkräfte im Verhältnis zur Anzahl der Auszubildenden)
- Arbeitserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung bei der Beschäftigung nichtdeutscher Auszubildenden prüfen
- Berufsausbildungsvertrag bei der zuständigen Bezirksärztekammer* anfordern oder direkt im Internet ausfüllen unter www.laekh.de
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung durchführen lassen
- Anmeldung zur Berufsschule vornehmen
- Ausbildungsplan für die Ausbildungsstätte erstellen
- Berufsausbildungsvertrag (Ausfertigung für Landesärztekammer Hessen einschl. Antrag auf Eintragung ...), Kostenübernahme-Erklärung, ggf. Deckblatt des Muster-Ausbildungsplans oder Kopie des selbst erstellten Ausbildungsplans bei der zuständigen Bezirksärztekammer* zur Eintragung einreichen
- Verkürzung der Berufsausbildungszeit bei entsprechender schulischer oder beruflicher Vorbildung beantragen
- Ausbildungsnachweis aushändigen und erläutern
- Über Schweigepflicht aufklären
- Berufskleidung (Kittel) beschaffen
- Über Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B unterrichten und diese kostenlos durchführen (BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“)**
- Arbeitszeiten festlegen
- Bei Krankenversicherung anmelden
- Lohnsteuerkarte vorlegen lassen
- Bankverbindung einrichten
- Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen

Bei der hier abgebildeten Checkliste handelt es sich um einen Auszug. Der komplette Abdruck der Checkliste sowie Informationen zu den einzelnen o.g. Punkten ist über unsere Homepage www.laekh.de über „Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen“ abzurufen.

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

* Eine Ausnahme gilt für den Bereich der Bezirksärztekammer Gießen. Anstelle der Bezirksärztekammer ist mit der Sachbearbeiterin, Sandina Gall, in der Landesärztekammer Hessen, Telefon: 0641 9438133 Kontakt aufzunehmen.

Ausschreibung Innovationspreis 2013 der Deutschen Hochschulmedizin e.V., gestiftet von Roche Diagnostics Deutschland

Bewerbungsfrist: 1. Mai 2013

Mit der Vergabe des Innovationspreises zeichnet der IX. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin e.V. (27./28. Juni 2013 in Berlin) Wissenschaftlerinnen oder Wissenschaftler aus und unterstützt somit ihre Arbeiten. Ziel ist die Stärkung der Forschung in der Hochschulmedizin am Wissenschaftsstandort Deutschland.

Der Forschungspreis richtet sich an wissenschaftliche Arbeiten aus allen Bereichen der Hochschulmedizin: Es sollen Innovationen aus der • Grundlagenforschung • klinischen Forschung und • der translationalen Forschung ausgezeichnet und gefördert werden.

Der Preis ist teilbar. Das Preisgeld ist nicht zweckgebunden.

Ausgezeichnet wird die Leistung einer Nachwuchsforscherin oder eines Nachwuchsforschers. Die Bewertung erfolgt auf Grundlage einer in den

Jahren 2010 bis 2013 veröffentlichten Arbeit. Die eingesandten Arbeiten werden zur Begutachtung einem Preisrichterkollegium vorgelegt, das die besten Arbeiten auswählt. Danach entscheidet der Beirat des IX. Innovationskongresses über die Preisvergabe.

Der Innovationspreis 2013, gestiftet von Roche Diagnostics Deutschland, ist mit einer Preissumme von 10.000 Euro dotiert und wird im Rahmen des IX. Innovationskongresses der Deutschen Hochschulmedizin e.V. am Freitag, den 28. Juni 2013 in Berlin verliehen.

Die kompletten Ausschreibungsunterlagen finden Sie unter: www.uniklinika.de

Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2013

Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** im Winter 2013 bekannt:

203 Prüflinge haben am schriftlichen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **171** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Schriftlicher Teil:	
Note sehr gut	1
Note gut	13
Note befriedigend	66
Note ausreichend	91
Note mangelhaft	31
Note ungenügend	1

235 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **197** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Praktischer Teil:	
Note sehr gut	22
Note gut	48
Note befriedigend	60
Note ausreichend	67
Note mangelhaft	30
Note ungenügend	8

201 Prüflinge haben die Prüfung insgesamt bestanden.

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

den, um die Abschlussprüfung insgesamt zu bestehen. Infolge der Selbstständigkeit beider Prüfungsteile gibt es untereinander keine Ausgleichsmöglichkeit. Es wird keine Gesamtnote gebildet. Beide Leistungsbereiche werden im Zeugnis gesondert dargestellt. Bezweckt ist mehr Transparenz bezüglich der Fähigkeiten des Prüflings.

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

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

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

Die Prüfung im praktischen Teil wird in der Landesärztekammer Hessen eigenen Einrichtung, Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, durchgeführt. In

Landesärztekammer Hessen

einer 75-minütigen Einzelprüfung müssen die Prüflinge vor einem Prüfungsausschuss praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Die Prüflinge erhalten einen komplexen Prüfungsfall, der sich immer auf die Bereiche Medizin, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Leistungsabrechnung bezieht, alternativ ist Labor und Prävention enthalten.

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

guten Ausstattung der Carl-Oelemann-Schule kann man die Prüfungssituation so praxisnah wie möglich gestalten.

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

Auch Prüflinge aus Facharztpraxen erzielen bei der praktischen Prüfung gute bis sehr gute Leistungen, wie die beigefügten Tabellen der Prüflinge mit der Note 1 und 2 in der Winterprüfung 2013 belegt.

Prüflinge mit der Note „sehr gut“ im Praktischen Teil							
Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
1. Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt	1	2	4	2	0	1	10
Anästhesie	1	0	0	0	0	0	1
Augenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	0	1	0	0	0	0	1
Dermatologie	0	0	0	0	0	1	1
Gynäkologie	0	0	1	0	0	0	1
HNO	0	0	0	0	0	0	0
Innere Med. Angol./Gastro/Kardiol./Nephrologie	0	2	2	0	0	0	4
Kinder- und Jugendmedizin	0	1	0	0	0	0	1
Labormedizin	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie und Psychiatrie	0	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	0	0	0	2	0	0	2
Pathologie	0	0	0	0	0	0	0
Plast. Ästhet. Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologie	0	0	0	0	0	0	0
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:	2	6	7	4	0	2	21*

Prüflinge mit der Note „gut“ im Praktischen Teil							
Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
1. Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt	2	4	2	5	0	0	13
Anästhesie	0	0	0	0	0	0	2
Augenheilkunde	0	2	0	1	0	0	1
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	0	0	2	3	0	1	6
Dermatologie	0	2	0	0	0	0	2
Gynäkologie	0	1	0	1	0	0	2
HNO	0	1	0	1	0	0	2
Innere Medizin/Gastro/Kardiologie/Nephrologie	1	2	1	3	1	0	8
Kinder- und Jugendmedizin	0	2	1	0	0	0	3
Labormedizin	0	1	0	0	0	0	1
Neurologie und Psychiatrie	0	0	0	0	0	1	1
Orthopädie	0	1	1	2	0	0	4
Pathologie	0	0	0	0	0	0	0
Plast. Ästhet. Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologie	0	0	0	0	0	0	0
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	0	0	0	1	0	0	1
Gesamt:	3	16	7	17	1	2	46*

* Abweichungen ergeben sich durch fehlende Zuordnung zu einem Fachgebiet.

Umgekehrt mussten die Prüfungsausschüsse auch bei Auszubildenden aus allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxen die Note „5“ oder „6“ erteilen, wenn die Prüfungsleistungen mangelhaft oder ungenügend waren.

Wir danken den Prüferinnen und Prüfern der Winterprüfung 2013 für das Engagement und die Mitwirkungsbereitschaft herzlich.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Das Versorgungswerk informiert

Neuerungen bei geringfügigen Beschäftigungen ab dem 1. Januar 2013

Wer ab 1. Januar dieses Jahres eine geringfügige Beschäftigung als Ärztin oder Arzt aufgenommen hat, für den ergeben sich einige wichtige Änderungen. Zunächst gilt die Beschäftigung nun bis zu einer Gehaltsgrenze von 450,- € als geringfügig anstatt wie bisher nur bis zu einer Gehaltsgrenze von 400,- €.

Die wichtigste Neuerung ergibt sich in der Änderung der Versicherungspflicht dieser Arbeitsverhältnisse. Galt noch bis 31. Dezember 2012 der Grundsatz der Versicherungsfreiheit für geringfügige Beschäftigungen mit der Möglichkeit, eine Versicherungspflicht herbeizuführen, ist dies nun umgekehrt. Es gilt nun der Grundsatz der Versicherungspflicht mit der Möglichkeit der Befreiung.

Grundsätzlich müssen für ab dem 1. Januar 2013 aufgenommene geringfügige Beschäftigungen Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung abgeführt werden. Dieser Beitrag beträgt für den Arbeitgeber derzeit 15 % und für den Arbeitnehmer 3,9 % des Arbeitsentgeltes. Der Arbeitnehmerbeitrag errechnet sich als Differenzbetrag zum derzeit gültigen Beitragssatz der Deutschen Rentenversicherung von 18,9 %.

Wichtig ist nun, die Befreiungstatbestände nach § 6 SGB VI zu beachten.

Die Befreiung nach § 6 Abs. 1 S. 1 SGB VI ist Mitgliedern in berufsständischen Versorgungseinrichtungen vorbehalten. Demnach ist auch der Befreiungsantrag direkt an das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen zu richten. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer zahlen ihren jeweiligen Beitrag direkt an das Versorgungswerk, wodurch eine Rentenanwartschaft im Versorgungswerk begründet wird und nicht bei der Deutschen Rentenversicherung. Da der Beitragssatz des Versorgungswerkes gleichlaufend zu dem der Deutschen Rentenversicherung ist, beträgt auch hier der Arbeitnehmeranteil 3,9 %. Diese Möglichkeit ist nur gegeben, wenn die geringfügige Beschäftigung eine ärztliche Tätigkeit darstellt. Üben Sie als Ärztin oder Arzt eine geringfügige Beschäftigung aus, die beruhsfremd ist, gilt dafür grundsätzlich die Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung mit der Möglichkeit der Befreiung nach § 6 Abs. 1b SGB VI.

Soweit kein Befreiungsantrag gestellt wird, hat dies zur Folge, dass sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer an die Deutsche Rentenversicherung zahlen. Hierdurch wird gegebenenfalls eine Rentenanwartschaft bei der Deutschen Rentenversicherung begründet.

Der Weg über den neu eingefügten Befreiungstatbestand nach § 6 Abs. 1b SGB VI ist für Ärztinnen und Ärzte nicht empfehlenswert. Hier muss der Befreiungsantrag an den Arbeitgeber gerichtet werden. Dadurch wird der Arbeitnehmer von der Zahlung des Beitrags befreit. Trotzdem hat der Arbeitgeber seinen Beitrag weiter zu entrichten. Der Arbeitnehmer erwirbt dadurch jedoch keine Anwartschaften in seiner Versorgungseinrichtung, sondern lediglich eventuell geringe Ansprüche in der Deutschen Rentenversicherung bei Erfüllung der Wartezeit, die in diesem Fall auch länger ist, da die gearbeiteten Monate nur anteilig angerechnet werden.

Für Arbeitnehmer, die bereits vor dem 31. Dezember 2012 einer Beschäftigung mit einem Entgelt zwischen 400,01 € und 450,- € nachgingen, besteht für dieses Arbeitsverhältnis Bestandsschutz nach der alten Regelung bis zum 1. Januar 2015. Ab dann ist auch diese geringfügige Beschäftigung bei der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Deutschen Rentenversicherung zu melden. Für geringfügige Beschäftigungen von Mitgliedern des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen, die sich im Rahmen einer ärztlichen Tätigkeit bewegen, gilt dann auch hier die Möglichkeit sowohl Arbeitnehmer- als auch Arbeitgeberanteile auf Antrag an das Versorgungswerk abzuführen.

Für eine persönliche Beratung stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen unter der Telefonnummer 069 97964-0 gerne zur Verfügung.

Bianca Bauer

Pfizer Forschungsförderung Rheumatologie 2013

Innovative Projekte zur TNF- α -Inhibition gesucht

Bis zum 1. Mai 2013 können sich Forschergruppen aus Deutschland um einen der bis zu vier Forschungspreise Rheumatologie der Pfizer Pharma GmbH bewerben. Bis zu 60.000 Euro werden für die Realisierung wichtiger Projekte zur weiteren Erforschung der Tumor-Nekrose-Faktor(TNF)- α -Inhibition vergeben. Ein hochkarätiges internationales Expertengremium wird die Preisträger in einem anonymisierten Auswahlverfahren ermitteln. Die Verleihung der Preise findet beim diesjährigen TIGHT Junctions-Forschungssymposium vom 8. – 9. November 2013 in Leipzig statt.

Die Forschungsförderung Rheumatologie wird in diesem Jahr bereits zum siebten Mal ausgeschrieben. Ziel ist es, neue Erkenntnisse zu wesentlichen klinischen oder pathophysiologischen Fragestellungen zur TNF-Blockade in rheumatologischen Indikationen zu gewinnen. Eine Projektbeschreibung sowie die weiteren Unterlagen für den Förderungsantrag müssen bis zum 1. Mai 2013 digital und in englischer Sprache eingereicht werden.

Die kompletten Ausschreibungsunterlagen finden Sie unter www.pfizer.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Internistin/Internist – fachärztlich –
(Hälftiger Versorgungsauftrag,
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg Frauenärztin/Frauenarzt
(Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Heppenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Viernheim Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Odenwaldkreis

Höchst Orthopädin/Orthopäde

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Nied Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Offenbach

Innenstadt Urologin/Urologe
(Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Großkrotzenburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Gelnhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Schlüchtern Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

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

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

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

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

Planungsbereich Kassel Stadt

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

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Hälftiger Versorgungsauftrag,
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Usingen Chirugin/Chirurg
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Wiesbaden

Mainz-Kastel HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., Fon: 069 79502-604**
zu wenden.

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

VSOU-Kongress

1. Mai 2013, 12:30 Uhr
im Kongresshaus Baden-Baden
1. OG, Sitzungssaal 4

Vom 1. bis 4. Mai 2013 findet traditionell im frühlingshaften Baden-Baden die 61. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen statt. Ca. 3.000 Fachbesucher werden zum wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch für ihr großes Fachgebiet erwartet.

Weitere Informationen unter: www.vsou.de

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Arztausweise / Stempel

Bereitschaftsdienstausweis Nr. KS 1814, ausgestellt am 13.3.2013, für Dr. med. Jürgen Kupka, Bad König,

Bereitschaftsdienstausweis Nr. KS 1893, ausgestellt am 25.2.2013, für Stefanie Kungl, Braunfels,

Stempel Nummer 427642600, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Fulda (Dr. med. Jürgen Vey, Fulda).

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärzte



In diesem Seminar erfahren Sie, wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes regelt. Sie erhalten Informationen über Ihre Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Tipps im Umgang mit Problemfällen. Es werden Ihnen wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht. Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

6 Fortbildungspunkte
sind beantragt.

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

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

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

Dauer: 4 Stunden

Gruppengröße: 100 Teilnehmer maximal

Termin:

Kursnummer 1260 Sa 9.11.2013 KVH Frankfurt 9:30 – 13:30 Uhr

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

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

Medizinische Versorgung nach Vergewaltigung

Frankfurter Kampagne informiert auf Litfaßsäulen

Für die Kampagne „Soforthilfe nach Vergewaltigung“ hängen seit Anfang April Plakate auf zahlreichen Litfaßsäulen in ganz Frankfurt. Die Plakate machen darauf aufmerksam, wie wichtig es für Betroffene ist, nach einer Vergewaltigung in ein Krankenhaus zu gehen, und dass ihr Umfeld sie dabei unterstützen sollte. Die Öffentlichkeits-Kampagne ist eingebettet in eine großangelegte Initiative, die darauf abzielt, Veränderungen im Versorgungssystem zu bewirken.

Seit Anfang März hängen die Plakate bereits in ausgewählten Cafés und Restaurants. Angela Wagner von der Beratungsstelle Frauennotruf: „Ziel der unterschiedlichen Medien ist es, möglichst breit, verschiedene Zielgruppen anzusprechen. Vor allem war uns wichtig, alle notwendigen Informationen auch für mo-

bile Endgeräte anzubieten, damit akut betroffene Frauen sich sofort und per Smartphone informieren können.“

An dem neuen Verfahren beteiligen sich sieben Frankfurter Kliniken. Das Projekt soll dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern. Standardisierte Handlungsanweisungen sollen Ärztinnen und Ärzten mehr Rechts- und Handlungssicherheit geben. Um auch niedergelassene GynäkologInnen mit einzubeziehen, findet eine Fortbildungsveranstaltung statt. Langfristig kann die Initiative dazu beitragen, dass Vergewaltigungsoffer rascher adäquate Unterstützung finden.

Mehr Informationen finden Sie unter: www.soforthilfe-nach-vergewaltigung.de