

Hessisches Ärzteblatt

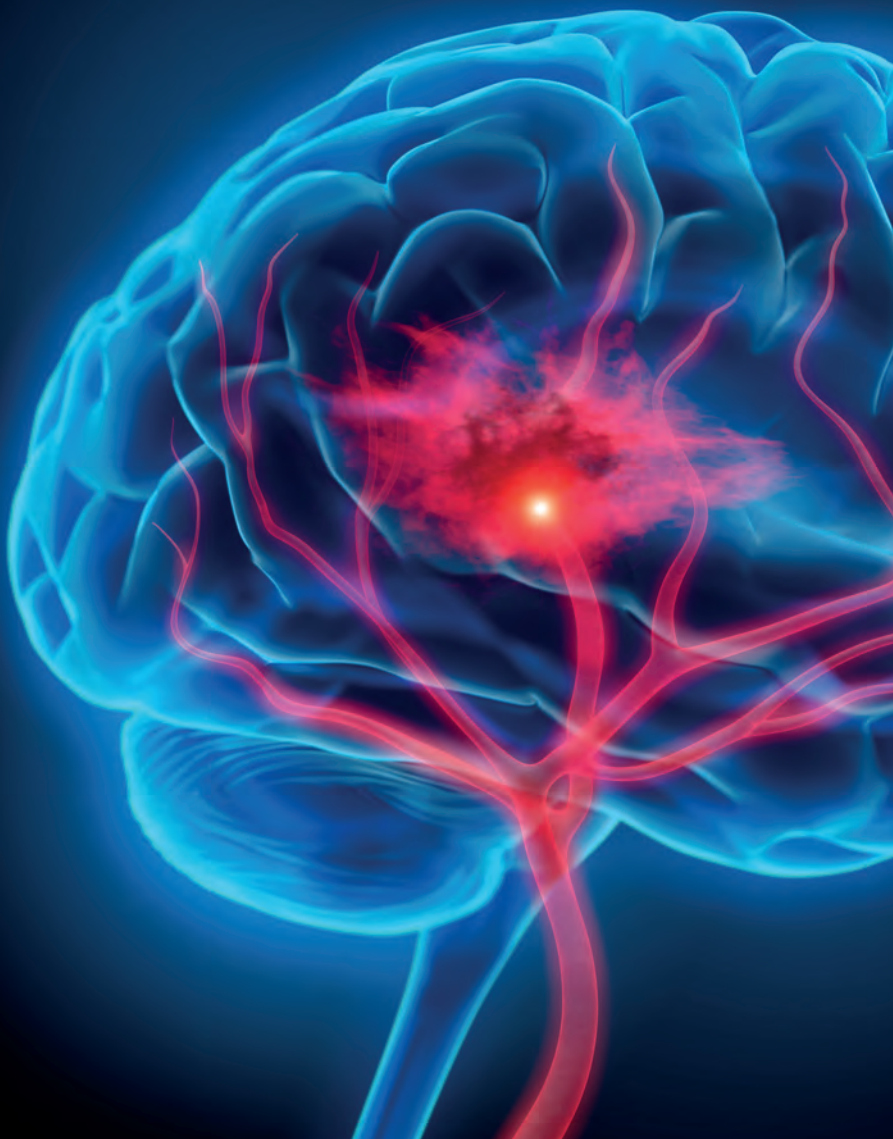
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

2 | 2014

Februar 2014

75. Jahrgang

- 
- Akutversorgung des ischämischen Schlaganfalls
 - Der Mund als Fenster zum Organismus
 - Hausärztin mit Herzblut – Zu Besuch bei Monika Buchalik, neue Vizepräsidentin der Landesärztekammer
 - Eine älter werdende Gesellschaft braucht passende Gesundheitskonzepte
 - Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern unter besonderer Berücksichtigung hessischer Einrichtungen
 - Förderer der Medizin: Studierende ergreifen die Initiative
 - Unterdrückter Nies-/Hustenreflex: Kleine Ursache, große Wirkung

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.
Tel.: 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:

Dipl. Soz. Maren Grikscheit,
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: 069 97672-305, Fax: 069 97672-224
E-Mail: maren.grikscheit@laekh.de

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel.: 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, Tel.: 0341 710039-92, E-Mail: lk@l-va.de

Druck:

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

Layout-Design:

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

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2014 vom 1.1.2014 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 128,00 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 128,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 13,25 € 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**

64

Aktuelles

- Eine älter werdende Gesellschaft braucht passende Gesundheitskonzepte **65**
Ärzte sollen sich mehr Zeit nehmen –
Wie die medizinische Versorgung noch besser werden kann **66**
Gesundheit in der Diskussion: 11. Kasseler Gesundheitstage 3. – 5. April 2014 **67**
Nachdenkliche Worte auf Gießender Examensball **69**
Ehrung und Motivation zugleich: Dr. med. Jędrzej Hoffman und
Dr. med. Martina Krenzer erhalten Promotionspreise der Landesärztekammer **70**
Förderer der Medizin: Studierende ergreifen die Initiative **70**
Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern unter
besonderer Berücksichtigung hessischer Einrichtungen **72**

Landesärztekammer Hessen

- Bezirksärztekammer Frankfurt – Fortbildungen 2014 **75**
Nachruf **102**

Fortbildung

- Akutversorgung des ischämischen Schlaganfalls **76**
Der Mund als Fenster zum Organismus **81**
Sicherer Verordnen **85**

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim

87

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

93

Aus der Gutachter- und Schlichtungsstelle

- Unterdrückter Nies-/Hustenreflex: Kleine Ursache, große Wirkung **86**

Personalia

- Hausärztin mit Herzblut – Zu Besuch bei Monika Buchalik,
der neuen Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen **97**

Ansichten und Einsichten

- Thomas Mann: Die tschechoslowakische Phase der Familie und ihr Exil **99**

Parlando

- Stillleben mit schmatzendem Hummer – Videokunst und Alte Meister
im Sinclair-Haus Bad Homburg **100**
Barbara Klemm: Fotografien 1968 – 2013 **101**

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

103

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

108

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.

Aller Anfang ist schwer



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das heutige Editorial möchte ich mit einer mir sehr wichtigen Danksagung beginnen. Diese gilt Professor Dr. med. Toni Graf-Baumann, dem langjährigen Hauptschriftleiter

des Hessischen Ärzteblatts, der diese Aufgabe mit der vorliegenden Ausgabe nun letztmals wahrgenommen hat. Das Hessische Ärzteblatt und damit die Kammermitglieder verdanken ihm viel. In seinen 15 Jahren Tätigkeit als Hauptschriftleiter sorgte er kontinuierlich für die Bereitstellung aktueller Artikel und Berichte. Seine guten Kontakte und Verbindungen zu Wissenschaft und Verlagen erleichterten die Arbeit für das Hessische Ärzteblatt außerordentlich. Deshalb freue ich mich sehr, dass Professor Graf-Baumann dem Hessischen Ärzteblatt auch weiterhin als Berater zur Verfügung stehen wird.

Ich freue mich außerdem sehr, dass Kollege Dr. med. Peter Zürner diese gute Arbeit nahtlos fortsetzen wird. Er ist seit 2008 Mitglied des Präsidiums und war bereits seit April 2011 als Schriftleiter für das Hessische Ärzteblatt aktiv. Sein Engagement für unsere Kammerzeitschrift wird er ab Februar 2014 als Hauptschriftleiter noch verstärken und sich dieser Aufgabe mit Freude widmen.

Gleichzeitig möchte ich die Gelegenheit nutzen, Sie – unsere Leser – zu bitten, das

Hessische Ärzteblatt auch aktiv zu nutzen. Die Redaktion freut sich über Leserbriefe und Anregungen. Wenn Sie Ideen, Vorschläge, Lob oder auch Kritik zur Arbeit der Landesärztekammer Hessen äußern wollen, stehe ich Ihnen einmal pro Monat in der so genannten Telefonsprechstunde für einen direkten Kontakt zur Verfügung. Lassen Sie mich wissen, wie sich die Landesärztekammer noch besser für Ihre Anliegen engagieren kann.

Neben dem großen Thema Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschäftigen uns auch die hessischen Belange. Beim Schreiben dieser Zeilen ist noch nicht bekannt, wer das hessische Sozialministerium in der schwarz-grünen Koalition leiten wird. Bekannt sind hingegen die Absichten der Koalition, das hessische Krankenhausgesetz zu überarbeiten. Dabei sollte den Koalitionären klar sein, dass das Land sich nicht aus der Verantwortung ziehen darf. Die Gesundheitsversorgung ist ein unverzichtbares Element der staatlichen Daseinsvorsorge und darf nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen werden. Dringend nötig sind Investitionsmittel in ausreichender Höhe, die es den Krankenhäusern ermöglichen, ihre Aufgaben adäquat wahrzunehmen, ohne dafür systemwidrig andere Gelder einzusetzen. Denn diese Gelder fehlen primär für die Einstellung und angemessene Bezahlung des Personals, seien dies Ärzte, Pflegekräfte oder Reinigungspersonal.

Wir dürfen auch gespannt sein, wie die Koalition „die nachhaltige Förderung der ambulanten Versorgung“ fortsetzen will.

Der „Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ soll weiterentwickelt werden. Auch ein neuer Versorgungsatlas findet sich auf der Agenda. Hoffen wir, dass die neue Landesregierung selbst – wie sie es anderen empfiehlt – eine stärkere Kooperation mit den Akteuren sucht. Dazu gehört auch die Landesärztekammer Hessen als Vertretung aller hessischen Ärztinnen und Ärzte. Wir bringen unseren ärztlichen Sachverstand gerne mit ein. Aufgaben gibt es reichlich. Diese reichen von den bereits erwähnten Themen über die Umsetzung des Bundeskrebsregistergesetzes in Landesrecht bis hin zur Ablösung des aus dem Jahr 1952 stammenden Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes durch ein modernes Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz – PsychKG).

Auf Bundesebene wünsche ich dem neuen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe alles Gute für seine neue, aber wohl zu allen Zeiten schwierige Aufgabe. Neben der zukunftsfähigen Gestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung steht nach wie vor die Neugestaltung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte auf der Liste dringlich zu erledigender Aufgaben.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Eine älter werdende Gesellschaft braucht passende Gesundheitskonzepte

20. Geriatrie Kolloquium in Wiesbaden

Die prognostizierte Überalterung der Bevölkerung in Deutschland stellt Politik und Gesellschaft schon jetzt vor neue Herausforderungen. Aktuell sind nach Aussage des hessischen Sozialministers Stefan Grüttner in der Altersgruppe 65 Jahre und älter schon mehr Menschen in Hessen pflegebedürftig, als es Kinder unter drei Jahren gibt. Die Zahl der über 80-Jährigen wird sich bis zum Jahr 2050 verdreifachen. „Die Gesundheitspolitik muss darauf Antworten finden“, sagte Grüttner zur Eröffnung des 20. Wiesbadener Geriatrie Kolloquiums. Gefordert seien komplexe Versorgungsstrukturen, um die Selbstständigkeit der Senioren so lange wie möglich zu erhalten. Das Motto dieses Jubiläumskolloquiums hieß „Klinische Geriatrie und Soziale Arbeit: Erfolge durch Gemeinsamkeit“. Nach Fachvorträgen am ersten Tag öffneten sich tags darauf die Türen für die Öffentlichkeit. Wie immer werden die Abstracts aller Beiträge in Fachmedien veröffentlicht.

Wiesbadener Modell als Vorbild

Minister Grüttner wies zu Beginn auf das Kernstück des hessischen Geriatrie-Konzepts hin: das Konzept der fallabschließenden Behandlung im Krankenhaus, eingeführt im Jahr 1992. Ganzheitlichkeit, Interdisziplinarität, sektorenübergreifende Versorgung und Netzwerkbildung – dies könne nur optimal zusammen funktionieren, wenn ein Krankenhaus im Mittelpunkt des Geschehens stehe, betonte der CDU-Politiker. Dementsprechend wurde das Konzept der fallabschließenden Behandlung Grundlage des Geriatriekonzepts, weil nur so gewährleistet sei, dass frühestmöglich stationäre Krankenhausbehandlung durch frührehabilitative Behandlung

ergänzt werde und sich teilstationäre sowie ambulante Angebote anschließen können. Dies ist und dies bleibe – so betonte Grüttner – weiterhin die Grundlage des hessischen Geriatriekonzepts. Eine Zweiteilung, die eine akutmedizinische Behandlung im Krankenhaus und die Weiterbehandlung des Patienten in einer Rehabilitationsklinik vorsieht, werde den fachlichen Anforderungen nicht gerecht. Eine optimale geriatrische Versorgung erfordert eine enge Kooperation zwischen Hausärzten, den Beratungsstellen für Se-

nioren und ihren Angehörigen, ambulanten Hilfs- und Pflegediensten sowie den geriatrischen Fachkliniken bzw. -abteilungen. Die Stadt Wiesbaden hat bereits vor 30 Jahren mit dem Aufbau der „Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter“ die Grundlagen für ein geriatrisches Netzwerk gelegt. Im Jahr 1993 entstand unter der chefärztlichen Leitung von Dr. med. Wolfgang Knauf an der Asklepios Paulinen Klinik die geriatrische Fachabteilung – als Modellprojekt des Landes und des Bundes. Begonnen mit 60 vollstationären

Betten und 15 teilstationären Plätzen, hat sich dieser Bereich in zwei Jahrzehnten deutlich vergrößert, so dass die Zahl der jährlich behandelten Patienten von 550 im ersten Jahr auf heute 1700 gestiegen ist. „Für diesen Erfolg war die multiprofessionelle Teamarbeit unter stetiger Berücksichtigung qualitativer Aspekte essentiell“, sagt der Ärztliche Direktor Dr. Knauf. Die moderne geriatrische Behandlung umfasse dabei kurative, rehabilitative, präventive und auch palliativmedizinische Aspekte – resultierend aus dem Wunsch nach einem Altern in Würde, „wozu auch ein würdevolles Sterben zählt“.

Professor Dr. med. Klaus-Reinhard Genth von der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hes-

sen (LÄKH) unterstrich in seiner Begrüßung, dass die geriatrische Medizin weit über eine organzentrierte Behandlung hinausgehe: Neben der Behandlung akuter und chronischer Leiden gebe es eine präventive und rehabilitative Zielsetzung, eingeschlossen palliativer Fragestellungen. Als Querschnittsfach verlange die geriatrische Medizin eine „hohe Ausbildungsqualität“. Geriatrische Kenntnisse und Wissen über die Altersphysiologie sollten deshalb auch an den Universitäten intensiver vermittelt werden. Genth dankte Knauf und seinen Kollegen, die als Referenten und Kursleiter die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung unterstützen mit dem Ziel der Stärkung der geriatrischen Kompetenz, um altersbedingte Erkrankungen immer besser behandeln zu können.

Festrede von Heiner Geißler

Ein Höhepunkt des Kolloquiums war der Festvortrag von Dr. Heiner Geißler (CDU), Bundesminister a.D.: Er betonte vor dem Hintergrund, dass Krankenhäuser heutzutage als Wirtschaftsunternehmen geführt werden, dass Medizin, einschließlich Altersmedizin, immer auch eine öffentliche Aufgabe sei. Deshalb könne man sie nicht leichtfertig privatisieren. In einer Gesellschaft des langen Lebens dürfen ältere Menschen nicht zu Kostenfaktoren degradiert werden, mahnte Geißler. Die Zuhörer in der Rotunde des Biebricher Schlosses quittierten Geißlers Rede mit stehendem Applaus.

*Dr. med. Wolfgang Knauf
E-Mail: w.knauf@asklepios.com
Isolde Asbeck, LÄKH*

Ärzte sollen sich mehr Zeit nehmen

Wie die medizinische Versorgung noch besser werden kann

Das ist eine gute Nachricht: Der überwiegende Teil der Hessen ist mit dem Gesundheitswesen in ihrem Land zufrieden. Doch auch Gutes lässt sich noch verbessern. Stichwort Zuwendung zum Patienten: Jeder vierte Hesse wünscht, dass sein Arzt sich mehr Zeit für ihn nimmt. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Umfrage, die Forsa im Auftrag der DAK-Südwest er-

stellt hat. Rund 1000 volljährige Männer und Frauen in Hessen wurden dafür befragt. 83 Prozent wünschten sich, dass sie schneller einen Termin beim Arzt oder im Krankenhaus bekommen. 81 Prozent sind der Ansicht, dass sich das Gesundheitssystem stärker nach den Bedürfnissen der Patienten richten sollte. Erkenntnisse, die nicht in der Schublade verschwinden sollen.

Bei einer DAK-Veranstaltung in Frankfurt diskutierten Vertreter aus Ärzteschaft, Patienten und Politik, was sich ändern sollte und wie dies möglich ist. Dem Treffen sollen weitere folgen: „Wir wollen gemeinsam überlegen, wie wir das System verbessern, um mehr Qualität für den Patienten zu bekommen“, erklärt DAK-Landeschef Michael Hübner die Zielsetzung.

Die Umfrage offenbare zum Beispiel Defizite bei der „sprechenden Medizin“. 14 Prozent vermissten eine ausreichende Aufklärung über mögliche Risiken einer Behandlung. Beispiel Hüftbeschwerden: Statt den Patienten zunächst ausführlich über das Für und Wider einer Operation aufzuklären, Alternativen aufzuzeigen, werde zu schnell das Skalpell angesetzt, kritisiert Hübner. 43 Prozent der Befragten bewerteten das Zusammenspiel der Ärzte als befriedigend oder schlecht. Daraus leiteten die Experten die Forderung ab, dass Niedergelassene, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sich stärker vernetzen müssen. Theoretisch wäre dies möglich über die elektronische

Gesundheitsakte, die immer mehr Praxen und Kliniken nutzen, sagt Hübner. Das Problem: Es fehle die gemeinsame, Hersteller unabhängige Plattform, auf die jeder Zugriff haben kann. Dass dies auch anders gehe, zeige das Beispiel USA. „Wir brauchen mehr Kooperation“, folgert der DAK-Landeschef. Wenn der Hausarzt, der Facharzt, das Krankenhaus und die Reha alle auf dem gleichen Wissensstand sind, fördere das den Gesundungsprozess des Patienten. Auf Zustimmung stieß das bei der Nordhessen Holding praktizierte Modell des Einsatzes von Patientenbetreuern, die im Idealfall bereits vor der Aufnahme ins Krankenhaus Kontakt zu den Patienten

aufnehmen, zu ihrer Familie und den sie behandelnden niedergelassenen Ärzten. Ein weiteres Thema des Treffens: Jeder spricht vom mündigen Patienten. Doch selbst Entscheidungen treffen kann allein, wer genug Wissen gesammelt hat. Mündigkeit fördern bedeutet demnach, Informationen so aufzubereiten, dass sie jeder versteht. „Wir brauchen mehr Transparenz über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems“, lautet ein weiteres Fazit der Veranstaltung. Denn die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind bekanntlich viel zu kompliziert für Laien, um daraus schlau zu werden.

Jutta Rippegather

Gesundheit in der Diskussion

11. Kasseler Gesundheitstage 3. – 5. April 2014: Information, Fortbildung und Workshops

Welche Ursachen und Lösungen gibt es gegen Ärztemangel in Klinik und Praxis? Wie können sich ambulante und stationäre Versorger besser vernetzen? Wie entwickelt sich die Finanzierung des Gesundheitswesens? Und wie lässt sich die medizinische

Versorgung auf dem Land sicherstellen, wie der medizinische Nachwuchs fördern? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der 11. Kasseler Gesundheitstage am 3. bis 5. April 2014. Sie bieten umfassende regionale Informationen zum Thema Gesund-

heit, Vorbeugung, Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten an. Schwerpunktthemen sind neben Informationsveranstaltungen für medizinische Laien die Förderung des medizinischen Nachwuchses, Fortbildungs- und Qualifikationsseminare

Fortbildungskurse für Medizinberufe

Wie in jedem Jahr werden auch im Rahmen der 11. Kasseler Gesundheitstage wieder Fort- und Qualifikationskurse für Medizinberufe stattfinden, die zum Teil kostenpflichtig sind und eine Voranmeldung erfordern, weil die Teilnehmerzahl jeweils begrenzt ist:

- Hygiene in Klinik und Praxis (Gesundheitsamt der Region Kassel)
- Strahlenschutzkurs – Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gemäß Röntgenverordnung für Arzthelfer/innen, MFAs, MTAs, MTRAs und MTLAs (Veranstalter: Carl-Oelemann-Schule. Anmeldung: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de)
- Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzte und Zahnärzte (8 Fortbildungspunkte) am Samstag, 5. April 2014 von 9 bis 16:15 Uhr, Gebühr 130 Euro, Akademiemitglieder 117 Euro. (Veranstalter: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH. Anmeldung: Heike Cichon, Tel.: 06032 782 209, Online-Anmeldung unter <https://portal.laekh.de>)
- Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen (AbBA) am Samstag, 5. April 2014 von 10 bis 15 Uhr, Gebühr 110 Euro, Akademiemitglieder 99 Euro. (Veranstalter: Akademie Bad Nauheim / Fachkundige Stelle der LÄKHessen. Anmeldung: Barbara Sebastian, Tel.: 0611 97748 25, E-Mail: Barbara.Sebastian@laekh.de, Online-Anmeldung unter <https://portal.laekh.de>)
- Ultraschall-Diagnostik am Phantom für Allgemein- & Assistenz-Ärzte/innen (Anmeldung: Regionalmanagement Nordhessen, Katja Grobert, Ständeplatz 13, 34117 Kassel; E-Mail: grobert@regionnordhessen.de, Gebühr: 50 Euro)
- Kasseler Intensiv-Pflege-Tage (Klinikum Kassel)
- Zöliakie und Glutensensitivität (Deutsche Zöliakie-Gesellschaft)
- Demenz (Klinikum Kassel & Vitos-Kliniken)
- Depressionen (Klinikum Kassel & Vitos-Kliniken)

für Ärztinnen und Ärzte sowie standes- und berufspolitische Diskussionen. Weit über 100 Aussteller aus der Gesundheitswirtschaft, Ärzte und andere Experten bieten außerdem in Vorträgen, Workshops und Foren vielfältige Informationen zum Thema Gesundheit an. Der Eintritt ist frei.

Die 11. Kasseler Gesundheitstage werden am Donnerstag, 3. April 2014, um 17 Uhr im Kongress Palais Stadthalle eröffnet. Der Kongress beginnt mit einer Podiumsdiskussion: Vertreter der Politik, der Krankenkassen und Krankenhäuser sowie der KV Hessen und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) werden unter Leitung des FAZ-Redakteurs Claus Peter Müller von der Grün über das Thema „Die Strukturkrise des Gesundheitswesens in Deutschland“ diskutieren.

Förderung des medizinischen Nachwuchses

Um eine ausreichende ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen künftig sicherzustellen, ist es wichtig, den medizinischen Nachwuchs gezielt anzusprechen. Deshalb wird die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am Freitagnachmittag, 4. April 2014, zum

Thema „Anpassung der Weiterbildungsordnung“ ein interaktives Seminar für PJ-Studenten und Studentinnen sowie junge Ärzte/innen in Weiterbildung anbieten. Die DEGAM wird die Aufgabe „Hausärztliche Versorgung – Der Weg vom Studenten zum Hausarzt“ behandeln.

Darüber hinaus werden für diese Kongress-Teilnehmer Kurse in „Hygiene in Klinik und Praxis“, „Wundversorgung in der Notaufnahme“ mit Einführung und Anleitung in chirurgischen Nahttechniken („Nähkurs“) sowie ein Einführungskurs zu Untersu-

chungen in der Ultraschalltechnik („Ultraschalluntersuchung des Abdomens am Phantom“) angeboten.

Berufs- und Standespolitik

Eine weitere Diskussionsrunde unter der Moderation der TV-Journalistin Petra Nagel wird Fragen nach den Ursachen der „Vertrauenskrise im Krankenhaus“ und möglichen Lösungen nachgehen. Neben Krankenhaus-Vertretern (Krankenhaus Leitung, Ärztliche Leitung, Assistenzärzte/innen und Pflegedienst) werden auch Patienten-Sprecher und leitende Angestellte der gesetz-

lichen Krankenkassen auf dem Podium zu Wort kommen und sich den Fragen aus dem Auditorium stellen. Einzelheiten zum Programm finden Sie unter <http://www.kasseler-gesundheitstage.de>

*Prof. Dr. Hansjörg Melchior
Wissenschaftlicher Leiter
der Gesundheitstage*

*Terrasse 15
34117 Kassel*

Tel.: 0561 771407,

Fax: 0561 16682

E-Mail: hansjoerg.melchior@web.de

Nachdenkliche Worte auf Gießener Examensball

Prof. Dr. med. Joachim Kreuder und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach verabschieden die Absolventen

Mit einem Examensball haben die frisch gebackenen Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Fakultät Gießen kurz vor Weihnachten zusammen mit ihren Angehörigen den erfolgreichen Abschluss ihres Studiums gefeiert. Studiendekan Prof. Dr. med. Joachim Kreuder und der Präsident der Landesärztekammer, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach überreichten die Absolventenbriefe an die jungen Kolleginnen und Kollegen, die Kreuder auch für ihr soziales und kulturelles Engagement während des Studiums lobte.

Den „Tag der Freude“ nahm Professor Kreuder in seiner Festrede auch zum Anlass für kritische Worte. Neben Diskus-

sionen um die Privatisierung des Universitätsklinikums seien mittlerweile die Fachbereiche von finanziellen Problemen betroffen – nicht nur in Gießen, sondern deutschlandweit. „Ich darf Ihnen versichern, dass das Dekanat des Fachbereichs Medizin und das Präsidium der Justus-Liebig-Universität alles in ihrer Macht Stehende unternommen haben und weiterhin unternommen werden, um die studentische Ausbildung und die Forschung zum Wohle der Patienten, aber auch die universitäre Patientenversorgung, sofern dies in unseren Möglichkeiten steht, sicherzustellen“, betonte Kreuder. „Medizin muss eine dem Menschen zugewandte Profession sein“, so der Studiendekan weiter.

Der Ärztekammer-Präsident betonte in seinem Grußwort, dass Ärztinnen und Ärzte in erster Linie Verantwortung für die Patienten und nicht gegenüber der Ökonomie tragen. Von Knoblauch zu Hatzbach sagte: „Weisungsunabhängigkeit, Diagnose- und Therapiefreiheit machen den freien Arztberuf aus“, der sowohl wichtig für den einzelnen Menschen sei als auch eine unverzichtbare Säule des Gemeinwesens. Die Ärztliche Selbstverwaltung setze sich daher für den Erhalt der ärztlichen Unabhängigkeit und für die Einheit der Ärzteschaft ein, hob er hervor und zitierte Marc Aurel: „Was dem Schwarm nichts nützt, das nützt auch der einzelnen Biene nicht.“

Isolde Asbeck, LÄKH

Ehrung und Motivation zugleich

Dr. med. Jędrzej Hoffmann und Dr. med. Martina Krenzer erhalten Promotionspreise der Landesärztekammer

Träger der Promotionspreise 2013 der Landesärztekammer Hessen sind Dr. med. Jędrzej Hoffmann und Dr. med. Martina Krenzer. Für die beste Dissertation der Medizinischen Fakultäten in Hessen (Frankfurt, Gießen und Marburg) wird der mit 3000 Euro dotierte Preis seit 1966 jährlich verliehen, um junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Humanmedizin zu fördern.

Im Rahmen des 9. Dies academicus des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am 11. November 2013 überreichte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, den Preis an Dr. med. Jędrzej Hoffmann für seine Dissertation „Telomere Length in Different Subpopulations of Peripheral Blood Leukocytes in Patients with Coronary Heart Disease“. Hoffmann, Jahrgang 1982, studierte von 2000 – 2002 an der Medical School, Polen, und von 2003 –



Dr. med.
Martina Krenzer

Foto: Christel Müller



Dr. med.
Jędrzej Hoffmann

Foto: Hans-Joachim Herr

2010 an der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. Nach seinem Studienabschluss im Frühjahr 2010 und dem Erhalt der ärztlichen Approbation nahm der junge Arzt seine Tätigkeit an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim auf.

Dr. med. Martina Krenzer erhielt den Preis am 21. Dezember 2013 im Rahmen der Promotionsfeier der Philipps-Universität Marburg für ihre Dissertation „Pontine and spinal regulation of REM sleep an REM –

associated atonia“. Krenzer wurde am 25. Dezember 1985 in Fulda geboren und studierte von 2004 – 2011 an der Philipps-Universität Marburg. Ihr wissenschaftliches Interesse führte sie von März 2009 bis Juli 2010 zu einem Forschungsaufenthalt am Beth Israel Deaconess Medical Center, Division of Sleep Medicine an der renommierten Harvard Medical School in Boston, USA. Im März 2010 begann Krenzer darüber hinaus das Studium der Psychologie. Am 29. Mai 2012 erhielt sie ihre ärztliche Approbation.

„Der Promotionspreis drückt unsere Wertschätzung für besondere Leistungen aus. Zugleich soll er den Geehrten, aber auch andere junge Kolleginnen und Kollegen dazu motivieren, sich ihre Begeisterung für Beruf des Arztes beziehungsweise der Ärztin zu erhalten“, unterstrich von Knoblauch zu Hatzbach.

Katja Möhrle und Maren Grikscheit

Förderer der Medizin: Studierende ergreifen die Initiative

Ein Verein in Gießen unterstützt Human-, Zahn- und Veterinärmediziner an der Justus-Liebig-Universität

In einer Zeit, in der um ärztlichen Nachwuchs geworben wird und nach Möglichkeiten gesucht wird, den attraktiven, vielfältigen Beruf der nachfolgenden Generation erstrebenswert darzustellen, sind engagierte Studierende in Gießen selbst aktiv geworden, um die Ausbildung zu verbessern und den Start in die verschiedenen Phasen des Studiums leichter zu machen.

Im Jahr 2010 haben Studierende der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin in Gießen den Verein FHZV gegründet, um die Lehre an der

Universität zu optimieren und ein Angebot zu schaffen, das gezielt auf den Informationsbedarf der Studierenden eingeht. Die neuartige Initiative findet nach drei Jahren gute, zunehmende Resonanz.

Sebastian Schulz, Jahrgang 1985, Gründungsmitglied des Fördervereins und 1. Vorsitzender bis heute, hatte den Autor dieses Artikels, Peter Laß-Tegethoff, gebeten, anlässlich eines ersten Infotages für Medizinstudierende im Jahr 2012 über seine Fächer, Werdegang und Berufsalltag zu

erzählen. Die Teilnehmer konnten anschließend Fragen stellen, zu weiteren Details zum Arztberuf oder zur Vereinbarkeit Beruf und Privatleben.

In 60-minütigen Vorträgen stellten Kollegen aller Disziplinen die Fächerpalette der Medizin vor. Die zweite Info-Veranstaltung 2013 stieß auf noch regeres Interesse, mit insgesamt circa 250 Teilnehmern.

Die Studierenden haben unterschiedlichste Sorgen, von Vereinbarkeit Beruf und Familie angefangen, fachspezifischen Be-

langen bis hin zu der Befürchtung, sie könnten nicht genug verdienen. Solche Fragen können im persönlichen Gespräch viel besser beantwortet werden als in Stellenanzeigen oder Kampagnen.

Der Verein FHZV Gießen hat mittlerweile 150 Mitglieder. Vorwiegend treten Erstsemester neu ein. Ein monatlicher Stammtisch bietet Kontaktmöglichkeiten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zehn Euro pro Jahr. Fördermitgliedschaften von Ärzten oder Organisationen sind erwünscht.

Im August 2013 hat der Verein ein eigenes Büro bezogen, das die veterinärmedizinische Fakultät zur Verfügung gestellt hat. Sebastian Schulz stellt im folgenden Interview mit Laß-Tegethoff den Verein vor, um ihn der hessischen Ärzteschaft bekannt zu machen.

Herr Schulz, welche Aktivitäten betreibt der Verein regelmäßig?

Sebastian Schulz: Wir stellen uns in der Einführungswoche den Erstsemestern vor, verteilen Tüten mit Infomaterial über die Kurse, mit Gutscheinen und kleinen Giveaways wie Blöcke und Stifte. Ferner sind wir bei den Einführungsveranstaltungen für die klinischen Semester dabei. Vor dem PJ schreiben wir Kliniken in ganz Hessen an, um ihnen die Gelegenheit zu geben, sich darzustellen und um PJ-ler zu werben. Das Angebot stellen wir dann angehenden PJ- lern vor.

Welche Reaktionen kommen von den Kliniken?

Schulz: Durchweg positiv, es kommen Flyer, teils sogar Abgabeartikel wie selbstgemachte Nudeln und Energydrinks. Es werden sowohl Famulaturen wie auch PJ-Plätze angeboten.

Gibt es noch Probleme, das Wunschfach im 3. Tertial PJ zu bekommen?

Schulz: Ja, in kleinen Fächern kann das vorkommen, etwa in der Rheumatologie, die beliebt ist, aber wenige Plätze zur Verfügung hat.

Was gehört noch zu regulären Aktivitäten?

Schulz: Wir bieten in Kleingruppen chirurgische Naht- und Knotenkurse an für Veterinärstudierende, denn hier besteht Bedarf. Für Humanmediziner bieten wir ein Tutorium in Embryologie an, denn die Prüfung ist gefürchtet. Ein Wirtschaftsseminar für Zahnmediziner ist ebenfalls regelmäßig im Angebot. Jährlich organisieren wir den Medizinerball. Er ist offen für alle. Der Ball bringt Erlös für die Aktivitäten und Spenden, so konnten wir bis heute 7500 Euro an die Fachbereichsbibliothek spenden, für circa 200 Buchanschaffungen. Jedes Jahr organisieren wir außerdem das Hallenfußballturnier „MED-CUP“ mit, im Dezember. Dieses Fußballturnier ist von jeher eine Benefizveranstaltung, deren Einnahmen sozialen bzw. studentischen Projekten zu Gute kommen.

Was war die Motivation, den Verein zu gründen? War die Not groß?

Schulz: Nein, eher aus Protest, dass die Mittel für die Lehre gekürzt wurden, so dass wir eine Aktion dagegen setzen wollten. Wir wollten das nicht einfach hinnehmen.

Haben Sie sich an die Politik gewandt? Oder an die Landesärztekammer?

Schulz: An die Politik nicht. Die Kammer hatten wir um Unterstützung für den Infotag gebeten, aber dort wurde auf die Infoveranstaltung für Neumitglieder verwiesen,

die jährlich angeboten würde. Einen Präsentationsstand der Kammer oder einen Vortrag hat es nicht gegeben.

Stehen Sie im Austausch mit gleichartigen Vereinen? Gibt es Vorbehalte gegen Ihre Arbeit?

Schulz: Nein, es ist uns kein gleichartiger Verein bekannt. Vorbehalte gibt es inzwischen nicht mehr, unsere Arbeit wird anerkannt. Anfangs hat es aber Skepsis gegeben: „Was sind das für Leute, und was wollen die erreichen?“ Das hat sich gelegt.

Persönliches Fazit des Autors: „Ich bin beeindruckt von der Initiative, die funktioniert und in die Zeit passt, und froh für die Möglichkeit, dort für den ärztlichen Beruf werben zu können. Ich beabsichtige, auch die Veranstaltung 2014 zu unterstützen. Weiterhin hoffe ich für die Zukunft, dass wir Kammerdelegierten und Amtsträger gemeinsam den Studierenden die Kammer näher bringen und die Vorteile der Selbstverwaltung darstellen können. Auch das wäre keineswegs zu früh! Dieses Anliegen werde ich in die Gießener Bezirksärztekammer einbringen.“

Peter Laß-Tegethoff

Weitere Infos im Internet auf der Homepage www.fhzv-giessen.de

Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern unter besonderer Berücksichtigung hessischer Einrichtungen

Wolfgang George und Eckhard Dommer

1. Einleitung und Vorgehen

Über 400.000 Menschen sterben jährlich in deutschen Krankenhäusern. Aber über die näheren Bedingungen beziehungsweise die Versorgungsqualität des Betreuungsprozesses existieren nur unzureichende Befunde. Im Zeitraum von März 2012 bis Januar 2013 wurden für diese Studie 1431 Mitarbeiter (Ärzte und Pflegekräfte) aus 212 Krankenhäusern in allen Bundesländern zu den psycho-sozialen und medizinisch-pflegerischen Sterbebedingungen befragt. Um einen Stichprobenfehler gering zu halten, wurden die unterschiedlichen Krankenhaussträger (freigemeinnützig, öffentlich, privat), die verschiedenen Krankenhaus-Versorgungsaufträge (Grund- und Regelversorgung, Facheinrichtung, Maximalversorgung) und die unterschiedlichen Versorgungsbereiche (Allgemein, Intensiv-, onkologische bzw. palliative Station) berücksichtigt. Aus der Grundgesamtheit der Krankenhäuser wurden 996 als relevante Sterbeorte identifiziert, von denen 816 kontaktiert wurden. Die Rücklaufquote lag bei 26 Prozent.

2. Ziele

- Berichterstattung zur Situation der Sterbebetreuung
- Vergleich der Studienergebnisse mit einer Befragung von vor 25 Jahren
- Formulierung von Handlungsempfehlungen

3. Der Fragebogen

Verwendet wurde ein in der Methode der Testtheorie und faktorenanalytisch begründeter, 39 Items umfassender Fragebogen, der sich aus sieben fachlichen Schwerpunkten zusammensetzt:

- Zeitliche, personelle und räumliche Situation

- Ausbildung
- Arbeitsklima
- Kommunikationssituation
- Angehörigenintegration
- Schmerztherapie, Lebenserhaltung und Aufklärung
- Würdevolles Sterben und Belastung der Helfer

4. Ergebnisse Gesamtgruppe

Zeitliche, personelle und räumliche Situation: 37 Prozent der Befragten geben an, es stünden grundsätzlich hinreichend Ärzte und Pflegenden (hier sind es nur 23 Prozent) zur Verfügung. Auch die räumlichen Verhältnisse werden problematisiert. Es sind nur 17 Prozent, die angeben, dass gute oder sehr gute räumliche Voraussetzungen bestehen. Diesen stehen 35 Prozent gegenüber, die „mangelhafte“ Bedingungen attestieren.

Ausbildung in Fragen der Sterbebegleitung: 19 Prozent aller Befragten geben an, über eine gute beziehungsweise sehr gute Ausbildung zu verfügen. Doppelt so groß (38 Prozent) ist der Anteil derer, die diese als mangelhaft beschreiben. Dabei ist die Situation bei den Ärzten/innen noch unbefriedigender: keiner der Befragten gab an, über eine gute oder sehr gute Ausbildung zu verfügen. Die erhaltenen Anregungen der Befragten unterstreichen die unzureichende Situation.

Arbeitsklima und Kommunikationssituation: Ein gutes Arbeitsklima und interkollegiale Wertschätzung werden in deren Bedeutung für die Arbeit mit den Sterbenden von 70 Prozent der Befragten erkannt. 64 Prozent berichten über ein kollegiales Verhältnis der unterschiedlichen Berufsgruppen. 35 Prozent geben an, dass sie

keinen Einfluss auf die Art der geübten Sterbebetreuung besitzen. Demgegenüber attestieren 26 Prozent der befragten Mitarbeiter, dass sie Einfluss hätten. 53 Prozent berichten über regelmäßig stattfindende Gespräche nach dem Tod eines Patienten. 16 Prozent berichten, dass dies nie oder nur selten der Fall sei.

Angehörigenintegration: Dass die Angehörigeneinbindung wichtig ist, wissen alle Befragten. Diese wird auch besser ermöglicht (Besuchszeitenregelungen sind für Angehörige Sterbender quasi abgeschafft) und Übernachtungsmöglichkeiten existieren in 82 Prozent der Fälle. Diese Entwicklung zeichnet sich als der bemerkenswerteste Entwicklungsfortschritt im Vergleich zur Untersuchung vor 25 Jahren aus. Damals waren es nur 18 Prozent aller Krankenhäuser, die über diese Möglichkeit verfügten. Trotz des guten Fortschritts gelingt die aktive Einbeziehung etwa in die pflegerische Versorgung nur bedingt. Nur 26 Prozent der Befragten gaben an, dass die Angehörigen aktiv ermutigt würden, sich an der Pflege zu beteiligen. 53 Prozent gaben an, dass sie sich gut oder sogar sehr gut vorstellen können, Laienhelfer in die Betreuung Sterbender einzubeziehen.

Schmerztherapie, Lebenserhaltung und Aufklärung: Die Schmerztherapie gelingt in der überwiegenden Zahl (62 Prozent). Zugleich wird diese aber von 34 Prozent der Befragten als zu zurückhaltend beschrieben. Dass die Sterbenden immer (20 Prozent) beziehungsweise meistens (51 Prozent) über ihre Prognose informiert werden, berichtet der überwiegende Teil der Befragten (71 Prozent). Hier gibt es eine deutliche Verbesserung gegenüber 1988, als nur 33 Prozent dies so beschrei-

ben. Indes geben 41 Prozent der Befragten an, dass immer (drei Prozent) bzw. oft (40 Prozent) unnötig lebensverlängernde Maßnahmen ergriffen würden. Die Frage nach der Aufklärung des Sterbenden vor belastend-invasiven Eingriffen beantworteten 46 Prozent mit nie/selten/gelegentlich, 51 Prozent mit immer/meistens. Dass Sterbende aufgeklärt werden wollen, benennen 93 Prozent.

Würdevolles Sterben und Belastung der Helfer: Ausgesprochen problematisch wiegt der Befund, dass nur die Hälfte (48 Prozent) der Befragten berichten, dass in deren Arbeitsbereich grundsätzlich ein würdevolles Sterben der Patienten möglich wäre. Zugleich ist dies ein qualitativer Fortschritt gegenüber 1988, als dies nur 29 Prozent der Befragten berichteten. Ein deutlicher Fortschritt zeigt sich auch im Umgang mit den Verstorbenen. Nur noch jeder vierte (26 Prozent) sieht hier die Menschenwürde nicht immer beachtet. Ähnliches gilt auch für die eigene Angstentwicklung aufgrund der beruflichen Erfahrungen: 22 Prozent geben an, sie würden aufgrund ihrer Erfahrungen über umfassendere Todesängste verfügen. Dies sind acht Prozent weniger als in der Studie 1988.

Gruppenvergleiche: In den Gruppenvergleichen konnte gezeigt werden, dass die Art der Station, auf der ein Mensch stirbt, das mit Abstand wichtigste Kriterium unterschiedlich beschriebener Sterbebedingungen ist. Einflussreich ist auch das Lebensalter (Ältere verhalten sich häufig zugewandter), die Berufsausbildung und das Geschlecht des Befragten. Der Träger des Krankenhauses und dessen Versorgungsauftrag sind nach den bisher vorliegenden Ergebnissen der Studienauswertung eher von untergeordneter Bedeutung, lediglich freigemeinnützige Krankenhäuser und Einrichtungen der Grund- und

Regelversorgung heben sich im Trend leicht positiv ab.

Vergleich der Studien: Im Vergleich von 1988 zu 2013 zeigt sich für elf Fragestellungen keinerlei Veränderung, für 16 ein positiver Trend und für zwei Items eine Verschlechterung der Situation.

4.1 Ergebnisse für Hessen

In der hessischen Stichprobe ($n = 138$) ist im Vergleich zur Teilstichprobe „andere Bundesländer“ die Grund- und Regelversorgung stärker repräsentiert (63 Prozent versus 48 Prozent), dagegen sind die Schwerpunktkrankenhäuser in der hessischen Stichprobe weniger stark vertreten (8,7 Prozent versus 22,3 Prozent). Auch bezüglich der Trägerschaft der Häuser bestehen Unterschiede zwischen den Fragebögen aus Hessen und den anderen Bundesländern. In der hessischen Stichprobe ist die Anzahl der kirchlichen und öffentlichen Trägerschaften etwas geringer (41,3 Prozent versus 58,5 Prozent, 10,9 Prozent versus 23,0 Prozent). Dagegen ist die Zahl der privatwirtschaftlichen Trägerschaften, die die Befragten angegeben haben, in Hessen sehr hoch (42,8 Prozent versus 11,1 Prozent). Privatisierte Krankenhäuser

und solche Grund- und Regelversorgung ist in Hessen stärker repräsentiert, die Schwerpunktkrankenhäuser sind weniger stark vertreten. Für die soziodemographischen Variablen und die Art der Berufsausbildung bestehen keine nennenswerten Unterschiede zur Gesamtstichprobe.

Es ergeben sich folgende Unterschiede zwischen Hessen und den anderen Bundesländern:

1. Seelsorger sollen sich in Hessen mehr um Sterbende kümmern.
2. Die hessischen Befragten räumen dem Arbeitsklima einen höheren Stellenwert ein.
3. Der Aspekt „sich Zeit für Sterbende nehmen“ findet bei den Berufskollegen weniger Anerkennung.
4. Im Vergleich zu anderen Bundesländern werden in Hessen mehr Schmerzmittel verabreicht.
5. Befragte in hessischen Krankenhäusern lassen sich stärker von der Vorstellung leiten, dass sterbenskranke Menschen seltener wissen wollten, wie es um sie steht.

All diesen hessischen Befunden sollte durch weitergehende Studien beziehungsweise

mit der Hilfe eines regelmäßigen Monitorings nachgegangen werden. Trotz der beschriebenen statistisch signifikanten Unterschiede bleibt die Gesamtgruppe insgesamt konsistent.

Empfehlungen

Da das Krankenhaus auch künftig ein bedeutender Ort des Sterbens sein wird, ist es notwendig, den Versorgungsprozess zu verbessern.

1. Die Ärzte sind durch ihre Ausbildung (kein hessischer Arzt/Ärztin hat eine gute oder sehr gute Ausbildung berichtet), vielfach auch durch die weiterführende fachärztliche Weiterbildung unzureichend auf ihre Verantwortlichkeiten und praktischen Tätigkeiten in der Betreuung Sterbender vorbereitet. Hier müssen zeitnah die notwendigen fachlichen, sozialen und methodischen Kompetenzen durch geeignete Qualifikationen und Fortbildungen vermittelt werden.
2. Durch weiterführende Studien muss geprüft werden, ob und durch welche Abläufe und Motive begründet, die Betroffenen nicht hinreichend informiert werden, insbesondere auch in Bezug auf die Anwendung schwerwie-

gender und möglicherweise unangemessener invasiver diagnostischer und therapeutischer Verfahren.

3. Die Ergebnisse legen es nahe, dass sterbende Patienten vielfach als solche nicht im Krankenhaus erkannt werden. Mit Hilfe der Anwendung des Patientensicherheitskonzeptes und der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Betreuung Sterbender könnte dieses Risiko reduziert werden.
4. Nur wenn das Krankenhausmanagement beziehungsweise der Krankenhausträger entlang objektiver Zielgrößen eingebunden ist, können die Krankenhäuser zu einem guten Ort für Sterbende werden. Krankenhäuser, die dies leisten, sollten dafür ausgezeichnet und anerkannt werden (Qualitätssiegel).

Die Verfasser wollen an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass das Krankenhaus – entgegen immer wieder zu hörender grundsätzlicher „Nichtzuständigkeit“ – ein sehr guter Ort für das Sterben und die Sterbenden sein kann. Es ist an diesem Ort sehr wohl möglich, den Sterbenden Geborgenheit, Sicherheit und Zuwendung zu stiften und sie gemeinsam mit den An-

gehörigen am Ende des Lebenswegs würdevoll zu verabschieden, wie dies jeden Tag auch schon heute durch umsichtige und engagierte Ärzte und Mitarbeiter ermöglicht wird.

Anschrift der Verfasser:

*Prof. Dr. Wolfgang George
Medizinischer Psychologe,
Leiter TransMIT-Projektbereich für
Versorgungsforschung
Jahnstraße 14, 35394 Gießen*

*Dr. Eckhard Dommer
Soziologe mit Fokus auf empirischer
Sozialforschung
Geschäftsführer der ProgClin GmbH Basel
Austraße 104, CH 4051 Basel*

Weitere Informationen

- George, W., Dommer, D. & Szymczak, V. (2013): Sterben im Krankenhaus – Situationsbeschreibung, Zusammenhang, Empfehlungen. Psychosozial-Verlag
- George, W. (1990): Krankenhaustod in Deutschland, Deutsches Ärzteblatt Heft Nummer 11

Rettet die Gewerkschaftsfreiheit – Kein Streikverbot per Gesetz!

Marburger Bund initiiert Online-Petition

Der Marburger Bund (MB) fordert die Koalitionsparteien im Deutschen Bundestag auf, kein Gesetz auf den Weg zu bringen, das die Tarifeinheit im Betrieb erzwingt und damit die freie gewerkschaftliche Betätigung außer Kraft setzt.

Ausführliche Informationen und die Möglichkeit zur Unterstützung der Petition unter www.freie-gewerkschaften.de



Bezirksärztekammer Frankfurt – Fortbildungen 2014



Sehr geehrte,
Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

als neuer Fortbil-
dungsbeauftragter der Bezirksärz-
tekammer Frank-
furt möchte ich

Sie herzlich begrüßen. Seit November
2012 bin ich Chefarzt der Medizinischen
Klinik des St. Marien-Krankenhauses. Die
medizinische Fortbildung liegt mir beson-
ders am Herzen, deshalb komme ich mei-
ner neuen Funktion als Fortbildungsbeauf-
tragter gerne nach.

Für die einzelnen Fortbildungen der Be-
zirksärztekammer Frankfurt konnten hoch-
karätige Referenten gewonnen werden, die
aktuelle Themen beleuchten. Als Abschluss
möchte ich Ihnen jeweils einen interes-
santen Fall aus meiner Klinik vorstellen, der
die gemeinsame Diskussion anregen soll.
Die medizinische Landschaft in Frankfurt
ist vielfältig und ich freue mich schon jetzt
darauf, Ihnen die agierenden Personen
aus dem Raum Frankfurt in den kommen-
den Jahren vorstellen zu dürfen.

*Ich freue mich auf Ihren Besuch –
mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich*

**Zu der 1. Fortbildungsreihe laden
wir Sie herzlich ein.**

Datum: 5. Februar 2014

Zeit: 19:00 – 21:00 Uhr

Ort: Dr. O.P. Schaefer Saal im
Gebäude der Kassenärzt-
lichen Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15,
60325 Frankfurt

Thema: **Gastrointestinale
Endoskopie – Update 2014**

weitere Informationen auf
www.laekh.de unter der Rubrik
Fortbildungs-Veranstaltungen der
Bezirksärztekammern

Wilhelm P. Winterstein-Preis 2014 der Deutschen Herzstiftung

Bewerbungsschluss: 27. Februar 2014

Die Deutsche Herzstiftung vergibt im Jahr 2014 ein weiteres
Mal den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit 10.000 Euro.
Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem
Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit Fokus auf der
patientennahen Forschung. Die Arbeit darf einen Gesamtum-
fang von 25 Seiten nicht überschreiten und in dieser Form
noch nicht veröffentlicht worden sein. Dem Text ist eine Zu-
sammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teil-
nahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf
und der Einverständniserklärung der Co-Autoren sowie deren
Angabe zu ihren Arbeitsanteilen sind einschließlich einer ano-
nymisierten Fassung als PDF-Datei auf einem Datenträger bis
spätestens 27. Februar 2014 (Poststempel) zu senden an:
Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt

am Main. Alternativ kann die Bewerbung auch per E-Mail
(popp@herzstiftung.de) erfolgen. Informationen zur Bewer-
bung sind abrufbar unter www.herzstiftung.de/winterstein_bewerben_online.php

Die Bewerber verpflichten sich, im Falle der Prämierung eine
für die Veröffentlichung in der Zeitschrift der Deutschen Herz-
stiftung HERZ HEUTE allgemeinverständliche Kurzfassung zu
erstellen. Über die Vergabe des Preises entscheidet der Vor-
stand der Deutschen Herzstiftung e. V. auf Vorschlag des
Wissenschaftlichen Beirats. Die Preisverleihung erfolgt im
Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstif-
tung im Juni 2014 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen
sind zu erhalten von Valerie Popp (Telefon 069 955128-119)
oder der Homepage der Deutschen Herzstiftung zu entneh-
men.



Akutversorgung des ischämischen Schlaganfalls

Witte T.¹, Chan GC.¹, Craemer E.¹, Eck K.¹, Zimmerlein B.¹, Schütz A.¹, Kress B.¹, Meyding-Lamadé U.^{1,11}

Zusammenfassung

Der ischämische Schlaganfall wird von internationalen Banken als eine der Hauptrisiken der Welt angesehen. Als Arzt muss man sagen, dass dieser nicht nur ein wirtschaftliches Risiko darstellt, sondern auch eine große Belastung für die betroffenen Patienten und ihre Familien. Die akute Schlaganfallbehandlung auf zertifizierten Schlaganfallspezialstationen (Stroke Unit, STU) hat Sterblichkeit und Behinderung dieser lebensbedrohlichen Erkrankung gesenkt. Gesicherte Strategien beim ischämischen Schlaganfall sind die Stroke Unit Behandlung selbst, die systemische rtPA-Thrombolyse und die frühzeitige Dekompressionsoperation bei raumfordernden Infarkten. Auch Patienten über 80 Jahre, Diabetiker mit Schlaganfall in der Anamnese, und möglicherweise 4,5 Stunden nach Symptombeginn eintreffende Patienten können von einer Thrombolyse profitieren. Wesentlich ist: Beim ischämischen Schlaganfall zählt jede Sekunde! Ein beispielhaftes Projekt der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) in Hessen ist aktuell die Einrichtung eines „Interdisziplinären neurovaskulären Netzwerks“ (INVN Rhein-Main) zur weiteren Optimierung einer hochdifferenzierten neurologischen Schlaganfallbehandlung. Durch Telemedizin kann auch in ländlichen Gebieten eine akute Schlaganfallversorgung erfolgreich sein, ebenso konnte Telemedizin den Aufbau einer Schlaganfallspezialstation in 12.000 Kilometern ermöglichen, wie unlängst in Brunei Darussalam gezeigt werden konnte.

Einführung

Der akute ischämische Schlaganfall ist ein absoluter Notfall. Lediglich 15 bis 20

Prozent aller Schlaganfälle sind Hirnblutungen. Der thrombotische oder embolische Gefäßverschluss und die hämodynamische Minderperfusion können zu klassischen Symptomen führen: Lähmung, Taubheitsgefühl einer Körper- oder Gesichtshälfte, Sehstörungen, Sprachstörungen, Schwindel oder Gangunsicherheit.

Bei der transienten ischämischen Attacke (TIA) sind die Ausfälle vorübergehend (< 24 Stunden). Vorübergehende neurologische Symptome sind gleichermaßen absolute medizinische Notfälle! Häufig finden sich Hirnschäden in der Magnetresonanztomographie (MRT). Unmittelbar auf Schlaganfallspezialstationen behandelte TIA-Patienten haben ein niedrigeres Risiko, einen Schlaganfall mit bleibenden Ausfallsymptomen zu erleiden¹. Risikofaktoren sind arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Nikotinabusus, Übergewicht, Hypercholesterinämie, Vorhofflimmern, Depressionen, Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, genetische Faktoren und eine positive Familienanamnese für zerebrovaskuläre Erkrankungen².

Die Schlaganfall-Versorgungskette

Eine erfolgreiche Behandlung ist an ein optimales Zeitmanagement („Time is brain“) und interdisziplinäre Zusammenarbeit von Rettungsdienst, Leitstelle, Notaufnahme und Stroke Unit gebunden. Vorbildhaft ist der Rettungsdienst in der Stadt Frankfurt am Main organisiert, wie auch in anderen Zentren in Hessen: Der Schlaganfallpatient wird in die nächstgelegene Schlaganfallspezialstation gebracht – nicht in die nächstgelegene Klinik.

Ein Instrument zur schnellen Patientenidentifikation ist der „FAST-Test“³. Drei einfache Übungen zeigen Gesichtssymmetrie (F – face), Lähmungserscheinungen (A – arms) und Sprach/Sprechstörungen (S – speech). Ist der Test auffällig, zählt jede Minute (T – time)! Bei Schlaganfallverdacht muss eine sofortige Einweisung – je nach Schweregrad mit Rettungsdienst oder Notarzt, selten auch mit Hubschrauber in ein Krankenhaus mit STU erfolgen, welches vor Ankunft informiert wird. Speziell ausgestattete Krankenwagen mit einem mobilen Computertomographen, einem Minilabor und telemedizinischer Vernetzung (sog. Stroke-Einsatz-Mobil, STEMO) werden getestet. Angehörige sollten verständigt, Eckdaten der Anamnese, wie der Beginn der Symptomatik und Begleiterkrankungen vorab erfragt werden. Eine Sedierung, eine Blutdrucksenkung (solange nicht über 240 mmHg), eine prophylaktische Glucose-Gabe und die Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern (zum Beispiel ASS) oder Heparin, sind präklinisch nicht indiziert.

Eine effektive Organisationstruktur im Zielkrankenhaus ist Bestandteil der Schlaganfallversorgung in Hessen, sie wird durch die Geschäftsstelle für die Qualitätssicherung in Hessen (GQH) seit vielen Jahren erfasst. Hier werden sogenannte Qualitätsindikatoren überprüft, wie zum Beispiel die „Door To Needle-Time“ (Zeit von Ankunft des Patienten im Krankenhaus bis zur Thrombolyse).

Die kraniale Computertomographie (CCT) ist bei jedem Verdacht auf Schlaganfall unmittelbar durchzuführen, zudem kann mit einer CT-Angiographie der supraaor-

¹ Neurologische Klinik, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main, Germany

¹¹ Brunei Neuroscience Stroke and Rehabilitation Centre, Jerudong Park BG 3122, Brunei Darussalam

tische Gefäßstatus ermittelt werden. Eine MRT, die mindestens eine T2-Sequenz, eine Diffusionssequenz, eine Angiographiesequenz und eine Perfusionssequenz beinhalten sollte, kann eingesetzt werden und durch die Differenzierung der „Penumbra“ (perfusions-, aber nicht diffusionsgestörtes Gewebe) Hinweise über die möglichen Erfolgsaussichten der weiteren Behandlung geben. Publikationen mit hohem Evidenzniveau zu diesem Thema gibt es jedoch noch nicht. Unstrittig ist die Durchführung des Schlaganfall-MRT außerhalb des 4,5 Stunden Zeitfensters, wie zum Beispiel bei unklarem Beginn der Symptome, das sogenannte „Aufwach“-MRT (d.h. der Patient erwachte mit Schlaganfallsymptomen).

Akutbehandlung auf der Schlaganfallspezialstation

Die Sterblichkeit durch Versorgung auf einer Schlaganfallspezialstation wird altersunabhängig relativ um 18–46 Prozent (absolut um drei Prozent), das Risiko der Abhängigkeit um 29 Prozent gesenkt⁴. Direkte Aufnahme auf die STU bedeutet häufiger und rascher Thrombolysetherapie⁵. Zwischen 2005 und 2010 hat sich in Deutschland die Zahl der Behandlungen auf der Stroke Unit mehr als verdreifacht, die Rate an systemischen Thrombolyse erhöht sich von 2,4 Prozent auf 8,9 Prozent⁶. Zur standardisierten und fächerübergreifenden Akutversorgung von Schlaganfallpatienten werden als Pilotprojekt deutschlandweit „Interdisziplinäre Neurovaskuläre Netzwerke“ (INVN) etabliert. Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie kooperieren hier eng mit den anderen Fachdisziplinen. In Hessen wurde als eines von 16 bundesweiten Netzwerken das „INVN-Rhein Main“ realisiert, initiiert von den neurologischen Abteilungen der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, des Krankenhauses Nordwest Frankfurt und des Uni-

Fallbeispiel 1

35 Jahre alter, in Brunei (BNSRC) behandelnder Patient. Nach 2,5 Stunden bestehender Armparese mit Sensibilitätsstörung wurde mit 90mg rtPA i.v.-thrombolysiert, der Patient ohne neurologische Ausfälle nach Hause entlassen.

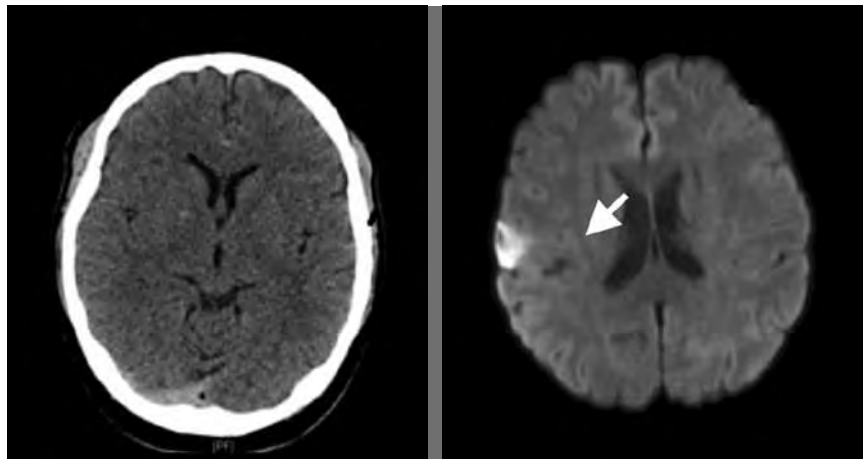


Abbildung 1.a und 1.b: unauffällige CCT und kleiner transkortikaler Infarkt im Versorgungsbereich der A. cerebri media (DWI, diffusion weighted imaging)

versitätsklinikums Frankfurt. Das Ziel ist, möglichst viele neurologische Abteilungen in Hessen in das Netzwerk zu integrieren, um eine hochdifferenzierte, zeitnahe Versorgung der Patienten in ganz Hessen zu gewährleisten.

Telemedizin in der Schlaganfallversorgung

In ländlichen Gebieten hilft Telemedizin, die Schlaganfallversorgung zu verbessern und eine Thrombolysebehandlung verfügbar zu machen⁷. Telemedizin kann auch global eingesetzt werden, wie das Modellprojekt der Neurologischen Klinik des Krankenhauses Nordwest mit dem Brunei Neuroscience Stroke and Rehabilitation Centre (BNSRC) zeigt. Hier werden über 12.000 Kilometer Entfernung Schlaganfallpatienten aus dem ganzen Land betreut. 59 Prozent der Patienten sind männlich, 41 Prozent weiblich, das Durchschnittsalter beträgt 60 Jahre. Die große Mehrheit sind

ischämische Schlaganfälle (85 Prozent, gegenüber 15 Prozent hämorrhagischen Schlaganfällen). Die arterielle Hypertonie ist hierbei der bedeutendste Risikofaktor, 85 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Brunei sind hiervon betroffen, gefolgt von Hyperlipidämie (46 Prozent), Diabetes Typ 2 (32 Prozent) und Vorhofflimmern (22 Prozent). Bisher liegt die Thrombolyserate bei fünf Prozent (im 4,5 Stunden-Zeitfenster), die durchschnittliche Door-needle-time liegt bei 48 Minuten.

Basismaßnahmen

Neben der Sicherung der Vitalfunktionen, Anfertigung eines 12-Kanal-EKGs, Blutzuckerkontrollen, Laborkontrollen und antipyretischer Therapie sind Blutdruckregulierung und Blutzuckermodifikation wesentlich. Eine generelle Sauerstoffgabe ist nicht empfohlen. Optimale physiologische Parameter verbessern das funktionelle Ergebnis der Akutbehandlung stark⁸.

Fallbeispiel 2

55-jähriger Patient in Frankfurt. Bei rechtsseitiger sensomotorischer Hemisymptomatik mit Aphasie und M1-Verschluss links im CT Durchführung einer Bridging Lyse mit 60mg rtPA nach 1,5 Stunden. Nachfolgende mechanische Thrombektomie. Gute Erholung mit leicht vorhandener Aphasie aber selbstständigen Patienten bei Entlassung.

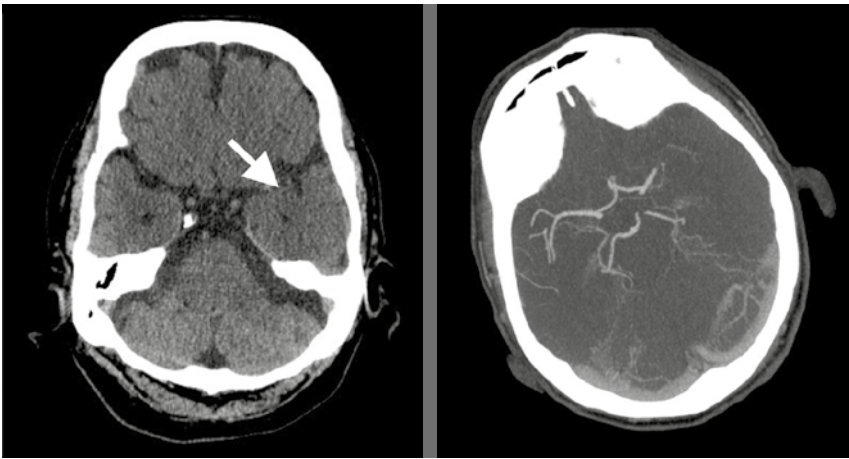


Abb. 2.a und 2.b: CCT mit „hyperdensem Mediazeichen“ links und CT-Angiographie mit entsprechendem A. cerebri media-Verschluss links

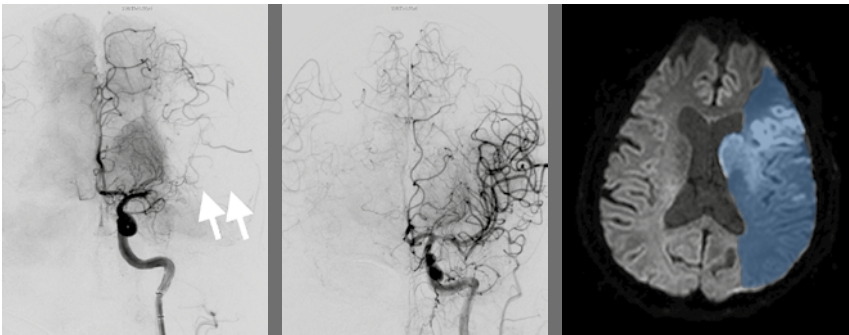


Abb. 2.c: DSA (Digitale Substraktionsangiographie) mit fehlender Darstellung des linken Medialstromgebiets; 2.d: DSA nach vollständiger mechanischer Rekanalisation; 2.e: MRT nach Thrombektomie: tatsächlicher Infarkt (weiß) und potentieller Infarkt (blau)

den Werten besteht ein schlechteres Outcome der Patienten (nach Daten des SITS-Registers)¹⁰.

Die „Stress-Hyperglykämie“ kann zu größeren Infarkten, zu erhöhter Blutungsneigung, zu schlechterem klinischen Outcome, sowie zu verminderter Wirksamkeit der Thrombolyse führen^{11,12}. Dennoch ist die intensivierete Insulintherapie nicht empfohlen¹³. Hyperglykämien müssen ausgeglichen werden.

Systemische Thrombolyse mit Alteplase bis 4,5 Stunden nach akutem Hirninfarkt

Der frühestmögliche Zeitpunkt einer i.v.-Thrombolyse ist der wichtigste Faktor für den Erfolg der Therapie. So müssen nur vier bis fünf Patienten innerhalb von 90 Minuten eine Thrombolyse erhalten, um eine Behinderung zu verhindern. Im Zeitfenster von ein bis zwei Stunden müssen schon neun Patienten behandelt werden^{14,15}. Ein- und Ausschlusskriterien müssen beachtet, im Einzelfall werden Abweichungen mit dem Patienten als individuelle Therapie- bzw. Notfallentscheidung besprochen¹⁶. Für Diabetes-Patienten mit Schlaganfall in der Vorgeschichte konnte das SITS-Thrombolyseregister einen deutlichen Nutzen der Thrombolyse zeigen¹⁷. In der IST-3 Studie wurde gezeigt, dass über 80-Jährige von der Thrombolyse profitieren.

Systemische Thrombolyse unter (neuen) oralen Antikoagulantien

Dem SITS-Thrombolyse-Register zufolge ist die i.v.-Thrombolyse unter oraler Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten bei einem INR < 1,7 als sicher anzusehen¹⁸. Die Thrombolyse unter neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) ist eine Off-Label-Behandlung. Aktuell gibt es keine spezifischen (Bedside-) Schnelltests zum Gerin-

Aufgrund der gestörten Autoregulation nach einem ischämischen Schlaganfall muss der Blutdruck auf hohen Werten stabil gehalten werden. Bei Patienten mit bekannter arterieller Hypertonie sind Zielwerte von 180/100 mmHg anzustreben⁹, hingegen ohne Hypertonie in der Anamnese sind diese Werte etwas niedriger (160-180/

90-100 mmHg). Aktiv gesenkt werden Werte über 220 mmHg systolisch bzw. 120 mmHg diastolisch. In der Mehrzahl der Fälle kommt es im Verlauf einiger Tage zu einer spontanen Blutdrucksenkung. Bei und mindestens 24 Stunden nach systemischer Thrombolyse sollte der Blutdruck unter 185/110 mmHg liegen, bei darüber liegen-

nungsstatus noch ein Antidot. Aus aktuellen Veröffentlichungen lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten¹⁹: Bei Rivaroxaban- und Apixaban-Einnahme kann bei normaler Anti-Xa-Aktivität bzw. bei leicht erhöhter Aktivität (< 2-facher oberer Referenzwert, ORW) und dabei normaler PTZ (Plasma-Thrombin-Zeit) eine systemische Thrombolyse durchgeführt werden. Falls eine Bestimmung möglich ist, kann nach Einnahme von Dabigatran und jeweils normaler Escarin-Gerinnungszeit (ECT), Thrombinzeit (TT) und Hemoclot® eine Lyse durchgeführt werden. Bei Verlängerung der TT (< 4-facher ORW), ECT (< 2-facher ORW) und Hämoct (≤ 50ng Dabigatran/ml) aber normaler PTT kann eine systemische Thrombolyse nach individueller Bewertung und ausführlicher Aufklärung über Risiken erfolgen.

Mechanische Rekanalisationsverfahren und intraarterielle Lysetherapie

Die randomisierten Studien PROACT I und II zur intraarteriellen Lyse akuter Verschlüsse der A. cerebri media konnten eine signifikante Überlegenheit im Sechs-Stunden-Zeitfenster hinsichtlich Rekanalisationsrate und klinischen Outcomes der Patienten nachweisen. Trotz dieser Ergebnisse ist die intraarterielle Lysetherapie mit Pro-Urokinase nicht zugelassen. Alternativ kann versucht werden, den Embolus mechanisch zu entfernen. Mit den älteren Systemen (Merci-Device, Aspirationstechnik von Penumbra) konnten z.B. im MERCI-Trial sehr gute Rekanalisationsergebnisse erreicht werden, allerdings ohne Verbesserung des klinischen Outcomes. Eine wesentliche Verbesserung wurde durch die Entwicklung der sog. Stentretreiver erreicht, die in kurzer Interventionszeit sehr hohe Rekanalisationsraten erzielen (SWIFT und TREVO-2 Trial). Dabei zeigte sich im Vergleich zu den alten Devices auch eine Verbesserung

des Outcomes nach drei Monaten. Kürzlich publizierte Studien (MR-RESCUE und SYNTHESIS) erkennen zwar keinen Vorteil für eine mechanische Thrombektomie, in diesen sind jedoch die aktuellen Stentretreiver praktisch nicht verwendet worden. Eine Empfehlung für eine endovaskuläre Intervention bleibt damit eine Einzelfallentscheidung, bis aktuelle Studienergebnisse, beispielsweise aus dem SITS-OPEN Register vorliegen²⁰. Dasselbe gilt für die Kombinationsbehandlungen aus systemischer Lyse und endovaskulärer Therapie (sog. „Bridging“)^{21,22}. Bei einem Verschluss der A. basilaris kann aufgrund der überaus schlechten Prognose ohne Therapie ein endovaskulärer Eingriff auch nach 4,5 Stunden durchgeführt werden²³.

Neurologische intensivmedizinische Maßnahmen

Viele spezialisierte Maßnahmen sichern das Leben der Patienten: Individuell angepasste Lagerung, Osmotherapeutika zur kurzfristigen Überbrückung von Hirndruckkrisen und analgetische Therapie. Der Zielbereich für den intrakraniellen Perfusionsdruck (ICP) beträgt weniger als 20-25 mmHg. Der CPP (zerebraler Perfusionsdruck) sollte bei raumfordernden ischämischen Schlaganfällen nicht unter 70 mmHg liegen.

Die Hemikraniektomie ist eine evidenzbasierte Maßnahme, die frühzeitig (d.h. innerhalb von 48 Stunden) bei lebensbedrohlich raumfordernden Infarkten durchgeführt werden sollte. Altersgrenzen der Entlastungsoperation wird in der DESTINY-2-Studie nachgegangen²⁴. Weitere Maßnahmen der speziellen neurologischen Intensivmedizin können ein Überleben der Patienten sichern, hierzu zählt die (noch experimentelle) milde Hypothermie (32 bis 34°C). Diese wird im Rahmen klinischer Studien (z.B. EuroHYP-1) angewendet und untersucht²⁵.

Frühe Sekundärprophylaxe und Vorbeugung von Komplikationen

Nach ischämischem Schlaganfall und transients ischämischer Attacke soll die Sekundärprophylaxe mit Acetylsalicylsäure (ASS, 100mg pro Tag) innerhalb

Das Wichtigste im Überblick:

- Der ischämische Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall, der die sofortige Einweisung in ein Akutkrankenhaus mit Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit) erfordert
- „Time is Brain“: Prähospital und Hospitalphase müssen so kurz wie möglich gehalten werden!
- Warnsignale: Lähmungserscheinungen, Gefühlsstörungen, Sprachdefizit, Gleichgewichts- und Gangstörungen, Gesichtsfeldausfall, Schwindel und Doppelbilder
- Die intravenöse Thrombolyse ist evidenzbasiert und sollte innerhalb eines 4,5-Stunden-Zeitfensters von einem in der neurologischen Intensivmedizin ausgebildeten, erfahrenen Arzt durchgeführt werden
- Die Therapie ist umso erfolgreicher, je weniger Zeit nach Symptomeintritt vergeht
- Auch Patienten höheren Lebensalters profitieren von der frühzeitigen i.v.-Thrombolysetherapie
- Vorbeugung typischer Komplikationen durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und die frühzeitige Identifikation und Therapie von Komplikationen verbessern das Outcome des Schlaganfall-Patienten

von 48 Stunden eingeleitet werden, nachdem Kontraindikationen ausgeschlossen wurden. Nach Thrombolyse und Blutungsausschluss kann frühestens nach 24 Stunden mit der Gabe von Acetylsalicylsäure begonnen werden²⁶. Neben der frühen Einleitung einer Sekundärprävention ist das frühzeitige Erkennen und Behandeln von Komplikationen ein wichtiges Ziel in der Schlaganfallbehandlung. Die Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus wird dadurch verkürzt.

Rehabilitation

Die Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls umfasst rehabilitative Maßnahmen:

Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und spezielle Pflegemaßnahmen. Neben Re-Infarkt und Einblutung in das Infarktareal zählt die Pneumonie zu den häufigsten Komplikationen, nahezu die Hälfte aller Patienten ist aspirationsgefährdet²⁷. Vor Beginn einer oralen Ernährung muss daher eine logopädische Untersuchung anhand eines Schluckprotokolls durchgeführt werden. Epileptische Anfälle werden in der Regel nach dem Erstereignis längerfristig mit Antikonvulsiva behandelt. Bei frühen Anfällen (innerhalb der ersten 7-14 Tage) ist eine Therapiedauer von drei bis sechs Monaten vertretbar, da das Risiko für eine manifeste

Epilepsie geringer ist als bei späteren Anfällen²⁸.

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

Korrespondenzadresse:

*Sekretariat Neurologie
Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt/Main
E-Mail: Weber.Larissa@KHNW.de*

Jahreskongress „Gesunde Männer am Arbeitsplatz“ am Samstag, 29. März 2014, im KongressCenter Bad Homburg

Ob berufliche Wiedereingliederung oder berufsbegleitende Prävention – ein modernes Gesundheitswesen fordert die optimale Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten und niedergelassenen Ärzten. Daher steht der Jahreskongress Männergesundheit 2014 der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. (DGMG) unter dem Motto „Gesunde Männer am Arbeitsplatz“.

Wie gelingt es berufsbedingte Erkrankungen zu reduzieren? Wie integriert man Männer nach schweren Erkrankungen wieder in den Berufsalltag und in das soziale Umfeld? Und wie bewegt man sie zu mehr Vorsorge? Das sind die Themen.

Es soll vor allem die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und den betriebsmedizinischen Abteilungen der Firmen vor Ort forciert werden. Ein wichtiges Thema ist die Wiedereingliederung, zum Beispiel nach schweren Erkrankungen wie Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall, nach Erkrankungen des Skeletts und der Muskulatur sowie nach psychischen Erkrankungen wie Burnout oder Depression. Gerade

die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen haben stark zugenommen. Dies betrifft vor allem Männer, deren Fehlzeiten seit dem Jahr 2000 aufgrund psychischer Erkrankungen um 20 Prozent zugenommen haben. Der Kongress richtet sich an niedergelassene Ärzte, Klinikärzte und Betriebsmediziner.

Am Freitag, 28. März 2014, werden wie in den Vorjahren **zertifizierte Fortbildungen** angeboten: „Arbeitsmedizin“ sowie „Stressmanagement/Burnout“. Beide Fortbildungen finden am Freitag, 28. März, von 14:00 Uhr bis 19:00 Uhr – ebenfalls im KongressCenter Bad Homburg – statt. Hier ist daher nur eine Anmeldung möglich!

Anmeldungen werden angenommen unter:
birgit.cramer@mann-und-gesundheit.com oder unter der Rufnummer: 06172-9661-18

Das Programm finden Sie auf der Homepage www.mann-und-gesundheit.com

Fußnoten zum Beitrag

Akutversorgung des ischämischen Schlaganfalls

(Hessisches Ärzteblatt 2/2014, Seite 76)

- ¹ Giles MF, Rothwell PM. Risk of stroke early after transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2007 Dec;6(12):1063-72.
- ² L.B. Goldstein et al., Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, *Stroke* 2011; 42:517-584
- ³ Nor AM, McAllister C, Louw SJ, Dyker AG, Davis M, Jenkinson D, Ford GA. Agreement between ambulance paramedic- and physician-recorded neurological signs with Face Arm Speech Test (FAST) in acute stroke patients. *Stroke.* 2004 Jun;35(6):1355-9.
- ⁴ Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD000197
- ⁵ de la Ossa NP, Sánchez-Ojanguren J, Palomeiras E, Millán M, Arenillas JF, Dorado L, Guerrero C, Abilleira S, Dávalos A. Influence of the stroke code activation source on the outcome of acute ischemic stroke patients. *Neurology.* 2008 Apr 8; 70(15):1238-43.
- ⁶ Nimptsch U, Mansky T, Trends in der akutstationären Schlaganfallversorgung in Deutschland., *Deutsches Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 51 | 24. Dezember 2012*
- ⁷ Audebert HJ, Kukla C, Clarmann von Claranau S, Kühn J, Vatankhah B, Schenkel J, Ickenstein GW, Haberl RL, Horn M; TEMPiS Group. Telemedicine for safe and extended use of thrombolysis in stroke: the Telemedic Pilot Project for Integrative Stroke Care (TEMPiS) in Bavaria. *Stroke.* 2005 Feb;36(2):287-91.
- ⁸ S Middleton et al. (2011) QASC Trialists Group. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 378: 1699-706
- ⁹ Adams HP, del Zoppo G; Alberts MJ et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. *scientific statement from the Stroke Council of the American Stroke Association.* *Stroke* 2007; 38: 1655-1711
- ¹⁰ Ahmed N, Wahlgren N, Brainin M, Castillo J, Ford GA, Kaste M, Lees KR, Toni D, SITS investigators. Relationship of blood pressure, anti-hypertensive therapy, and outcome in ischemic stroke treated with intravenous thrombolysis: retrospective analysis from Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-International Stroke Thrombolysis Register (SITS-ISTR). *Stroke* 2009; 40: 2442-2449
- ¹¹ Desilles JP, Meseguer E, Labreuche J, Lapergue B, Sirimarco G, Gonzalez-Valcarcel J, Lavallée P, Cabrejo L, Guidoux C, Klein I, Amarencu P, Mazighi M. Diabetes mellitus, admission glucose, and outcomes after stroke thrombolysis: a registry and systematic review. *Stroke.* 2013 Jul; 44(7):1915-23.
- ¹² Ribo M, Molina C, Montaner J, Rubiera M, Delgado-Mederos R, Arenillas JF, Quintana M, Alvarez-Sabín J. Acute hyperglycemia state is associated with lower tPA-induced recanalization rates in stroke patients. *Stroke.* 2005 Aug; 36(8):1705-9.
- ¹³ Gray CS, Hildreth AJ, Sandercock PA et al. Glucose-potassium-insulin infusions in the management of poststroke hyperglycaemia: The UK Glucose Insulin in Stroke Trial. (GIST-UK). *Lancet Neurol* 2007; 6: 397-406
- ¹⁴ Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, Larrue V, Lees KR, Medeghri Z, Machnig T, Schneider D, von Kummer R, Wahlgren N, Toni D; 29 Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. ECASS Investigators. *N Engl J Med.* 2008 Sep 25;359(13):1317
- ¹⁵ Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, Albers GW, Kaste M, Marler JR, Hamilton SA, Tilley BC, Davis SM, Donnan GA, Hacke W; ECASS, ATLANTIS, NINDS and EPITHET rt-PA Study Group, Allen K, Mau J, Meier D, del Zoppo G, De Silva DA, Butcher KS, Parsons MW, Barber PA, Levi C, Bladin C, Byrnes G. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. *Lancet.* 2010 May 15;375(9727):1695-703.
- ¹⁶ Actilyse® Fachinformation. <http://www.pharmazie.com/graphic/A/17/1-24717.pdf>
- ¹⁷ Mishra NK, Lyden P, Grotta JC et al.; VISTA Collaborators. Thrombolysis is associated with consistent functional improvement across baseline stroke severity: a comparison of outcomes in patients from the Virtual International Stroke Trials Archive (VISTA). *Stroke* 2010b; 41: 2612-2617
- ¹⁸ Xian Y et al. Blutungsrisiko nach Thrombolyse-therapie bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall unter oraler Antikoagulation mit Warfarin. *JAMA* 2012;307:2600-2608.
- ¹⁹ Steiner, T., et al. Handlungsempfehlungen zum Notfallmanagement bei Therapie mit den direkten oralen Antikoagulantien Apixaban, Dabigatran und Rivaroxaban. *Dtsch Ärztebl* 2012; 109(39)
- ²⁰ Marc I. Chimowitz, M.B., Ch.B.: Endovascular treatment for acute ischemic stroke--still unproven. *N Engl J Med.* 2013 Mar 7;368(10):952-5.
- ²¹ Broderick JP et al., für die IMS III Investigators. *N Engl J Med* 2013 ;368:893-903.
- ²² Khatri P, Hill MD, Palesch YY et al. Methodology of the Interventional Management of Stroke III Trial. *Int J Stroke* 2008; 3: 130-137
- ²³ Brandt T, von Kummer R, Müller Küppers M et al. Thrombolytic therapy of acute basilar artery occlusion. Variables affecting recanalization and outcome. *Stroke* 1996; 27: 875-881
- ²⁴ Jüttler E, Bösel J, Amiri H, Schiller P, Limprecht R, Hacke W, Unterberg A; DESTINY II. Study Group DESTINY II: DEcompressive Surgery for the Treatment of malignant INfarction of the middle cerebral artery II. *Int J Stroke.* 2011 Feb; 6(1):79-86.
- ²⁵ Kollmar R., Gebhardt B., Schwab S. EuroHYP-1-Studie. *Nervenarzt.* 2012 Oct;83(10): 1252-9
- ²⁶ Zinkstok SM, Roos YB; ARTIS investigators. Early administration of aspirin in patients treated with alteplase for acute ischaemic stroke: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2012 Aug 25;380(9843):731-7.
- ²⁷ Weimar C, Roth MP, Zillessen G et al. Complications following acute ischemic stroke. *Eur Neurol* 2002; 48: 133-140f
- ²⁸ Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia.* 2005; 46:470-472

Der Mund als Fenster zum Organismus

Orale Nebenwirkungen der meistverordneten Arzneimittel in Deutschland

Frank Halling

Mit dem Alter eines Patienten steigt das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Das hat auch Folgen für den oralen Bereich. Es verändern sich die Blutungsneigung oder die Reaktion auf zahnärztliche Lokalanästhesie. Haus- und Fachärzte sollten daher eng mit Zahnärzten zusammenarbeiten.

Einleitung

Vor dem Hintergrund einer Überalterung der Bevölkerung in Europa muss in Zukunft von einer deutlichen Zunahme alter und multimorbider Patienten ausgegangen werden. Multimorbidität ist fast zwangsläufig auch mit einer Polypharmakotherapie verknüpft [2, 11, 18], bei der es leicht zu Medikationsfehlern kommt. Das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und das Interaktionspotential steigt [2]. Mit UAW ist bei etwa vier bis fünf Prozent aller medikamentösen Behandlungen zu rechnen [17, 20].

Nicht selten werden neue Medikamente in der Humanmedizin bereits flächendeckend eingesetzt, bevor fachübergreifend alle klinisch relevanten Nebenwirkungen wis-

senschaftlich erfasst worden sind. Obwohl die Mundhöhle ein Übergangsorgan von der Haut zur Schleimhaut darstellt und auch als „Fenster“ zum übrigen Organismus bezeichnet wird [7], waren die Auswirkungen systemisch applizierter Arzneimittel auf den oralen Bereich bisher nur relativ selten Gegenstand wissenschaftlicher Publikationen [4, 8, 10].

Da die Qualität der ärztlichen Verschreibungspraxis zu einem guten Teil auf der Vermeidung jeder Art von den Patienten belastenden UAW [15] beruht, ist es auch für den Haus- oder Facharzt von Interesse, welche Wirkstoffe bzw. Medikamente, die der Patient im Rahmen einer haus- und/oder fachärztlichen Dauertherapie einnimmt, UAW im orofazialen Bereich haben.

Material und Methode

Das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO, Berlin) stellte für diese Studie Daten aus dem Arzneimittelindex der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einer Gesamtübersicht der fünfzig Arzneimittel zur Verfügung, die in Deutschland 2011 am häufigsten verordnet wurden [22]. Da-

Tab. 1: Häufigkeiten von UAW: Angaben in den Fachinformationen (nach [20])

Definition	Häufigkeit
Sehr häufig	≥ 1/10
Häufig	≥ 1/100 bis < 1/10
Gelegentlich	≥ 1/1.000 bis < 1/100
Selten	≥ 1/10.000 bis < 1/1.000
Sehr selten	< 1/10.000
Nicht bekannt	Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

tengrundlage des Projekts sind die Verordnungen zu Lasten der GKV innerhalb eines Kalenderjahres, die in öffentlichen Apotheken eingelöst werden; nicht erfasst sind hier Verordnungen zu Lasten der privaten Krankenversicherung, in Krankenhäusern abgegebene Arzneimittel sowie Arzneimittel, die ohne Rezept privat in der Apotheke erworben werden (sog. OTC-Markt). Für alle Arzneimittel dieser Liste wurden die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) im orofazialen Bereich ermittelt. Als relevant wurden folgende UAW definiert:

- Mundtrockenheit;
- Geschmacksstörungen;
- Stomatitis, Glossitis;

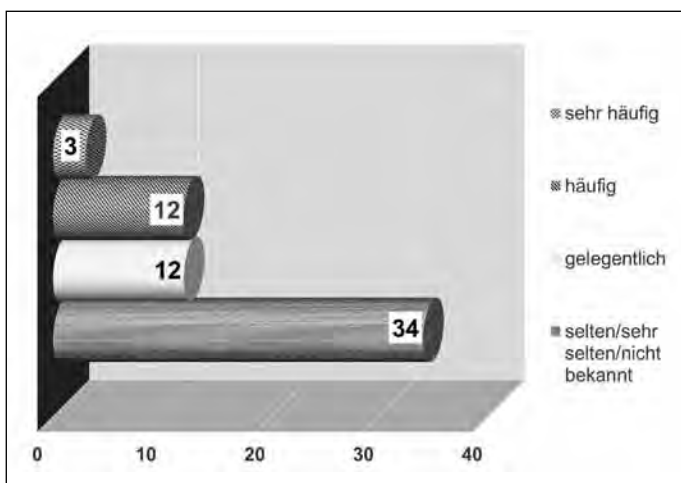


Abb. 1: Anzahl der Arzneimittel mit zugehörigen Häufigkeiten oraler UAW

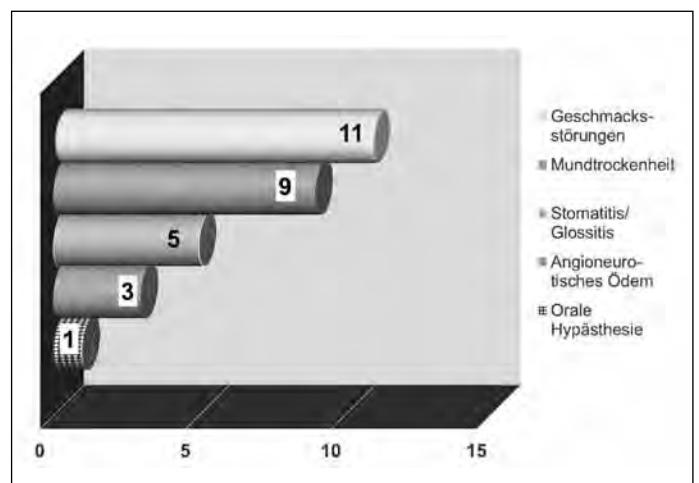


Abb. 2: Anzahl der Arzneimittel mit jeweiliger oraler UAW

Tab. 2: Wirkstoffe mit „häufigen“ oralen UAW und Verordnungsvolumen

Art der Nebenwirkung	Wirkstoffe (Platzierung TOP 50)	Verordnungen in Mio.
Geschmacksstörungen	Metformin (11) Enalapril (20) Amoxicillin (21) Citalopram (29) Mirtazapin (41) Opipramol (46)	29,26
Mundtrockenheit	Tramadol (28) Pregabalin (49) Tiotropiumbromid (50)	8,24
Stomatitis/Glossitis	Ibuprofen (1) Cefuroxim (30) Sulfamethoxazol/ Trimethoprim (48)	26,58
Angioneurotisches Ödem	Enalapril (20)	5,46

- angioneurotisches Ödem;
- orale Sensibilitätsstörungen;
- Zahnfleischbluten.

Die ermittelten UAW wurden anschließend entsprechend der Häufigkeit ihres Auftretens in Gruppen zusammengefasst [20] (siehe Tab. 1).

Außerdem wurden die in den Fachinformationen aufgeführten Arzneimittelinteraktionen auf ihre Bedeutung für die zahnmedizinische Behandlungsplanung untersucht.

Ibuprofen an der Spitze

Der Anteil der 50 im Jahr 2011 am häufigsten verordneten Arzneimittel aus dem gesamten Fertigarzneimittelsegment der GKV (im Folgenden „TOP 50-Liste“) lag bei 50,3 Prozent, das entspricht 314,58 Mio. Verordnungen. Bei den DDD lag der Anteil sogar bei 63,4 Prozent, das entspricht 22.935,1 Mio. DDD.

Antihypertonika, Analgetika und Antibiotika werden am häufigsten verordnet, wobei Ibuprofen mit einem Volumen von 20,68 Mio. Verordnungen deutlich an der Spitze liegt. Bei den relevanten oralen Nebenwirkungen, die von den Arzneimitteln der TOP 50-Liste ausgelöst werden können, fanden sich drei mit „sehr häufigen“, zwölf

mit „häufigen“ und ebenfalls zwölf mit „gelegentlichen“ oralen UAW. „Seltene“ und „sehr seltene“ UAW wurden bei der weiteren Auswertung nicht mehr berücksichtigt (siehe Abb. 1).

Drei Arzneimittel, Citalopram, Mirtazapin und Amitryptilin, mit 8,53 Mio. Verordnungen können „sehr häufig“ Mundtrockenheit auslösen. Geschmacksstörungen und Mundtrockenheit sind die führenden oralen UAW der TOP 50-Liste (siehe Abb. 2). Fünf Arzneimittel (Amlodipin, Enalapril, Citalopram, Mirtazapin, Pregabalin) mit einem Volumen von 24,3 Mio. Verordnungen weisen beide UAW in Kombination auf.

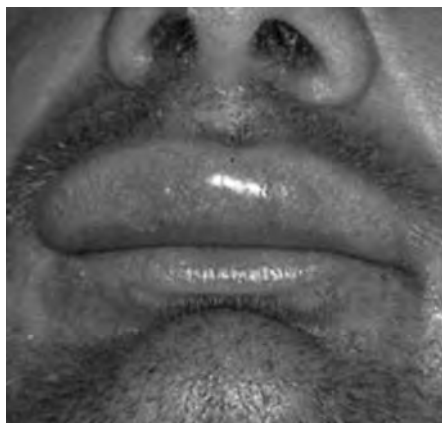


Abb. 3: Angioneurotisches Lippenödem bei Enalapril-Medikation

Tab. 3: Wirkstoffe mit „gelegentlichen“ oralen UAW und Verordnungsvolumen

Art der Nebenwirkung	Wirkstoffe (Platzierung TOP 50)	Verordnungen in Mio.
Geschmacksstörungen	Omeprazol (10) Amlodipin (12) Lisinopril (35) Ciprofloxacin (26) Pregabalin (49)	30,88
Stomatitis/Glossitis	Salbutamol (18) Doxycyclin (36)	8,66
Mundtrockenheit	Ramipiril (4) Amlodipin (12) Enalapril (20)	39,25
Angioneurotisches Ödem	Ramipiril (4) Lisinopril (35)	18,6
Orale Hypästhesie	Mirtazapin (41)	2,47

Sieben Arzneimittel zeigen mehrere (bis zu drei) orale UAW. Insgesamt liegen bei 24 Arzneimitteln relevante orale UAW vor (siehe Tab. 2 und 3). Das potentiell lebensbedrohliche angioneurotische Ödem (auch Angioödem oder Quincke-Ödem) tritt als UAW bei den Hemmern des Angiotensin-konvertierenden Enzyms (im Folgenden ACE-Hemmer) auf. Bei Enalapril ist es eine „häufige“, bei Ramipiril und Lisinopril eine „gelegentliche“ UAW (siehe Tab. 2 und 3, Abb. 3).

Bei den Arzneimittelinteraktionen sind sehr unterschiedliche Effekte feststellbar (siehe Tab. 4). Auffällig sind die Interaktionen zahlreicher Arzneimittel mit Auswirkungen auf die systemische Adrenalinwirkung bei der zahnärztlichen Lokalanästhesie und die Blutungsneigung.

Diskussion

Arzneimittel werden prinzipiell zur Vorbeugung, Kontrolle und Heilung von Erkrankungen verwendet. Trotzdem zeigen sie immer wieder unerwünschte Wirkungen und Interaktionen. UAW treten vor allem bei älteren Menschen auf, da diese aufgrund veränderter Stoffwechselfvorgänge, Alterung einzelner Organsysteme und Ver-

Tab. 4: Wechselwirkungen verschiedener TOP 50-Wirkstoffe mit häufig verwendeten Wirkstoffen in der Zahnmedizin

Antihypertonika	Wechselwirkung
Metoprolol Bisoprolol	Bei gleichzeitiger Gabe von Adrenalin beträchtliche Blutdruckerhöhung möglich
Enalapril Lisinopril Ramipiril	Adrenalin und NSAR können blutdrucksenkende Wirkung abschwächen
Analgetika	Wechselwirkung
Diclofenac Ibuprofen Acetylsalicylsäure	Gleichzeitige Anwendung mehrerer NSAR und/oder Glucokortikoideä deutlich erhöhtes Risiko gastrointestinaler Ulcera und Blutungen
Acetylsalicylsäure Ibuprofen	Wirkung von Antikoagulantien kann verstärkt werden
Antibiotika	Wechselwirkung
Amoxicillin	Verstärkung der Blutungsneigung bei Gabe von Cumarinen
Psychopharmaka	Wechselwirkung
Amitryptilin Opipramol	Wirkung von Adrenalin kann erheblich verstärkt werden
Antidiabetikum	Wechselwirkung
Glimepirid	Abgeschwächte Wirkung bei Adrenalingabe → Blutzucker steigt

änderungen der Körperzusammensetzung empfindlicher auf Medikamente reagieren [11, 19]. Die Folge einer vermehrten Arzneimittelanwendung ist auch ein signifikanter Anstieg der UAW. Nach einer aktuellen Studie waren zwei Drittel aller Patienten mit mindestens einer UAW 65 Jahre und älter [5]. Wichtigste Risikofaktoren für UAW im Alter sind

- eingeschränkte Nierenfunktion;
- Gebrechlichkeit, d.h. die physiologischen Kompensationsmöglichkeiten sind erschöpft;
- niedriges Körpergewicht;
- Multimorbidität und Multimedikation.

Bis zu zehn Prozent aller stationären Einweisungen erfolgen aufgrund schwerer UAW [13]. Der Anteil von Arzneimittelnebenwirkungen an der Gesamt mortalität wird nach einer schwedischen Studie auf drei Prozent geschätzt [21].

Gerade die relativ häufigen oralen UAW Mundtrockenheit und Geschmacksstörungen bei den Arzneimitteln der TOP 50-Liste

belasten ältere Patienten sehr stark, da sich durch die Beeinträchtigungen der Kau- und Schluckfähigkeit, den verminderten Speichelfluss, den oftmals reduzierten Zahnbestand und die Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens die Essgewohnheiten verändern und generell die Esslust vermindert wird [12, 14]. Insgesamt können mehr als 400 Medikamente

zu einer Unterfunktion der Speicheldrüsen führen und rund 80 Prozent der am häufigsten verordneten Medikamente gehören zu dieser Gruppe [4, 12]. So verwundert es nicht, dass die Xerostomie und Geschmacksstörungen einen nicht unerheblichen Anteil an der hohen Prävalenz von Mangelernährung und ungewolltem Gewichtsverlust im Alter haben [12, 14]. Die klinischen Folgen einer progredienten Mangelernährung sind seit vielen Jahren wissenschaftlich gut belegt. Mangelernährung ist ein unabhängiger Risikofaktor, der Morbidität, Letalität und Lebensqualität beeinflusst und erhebliche Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen verursacht [14].

Arzneibedingte Stomatitiden können immunogener oder nicht-immunogener Natur sein, nur intraoral oder zusammen mit extraoralen Hautveränderungen auftreten und ein breites Spektrum klinischer Befunde bieten [10]. Erschwerend kommt hinzu, dass chemisch grundverschiedene Medikamente zu klinisch ähnlichen Haut- und Schleimhautveränderungen führen können. Bei Ibuprofen, Cefuroxim und Sulfmethoxazol/Trimethoprim muss häu-

figer mit einer Stomatitis oder Glossitis gerechnet werden (siehe Tab. 2). Üblicherweise klingen die Beschwerden wieder ab, wenn der Patient die Medikamenteneinnahme beendet [4].

Aufgrund des potentiell tödlichen Risikos für die Patienten sollte das angioneurotische Ödem (auch Angioödem oder Quincke-Ödem), das bei drei Arzneimitteln als UAW genannt wird, besondere Erwähnung finden (siehe Tab. 2 und 3, Abb. 3). Neben den hereditären Angioödemem führen ACE-Hemmer (auch Sartane und Acetylsalicylsäure) bei etwa 0,1 bis 2,2 Prozent der Behandelten zu rezidivierenden Angioödemem und beruhen auf einer pharmakologisch bedingten Abbaustörung von Bradykinin, die zu einer Zunahme der vaskulären Permeabilität führt [1, 4, 15]. Klinisch kann das Quincke-Ödem über eine Schwellung der Lippen und des Gesichtes bis hin zu einer Schwellung der Zunge und des Larynx mit einer lebensbedrohlichen Obstruktion der oberen Atemwege reichen (siehe Abb. 3). Grundsätzlich kann ein Quincke-Ödem ein lebensbedrohliches Krankheitsbild darstellen [4, 15]. Die Zeitdauer zwischen dem Medikationsbeginn und dem ersten Auftreten der Ödeme kann durchaus Monate bis mehrere Jahre betragen, d.h. nachdem ACE-Hemmer zuvor lange Zeit gut vertragen wurden [1]. Wird das Ödem durch einen ACE-Hemmer induziert, muss das Medikament sofort abgesetzt werden und eine andere Medikation erwogen werden.

Arzneimittelinteraktionen können zu erwünschten, aber auch zu verminderten und unerwünschten Wirkungen führen. Die Wahrscheinlichkeit von Wechselwirkun-

gen steigt mit der Zahl der eingenommenen Medikamente.

Bestimmte, für die zahnärztliche Behandlung relevante Interaktionen sollten von ärztlicher Seite im kollegialen Gespräch mit Zahnärzten besondere Beachtung finden und angesprochen werden (siehe Tab. 4). Bei der Dauermedikation mit Cumarinderivaten erhöht eine Komedikation mit zahnärztlich häufig verordneten Antibiotika (z.B. Amoxicillin) das Blutungsrisiko um den Faktor vier bis sieben, bei einer Zusatzmedikation mit NSAID wie Ibuprofen sind Blutungen drei Mal häufiger [3, 4, 16]. Im Falle einer notwendigen zahnärztlichen Intervention ist bei Patienten mit einer permanenten Antikoagulation eine enge Abstimmung zwischen Hausärzten und Zahnärzten beim periprozeduralen Gerinnungsmanagement unabdingbar [6, 9]. Da im zahnärztlichen Bereich üblicherweise Lokalanästhetika mit Adrenalinzusatz eingesetzt werden, müssen Wechselwirkungen mit den trizyklischen Antidepressiva Amitriptylin und Opipramol sowie den Betablockern Metoprolol und Bisoprolol beachtet werden. Bei beiden Wirkstoffgruppen besteht bei der Lokalanästhesie die Gefahr einer erheblichen Blutdrucksteigerung mit reflektorischer Bradykardie.

Ärzte und Zahnärzte sollten neben der Dauer- und der Bedarfsmedikation (z.B. Antibiotika) auch stets die Selbstmedikation des Patienten im Blick behalten. Gerade die Einnahme freiverkäuflicher Analgetika wird von den Patienten nur selten ohne spezielle Nachfrage erwähnt. Wünschenswert ist, dass auffällige UAW (auch Verdachtsfälle) und Arzneimittelinterak-

tionen im orofazialen Bereich nicht nur bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Berlin) sondern auch bei der Arzneimittelkommission Zahnärzte (Berlin) gemeldet werden.

Fazit

Bei Unklarheiten oder besonderen medizinischen Fragestellungen im Rahmen der Medikation eines Patienten ist eine Kontaktaufnahme zwischen Zahnärzten und den Haus- oder Fachärzten vor Beginn der zahnärztlichen Behandlung unerlässlich. Im Dialog muss versucht werden, notwendige medikamentöse Behandlungen mit einer möglichst geringfügigen Belastung des Patienten durch orale Neben- oder Wechselwirkungen zu vereinbaren.

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

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling
Lehrbeauftragter der Universität Marburg
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Plastische Operationen
Gerloser Weg 23a, 36039 Fulda
Tel.: 0661-63362, Fax: 0661-63368
E-Mail: Dr.Halling@t-online.de*

Interessenkonflikt:

Der Autor weist darauf hin, dass er Honorare für Vorträge und Beratung von der Firma Sanofi Aventis erhalten hat.

Literatur zum Beitrag

Der Mund als Fenster zum Organismus

Orale Nebenwirkungen der meistverordneten Arzneimittel in Deutschland

(Hessisches Ärzteblatt 2/2014, Seite 81)

1. Bork K (2010) Recurrent angioedema and the threat of asphyxiation. *Dtsch Arztebl* 107: 408-414.
2. Burkhardt H, Wehling M (2010) Probleme bei der Pharmakotherapie älterer Patienten. *Internist* 51:737-748.
3. Cascorbi I (2012) Drug interactions – principles, examples and clinical consequences. *Dtsch Arztebl* 109:546-556.
4. Ciancio SG (2004) Medications' impact on oral health. *J Am Dent Assoc* 135:1440-1448.
5. Dormann H, Sonst A, Müller F et al (2013) Adverse drug events in older patients admitted as an emergency-the role of potentially inappropriate medication in elderly people (PRISCUS). *Dtsch Arztebl* 110:213-219.
6. Fialka F, Kramer FJ (2006) Zahnärztliche Eingriffe bei oral antikoagulierten Patienten: Aktuelle Leitlinien und deren klinische Relevanz für die Kooperation von Haus- und Zahnarzt. *Z AllgMed* 82:562-566.
7. Fistarol SK, Itin PH (2009) Mundschleimhaut als Spiegel systemischer Erkrankungen. *Hautarzt* 60:866-877.
8. Gawkrödger DJ (2004) Drug interactions. In: Gawkrödger DJ (Hrsg) *Human disease for dentists*. Blackwell Munksgaard, Oxford, S 224-229.
9. Hoffmeister HM, Bode C, Darius H et al (2010) Unterbrechnung antithrombotischer Behandlung (Bridging) bei kardialen Erkrankungen. *Kardiologe* 4:365-374.
10. Hornstein OP (1996) Durch Arzneimittel und Dentaltherapeutika bedingte Stomatopathien. In: Hornstein OP (Hrsg) *Erkrankungen des Mundes*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin, S 350-365.
11. Jaehde U, Hanke F, Demgenski M (2008) Mehr Überblick trotz Polymedikation. *Pharm Ztg* 153: 2110-2120.
12. Klimek J (2012) Xerostomie und Speicheldrüsensyndrom. *Zahnärztl Mitt* 102:64-73.
13. Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft DM (2008). Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother* 42:1017-1025.
14. Löser C, Lübbers H, Mahlke R et al. (2007) Der ungewollte Gewichtsverlust des alten Menschen. *Dtsch Arztebl* 104:A 3411-3420.
15. McFarland KK, Fung EY (2011) Enalapril-induced angioedema: a dental concern. *Gen Dent* 59:148-150.
16. Penning-van Beest F, Erkens J, Petersen KU et al (2005) Main comedications associated with major bleeding during anticoagulant therapy with coumarin. *Eur J Clin Pharmacol* 61:439-444.
17. Quato DM, Alexander GC, Conti RM et al (2008) Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. *JAMA* 300: 2867-2878.
18. Schuler J, Dückelmann C, Beindl W et al. (2008) Polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly internal-medicine patients in Austria. *Wien Klin Wochenschr* 120:733-741.
19. Storka A, Pleiner J (2009) Medikamenteninteraktionen in der Geriatrie. *Wien Med Wschr* 159:462-469.
20. Thürmann PA (2006) Unerwünschte Arzneimittelwirkungen – Diagnostik und Bewertung. *Pathologie* 27:6-12.
21. Wester K, Jönsson AK, Spigset O et al (2008) Incidence of fatal adverse drug reactions: a population based study. *Br J Clin Pharmacol* 65:573-579
22. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2013): *GKV – Arzneimittelindex*. Berlin.

Sicherer Verordnen

Ethanol und Arzneimittel

a) Ethanolhaltige Arzneimittel

Pflanzenextrakte, zum Beispiel Hustentropfen, enthalten zwischen 1 und 70 Vol% Ethanol. Die therapeutische Dosierung ist jedoch so niedrig (selbst bei Kindern), dass Intoxikationen nicht zu erwarten sind. Zusätzlich muss der Ethanolgehalt zwischen 0,05 g und 0,5 g angegeben werden, ab 0,5 g erfolgt ein zusätzlicher Warnhinweis auf ein Gesundheitsrisiko bei prädisponierten Personen (zum Beispiel Alkoholranke, Schwangere, Kinder). Bei mehr als 3 g in einer Einzeldosis muss auf Interaktionen mit anderen Arzneimitteln hingewiesen werden (beispielweise Zytostatika-Infusionslösungen mit Taxanen oder Gemcitabin).

b) Ethanol und Arzneimittelaufnahme

Interaktionen zwischen Alkoholkonsum und Arzneimittelaufnahme sind vielfältig. Gehemmter Alkoholabbau durch Hemmung der Aldehyddehydrogenase (vor allem Disulfiram, Antabus®), gehemmte Elimination durch Hemmung des First-pass-Metabolismus (vor allem Clomethiazol, Distra neurin®), erhöhte Lebertoxizität (vor allem Paracetamol, Methotrexat) und stark verlängerter teratogener Effekt von Acitretin, Neotigason®, sind extreme Beispiele. Mehr als gelegentlicher (d.h. seltener als wöchentlicher) Alkoholkonsum erhöht das Laktatazidoserisiko unter Metformintherapie, die unerwünschten Wirkungen der Nicht-steroidalen Antiphlogistika auf den Magen-Darm-Trakt, verstärkt die zentraldämpfende Wirkung von zum Beispiel Antipsychotika, Tranquilizern oder Opioidanalgetika.

Der als risikoarmer Alkoholkonsum (bei Frauen gelegentlich maximal 12 g Ethanol/d, bei Männern 24 g) anerkannte Konsum gilt grundsätzlich nur ohne die regelmäßige Einnahme von Arzneimitteln. Da die Verträglichkeit von Ethanol und das Interaktionspotential sowohl inter- als auch intra-individuell sehr unterschiedlich sein können, sollte auf Ethanol verzichtet werden – oder dem Alkohol nur sehr mäßig und keinesfalls regelmäßig zugesprochen werden.

Quellen: *tägl. Prax.* 2013; 54: 266-8;

Pharm. Ztg. 2013; 158(38): 38 – 41

Ondansetron iv – neue Informationen

Ondansetron (Zofran) kann Übelkeit und Brechreiz nach Zytostatika- oder Strahlentherapie und nach Operationen wirksam bekämpfen. Es kann jedoch auch dosisabhängig das QTc-Intervall verlängern und so zu potentiell lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen. Die Dosisempfehlungen wurden daher geändert:

Maximale Einzeldosis bei Patienten unter 75 Jahren: 16 mg, infundiert über mindestens 15 Minuten, weitere Gaben im Mindestabstand von vier Stunden.

Maximale Einzeldosis bei Patienten über 75 Jahren: 8 mg, verdünnt mit 50 – 100 ml physiologischer Kochsalzlösung oder einer anderen kompatiblen Infusionslösung, ebenfalls infundiert über mindestens 15 Minuten.

Erhöhtes Risiko: Elektrolytstörungen (Hypokali- oder -magnesiämie vorher korrigieren), kongestive Herzinsuffizienz, Bradyarrhythmie, Einnahme von Arzneistoffen, die das QTc-Intervall verlängern.

Quelle: *AkdÄ Drug Safety Mail* 37-2013

Betablocker – Unerwünschte Wirkungen (UAW) überbetont?

Betablocker verringern die Sterblichkeit bei der chronischen Herzinsuffizienz um rund 35 Prozent und gehören zur Standardtherapie. Eine englische Forschergruppe ging der Frage nach, warum nur jeder zweite Patient Betablocker dauerhaft einnahm. Eine Analyse der unter Verumgabe häufigeren UAW ergab, dass nur 67 Prozent bzw. 59 Prozent der festgestellten Bradykardien bzw. Claudicatio-Fälle als echte UAW eingestuft werden konnten. Bei Schwindel waren es 19 Prozent, bei Hyperglykämie 17 Prozent und bei Diarrhoe 18 Prozent. Andere „bekannte“ UAW wie Impotenz, Gewichtszunahme, niedriger Blutdruck und Kopfschmerzen traten unter Placebothherapie häufiger auf. Die Autoren diskutieren Nozebo-Effekte durch Laienmedien und übertriebene warnende Hinweise durch Ärzte und Apotheker.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2013; 153: 3280-1

Biosimilars, Biokopien, Biobetters

Aufgrund der strikten Zulassungsaufgaben für Biosimilars sind bis heute nur Somatropin-, Epoetin- und Filgastrim-Biosimilars in der EU zugelassen. Erst kürzlich zugelassene Biosimilars zu Infliximab kommen wegen verlängerter Patentlaufzeit des Originals frühestens im Februar 2015 auf den Markt. Im Ausland, vor allem Asien und Südamerika, verfügbare sogenannte Biokopien sind bei uns nicht verkehrsfähig, da sie am strengen Zulassungsverfahren der EU gescheitert sind beziehungsweise vor einer möglichen Ablehnung vom Hersteller zurückgezogen wurden.

Biobetters sind noch Zukunftsmusik: hier wird versucht, bewährte Wirkstoffe nicht nur so gut wie möglich zu kopieren, sondern sie gleichzeitig so zu verändern, dass sie bessere klinische Eigenschaften besitzen. In kleinerem Maße optimieren Originalhersteller bereits heute ihre Produkte. Jede Prozess- oder Produktänderung muss dann der Zulassungsbehörde gemeldet werden. Die neu eingereichten Daten werden dort geprüft und die Produkte gegebenenfalls freigegeben.

Ohne Zweifel haben Biologika und deren Biosimilars unseren Arzneischatz bereichert. Da es sich bei Biologika nicht um homogene Molekülpopulationen handelt (die strukturelle Heterogenität wird durch Ober- und Untergrenzen verringert), ist nicht auszuschließen, dass Patienten besonders empfindlich auf einzelne partiell degradierte Moleküle reagieren können. Eine Verordnung von Biologika erfordert grundsätzlich eine engere Überwachung als die von chemisch definierten Arzneistoffen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158(40): 34 – 41

Dr. med. Günter Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 11/2013

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

Unterdrückter Nies-/Hustenreflex:**Kleine Ursache, große Wirkung***Wolfgang Rösch und Hans Gießler*

„Was ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket. Mit den Augen zu sehn, was vor den Augen dir lieget.“ Goethes Sinnspruch aus den Xenien gilt auch, vielleicht sogar vor allem, für die Medizin. Im Zeitalter der Technikgläubigkeit wird die Bedeutung einfacher Untersuchungsverfahren weitgehend unterschätzt. Nach wie vor beginnt ja die medizinische Ausbildung im ersten klinischen Semester mit dem „Klopfkurs“, der Unterweisung in die Perkussion und Auskultation.

Der Glaube, dass Röntgenverfahren und technische Neuerungen wie Computertomographie und Magnetresonanztomographie verlässlicher Informationen liefern würden als Inspektion, körperliche Untersuchung (ergänzt durch Ultraschall) und Auskultation, ist nicht auszurotten. Die folgende Kasuistik zeigt, dass eine gezielte Anamnese und einfache Untersuchungsverfahren diagnostisch wegweisender sein können als ein großer apparativer Aufwand.

Kasuistik:

Der deutlich übergewichtige 51-jährige Patient trägt vor, er habe am 2. Januar 2012 gegen 22 Uhr auf dem Sofa liegend einen Niesanfall vergeblich zu unterdrücken versucht. Danach habe sofort ein sehr heftiger stechend-reißender Schmerz im Bereich des linken Brustkorbs eingesetzt. Unter Schmerzmitteln sei er durch den Notarzt gegen 22:10 Uhr mit zunehmender Atemnot in das örtliche Krankenhaus (Notaufnahme) eingewiesen worden.

Unter großen Schmerzen sei dort eine erste Lungenröntgenaufnahme angefertigt worden, die keinen pathologischen Befund ergeben habe. Er habe Infusionen und Sauerstoff erhalten und sei nach zwölf Stunden mit der Diagnose Lungenentzündung auf Station verlegt worden. Täglich habe er Infusionen erhalten. Am dritten Tag sei der Physiotherapeut zu ihm gekom-

men, obwohl er sich kaum hätte bewegen können.

Am 6. Januar habe die Diagnose gelautet: keine Lungenentzündung. Vor der Entlassung sei auf sein Drängen hin noch einmal der Brustkorb geschallt worden, wobei ein Erguss festgestellt worden sei. Die Entlassungsdiagnose sei dann in Pleuritis links geändert worden.

Am 9. Januar habe der Hausarzt ihm Schmerzmittel verordnet und eine weiterführende Diagnostik veranlasst. Eine am 18. Januar vorgenommene Computertomographie des Thorax habe einen linksseitigen Pleuraerguss ergeben, Ursache unbekannt. Die Anmeldung bei einem Schmerztherapeuten und eine erneute Röntgenaufnahme seien ohne Befund geblieben. Die Schmerzen hätten zugenommen.

Am 15. Januar sei er arbeitsunfähig geschrieben worden. Monate später, am 3. August, habe er vom Physiotherapeuten einen Behandlungsbericht erhalten mit Verdacht auf eine Rippen-Knorpel-Sprengung und Einriss der vertikalen Rippen-Knorpel-Spange. Der vier Tage danach aufgesuchte Orthopäde in Offenbach äußerte daraufhin lediglich, dass kein Mensch symmetrisch gebaut sei. Ein weiteres CT am 15. August habe eine nicht mehr frische Fraktur der achten Rippe links lateral sowie eine Pseudoarthrose bei länger zurückliegender Fraktur ergeben.

Nach einem zuvor stattgefundenen Vorgespräch sei er am 17. September in die Thoraxchirurgische Universitätsklinik eingewiesen worden, wo am folgenden Tag eine operative Korrektur mit der Diagnose Rippenbogen-Sprengung links mit Thoraxwandhernie sowie Pseudoarthrose einer Rippenfraktur der achten Rippe links erfolgte.

Dem Arztbrief des örtlichen Krankenhauses vom 27. Februar 2012 über den stationären Aufenthalt vom 2. bis 6. Januar 2012 sind die Diagnosen Pleuritis links, Abschluss akuter Myokardinfarkt, hyperten-

sive Entgleisung bei arterieller Hypertonie sowie Diabetes mellitus Typ II zu entnehmen. Der Patient war dabei aus der Chirurgischen Notaufnahme in die Medizinische Klinik übernommen worden mit der Anamnese: seit ca. zwei Wochen anfallsartiger Husten, seit vier Tagen Auswurf, initial gelblich, dann grünlich. Fragliche Blutbeimengungen am Vortag. Keine chronische Atemwegserkrankung bekannt. Seit fünf Tagen antibiotische Behandlung. Begleitend habe der Patient über Dyspnoe geklagt, beim Husten seit dem Vortag starke reißend-stechende Thoraxschmerzen im Bereich der 9./10. Rippe links.

Der Bericht des Röntgeninstituts vom 18. Januar 2012 über ein Thorax-CT lautet: (residualer) Pleuraerguss links basal von 3,5 Zentimetern sowie anterobasale Zwerchfellkuppelung und diskrete zentrale Bronchiosklerosen, kein Nachweis eines floriden Infiltrates. Keine spezifischen oder tumorsuspekten Veränderungen. In der Knochenadaptierten Fensterlage kein Hinweis auf eine (konsolidierte) Rippenfraktur.

Ein hausärztliches Attest vom 1. August listet die Diagnose chronisches Schmerzsyndrom unklarer Genese bei älterem Thoraxtrauma auf.

Der Physiotherapeut schreibt in seinem Behandlungsbericht vom 3. August: Wirbelsäulenerkrankung mit LWS-Schmerz und Funktionsstörungen durch Gelenkblockierung BWS/Osteotransversalgelenk ca. Th 7 bis 9, nach Palpation deutlicher Einriss in der ventralen Rippen-Knorpel-Spange. Rippen 7-9 liegen in besagtem Einrissgebiet. Anamnese ergibt: Patient berichtet, dass ein sehr starker Hustenanfall Ursache hierfür gewesen sei.

Dem Arztbrief der Klinik für Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt vom 20. Sep-

Fortsetzung auf Seite 95

Modellprojekt: Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich!

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 92!

Depression vom Burnout-Typ – Therapiemöglichkeiten und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

Sa., 01. Feb. 2014, 09:30 – 16:00 Uhr **9 P**
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 75 (Akademiestudenten kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Fr., 14. Feb. 2014, 13:00 Uhr – 21:00 Uhr **11 P**
Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim
 Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen
Teilnahmegebühr: € 170 (Akademiestudenten € 153),
 zzgl. € 70 Schulungsmaterial
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

22. Bad Nauheimer Symposium in der Klinischen Hämostaseologie

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie, Radiologie und Klinische Pharmakologie

Gerinnung trifft Bildgebung – Gefäße 2014

Eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen

Sa., 08. Mär. 2014, 09:00 s.t. – 15:00 Uhr **7 P**
Themen: *Viszeralvenenthrombose:* Wann Ultraschall, wann CT / MRT? *Ätiologie, Klinik und Medikation. Periaortitis:* Ultraschall, CT, MRT, PET? Welche medikamentösen Behandlungsoptionen? *Koronarsyndrom:* Aussagekraft von Stressecho, Myokardszintigraphie, CT, MRT. Update der Therapie mit Thrombozytenfunktionshemmern.

Karotisplaque: Prognostische Einschätzung in Ultraschall, CT / MRT. Welche medikamentöse Strategie ist am effektivsten?

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle
 Prof. Dr. med. Sebastian Harder
 Prof. Dr. med. Volkmar Jacobi
Teilnahmegebühr: € 80 (Akademiestudenten € 30)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,
 Tel.: 06032 782-223, Fax: 069 97672-223,
 E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 12. Feb. 2014, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**
Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden
Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiestudenten € 99)
max. Teilnehmerzahl: 25
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,
 Tel.: 0611 977-4825, Fax: -4841,
 E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de
Weitere Termine 2014: 05. Mär., 05. Apr., 09. Apr., 07. Mai,
 21. Mai, 11. Jun., 24. Sep., 15. Okt., 12. Nov., 10. Dez.

Adipositas – Multimodales Therapiekonzept

Sa., 22. Feb. 2014, 9:30 – 16:00 Uhr **8 P**
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 75 (Akademiestudenten kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung Öffentl. Gesundheitswesen, Hygiene und Umweltmedizin

Antibiotikaersatz und antibiotikaresistente Erreger in der Praxis

Sa., 15. Mär. 2014, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr **5 P**
Leitung: PD Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiestudenten kostenfrei)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 28. Mär. – Sa., 29. Mär. 2014 **20 P**
Leitung: Dr. med. Wolfgang Zeckey, Fulda
Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiestudenten € 324)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
 E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de



30. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 24. – Fr., 28. Mär. 2014 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.

Teilnahmegebühr: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum
Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

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

5. Neuroethik-Seminar

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

Mi., 26. Mär. 2014, 17:00 Uhr

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

Teilnahmegebühr: kostenfrei

Tagungsort: Wiesbaden, Dr. Horst Schmidt Klinik

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

11. Kasseler Gesundheitstage

(siehe S. 67)

In Kooperation mit dem Regionalmanagement Nordhessen GmbH.

Fr., 04. Apr. – Sa., 05. Apr. 2014

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

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

Auskunft und Anmeldung: Regionalmanagement Nordhessen,
Frau Nora Pfaff, Tel.: 0561 97062-211,
E-Mail: pfaff@regionnordhessen.de,
www.kasseler-gesundheitstage.de

Wenn der Patient Ihnen Fehler vorwirft – Kommunikation und Verhalten in Schadenfällen

Sa., 05. Apr. 2014, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr 10 P

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Sa., 14. Jun. – So., 15. Jun. 2014 16 P

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

Teilnahmegebühr: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2014

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

Mo., 31. Mär. – Sa., 05. Apr. 2014 insg. 51 P

Themenübersicht:

MO Rheumatologie 9 P

Prof. Dr. med. U. Lange

Pneumologie

PD Dr. med. R. Koczulla

DI Internistische Hämatologie / Onkologie 9 P

Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer

Endokrinologie / Diabetologie

Dr. med. C. Jaurisch-Hancke, Prof. Dr. med. Dr. phil. P. H. Kann

MI Angiologie 9 P

Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Nephrologie

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

DO Gastroenterologie 9 P

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

Kardiologie

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

FR Kardiologie 9 P

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

Internistische Intensivmedizin

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

SA Fallseminar 6 P

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

Teilnahmegebühr 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,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Fr., 23. Mai – Sa., 24. Mai 2014 22 P

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

Beginn: Sa., 24. Mai 2014 9 P (insg. 62 P)

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

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

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de



II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 92!

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.)

Fr., 28. Mär. – So., 30. Mär. 2014	G4 – G6
Fr., 04. Jul. – So., 06. Jul. 2014	G7 – G9
Fr., 12. Sep. – So., 14. Sep. 2014	G10 – G12
Fr., 14. Nov. – So., 16. Nov. 2014	G13 – G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 22. Feb. – So., 23. Feb. 2014	GP
Sa., 29. Mär. – So., 30. Mär. 2014	GP
Sa., 27. Sep. – So., 28. Sep. 2014	GP
Sa., 06. Dez. – So., 07. Dez. 2014	GP

Leitung: Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V.

Tel.: 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 C Sa., 08. Feb. 2014 10 Std. 10 P

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

Leitung: Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg,
Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

Kurs A Fr. 23. Mai – Sa., 24. Mai 2014 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. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.

Kurs B Fr., 19. Sep. – Sa., 20. Sep. 2014 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. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: 10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135)
20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

B1 Sa., 08. Mär. – Sa., 15. Mär. 2014 60 P

C1 Sa., 05. Apr. – Sa., 12. Apr. 2014 60 P

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Modul I Fr., 21. Mär. – Sa., 22. Mär. 2014 12 P

Modul II Fr., 04. Apr. – Sa., 05. Apr. 2014 12 P

Modul III Fr., 09. Mai – Sa., 10. Mai 2014 16 P

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

Teilnahmegebühr: Modul I/II je € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Modul III € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

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

Mi., 26. Mär. 2014, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. med. B. Fischer, Gießen

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

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Termine 2014: Teil 3/4 25. Jun., Teil 5/6 24. Sep., Teil 1/2 26. Nov.

Geriatrische Grundversorgung

Block I: Fr., 16. Mai – So., 18. Mai 2014 insg. 60 P

Leitung: PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

Block II: Fr., 27. Jun. – So., 29. Jun. 2014

Leitung: Dr. med. P. Groß, Darmstadt

Block III: Fr., 26. Sep. – Sa., 27. Sep. 2014

Leitung: Prof. Dr. med. W. Vogel, Hofgeismar

Teilnahmegebühr: Block I: € 360 (Akademiemitgl. € 324), Block II: € 330 (Akademiemitgl. € 297), Block III: € 210 (Akademiemitgl. € 189)

Max. Teilnehmerzahl: 30

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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





Krankenhaushygiene

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Hintergrund der hohen gesundheitlichen Bedeutung nosokomialer Infektionen, theoretische und praktische Kenntnisse zu deren Prävention erwerben wollen.

Es soll zuerst Modul I absolviert werden, das dem Hygienebeauftragten-Kurs entspricht. Die verbleibenden Module können in beliebiger Reihenfolge besucht werden.

Modul I: Mo., 03. Mär. – Fr., 07. Mär. 2014 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Modul II: Mo., 19. Mai – Do., 22. Mai 2014 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Modul III: Di., 08. Apr. – Fr., 11. Apr. 2014 in Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. Kempf, PD Dr. med. habil. C. Brandt

Modul IV: Mo., 08. Sep. – Do., 11. Sep. 2014 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Modul V: Mo., 15. Sep. – Do., 18. Sep. 2014 in Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. C. Brandt, PD Dr. med. habil. Jahn-Mühl

Modul VI: Mo., 29. Sep. – Do., 02. Okt. 2014 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Gesamtleitung: Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt

Teilnahmegebühr: Modul I: € 650 (Akademiemitgl. € 585),

Modul II – VI: je € 520 (Akademiemitgl. € 468)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I: Di., 25. Mär. – 29. Mär. 2014

Leitung: Dr. med. E. Lohmann, Friedberg

Aufbaukurs Modul II: Mi., 16. Jul. – So., 20. Jul. 2014

Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Fallseminar Modul III: Mo., 24. Nov. – Fr., 28. Nov. 2014

Leitung: Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: Aufbaukurs Modul I/II je € 630 (Akademiemitgl.

€ 567) Fallseminar Modul III € 740 (Akademiemitgl. € 666)

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,

Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie 40 P

Fr., 27. Jun. – Sa., 28. Jun. 2014 +

Fr., 04. Jul. – So., 06. Jul. 2014

Teilnahmegebühr: gesamter Kurs € 750 (Akademiemitgl. € 675),

Einzelbuchung/Tag € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter 16 P

Fr., 04. Jul. – Sa., 05. Jul. 2014

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Leitung: Dr. med. M. Weippert-Kretschmer

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD 29 P

Fr., 28. Feb. – So., 02. Mär. 2014

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

Teilnahmegebühr: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Seminar Leitender Notarzt 40 P

Terminänderung: Sa., 05. Apr. – Di., 08. Apr. 2014

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmegebühr: € 740 (Akademiemitgl. € 666)

Tagungsort: Kassel

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst 33 P

Mi., 12. Feb. – Sa., 15. Feb. 2014

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

Teilnahmegebühr: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg.

Kurstelle A-D gemäß Richtlinien der BÄK (80 Std.)

Fr., 28. Feb. – Sa., 08. Mär. 2014

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

Teilnahmegebühr: € 770 inkl. Verpflegung

Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg,

Hörsaalgebäude 3, Conradistr.

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,

Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg

Tel.: 06421 950220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.de

Ärztliches Peer Review

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

Präsenzphase: Fr., 04. Apr. – Sa., 05. Apr. 2014 16 P

Telelernphase: Mo., 03. Mär. – Do., 03. Apr. 2014

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

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

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Max. Teilnehmerzahl: 16

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

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

Mi., 09. Apr. 2014, 13:30 – 20:30 Uhr 21 P

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Gießen

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de



**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)**

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

Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden. **Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.**

20. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Fr., 28. Feb. – So., 02. Mär. 2014 (ausgebucht!)	20 P
Fr., 16. Mai – So., 18. Mai 2014	20 P
Fr., 11. Jul. – So., 13. Jul. 2014	20 P
Fr., 19. Sep. – So., 21. Sep. 2014	20 P
Fr., 21. Nov. – So., 23. Nov. 2014	20 P

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: pro Block (20 h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie, Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238, E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

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

Block I:	Di., 18. Feb. – Sa., 22. Feb. 2014	40 P
Block II a:	Mi., 14. Mai – Sa., 17. Mai 2014	
Block II b:	Mi., 09. Jul. – Sa., 12. Jul. 2014	
Block III a:	Mi., 08. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014	
Telelernphase:	So., 12. Okt. – Mi., 19. Nov. 2014	
Block III b:	Do., 20. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014	

Leitung: N. Walter / Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: Block I: € 990 (Akademiemitgl. € 891), Block II a + b: je € 750 (Akademiemitgl. € 675), Block III a + b: je € 750 (Akademiemitgl. € 675)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

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

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer **32 P**
Fr., 10. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014
Fr., 14. Nov. – Sa., 15. Nov. 2014

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, Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).

Fr., 09. Mai – So., 11. Mai 2014 **insg. 30 P**
Sa., 24. Mai – So., 25. Mai 2014

Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Gießen
 PD Dr. med. Dr. med. habil. T.O. Hirche, Wiesbaden
 Prof. Dr. med. R. Schulz, Gießen

Teilnahmegebühr: € 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 A. Zinkl, Akademie, Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 22. Feb. 2014

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: gesamt € 140 (Akademiemitgl. € 126)
 Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiemitgl. € 90)
 Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiemitgl. € 45)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Grundkurs

Sa., 22. Mär. – So., 23. Mär. 2014

Praktikum: Mo., 24. Mär. oder Di., 25. Mär. 2014

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiemitgl. € 270)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum LÄK Hessen (Theorie), Hochwaldkrankenhaus (Praktikum)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 15. Apr. 2014 **8 P**

Sa., 27. Sep. 2014
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Sa., 05. Apr. 2014 **8 P**

Tagungsort: Kassel, Kongress Palais Kassel – Stadthalle

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

Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Sa., 20. Sep. – So., 21. Sep. 2014

Auswahltermine für den praktischen Halbtage:

Di., 23. Sep. oder Mi., 24. Sep. 2014,

jeweils 14:00 – 18:00 Uhr

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

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum LÄK Hessen (Theorie), Frankfurt a. M., Krankenhaus Nordwest (Praktikum)

Spezialkurs Computertomographie

Termine in Planung

Spezialkurs Interventionsradiologie

Termine in Planung

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de



Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer

Block A Fr., 07. Mär. – Sa., 08. Mär. 2014 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel
 Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Block D Fr., 09. Mai – Sa., 10. Mai 2014 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt a. M.

Block C Fr., 12. Sep. – Sa., 13. Sep. 2014 in Bad Nauheim **20 P**
Leitung: C. Drefahl, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Block B Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 in Kassel **20 P**
Leitung: PD Dr. med. M. Gehling,
 Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,
 Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

Mit Wirkung vom 1. Juni 2012 müssen alle Teilnehmer zuerst die erforderlichen Grundkurse absolvieren, um anschließend mit den Aufbaukursen abzuschließen. Von dieser Regelung ausgenommen bleibt aber die Reihenfolge innerhalb der Grund- und Aufbaukurse. Für die Teilnehmer, die vor dem Stichtag (1. Juni 2012) bereits mit einem Aufbaukurs begonnen haben, werden Übergangsbestimmungen eingeräumt, so dass diese, ausgenommen der neuen Regelung, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwerben können.

AK II Mi., 05. Feb. – Fr., 14. Feb. 2014 **80 P**

GK I Mi., 02. Apr. – Fr., 11. Apr. 2014 **80 P**

GK II Mi., 16. Jul. – Fr., 25. Jul. 2014 **80 P**

AK I Mi., 08. Okt. – Fr., 17. Okt. 2014 **80 P**

Leitung: Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

Kursteil 3 / Wahlthema: Fr., 14. Feb. – Sa., 15. Feb. 2014
Kursteil 4: Fr., 28. Feb. – Sa., 01. Mär. 2014

Leitung: D. Paul, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: je Wochenende € 165

Veranstaltungsort: Frankfurt a. M., Bürgerhospital (Kurstelle 1-3)
 Friedrichsdorf, salus klinik (Kursteil 4)

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

Curriculum Organspende (ings. 40 Std.)

Do., 22. Mai – Fr., 23. Mai 2014 **insg. 40 P**

Tagungsort: Rauschholzhausen, Schloß Rauschholzhausen

Kriseninterventionsseminar (8 Std.):

Mi., 18. Jun. und Mi., 16. Jul. 2014

Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.
 Dr. med. U. Samuel, Mainz

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)
 excl. Getränke am Abend im Schloß Rauschholzhausen

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

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Böhnhof, Dr. med. W. Schley

Aufbaukurs **40 P**

Sa., 22. Mär. und So., 30. Mär. 2014 (Theorie)
 + 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Abschlusskurs **29 P**

Sa., 01. Nov. 2014 (Theorie)
 + 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Tagungsort:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Praktikum: Kliniken im Rhein-Main-Gebiet

Gefäße

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

Aufbaukurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße) **25 P**

Do., 12. Jun. – Fr., 13. Jun. 2014 (Theorie)

Sa., 14. Jun. 2014 (Praktikum)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße) **20 P**

Fr., 28. Nov. – Sa., 29. Nov. 2014 (Theorie + Praktikum)

Tagungsort:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Praktikum: Frankfurt am Main, Krankenhaus Nordwest

Teilnahmegebühr je Kurs:

Grundkurs € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Abdomen € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Gefäße € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schwab,

Tel.: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,
 E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Fr., 27. Jun. – Sa., 28. Jun. 2014 **16 P**

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

Teilnahmegebühr: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 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: Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-220. 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 AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

Modellprojekt: Kinderbetreuung für Kinder von drei bis acht Jahren Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich! Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Tel.: 06032 782-223.

Teilnahmegebühr: Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmegebühren 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, Tel.: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de





Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung: EBM (PVK 1)

Im Kurs werden die Lerninhalte in den Fächern „Abrechnung“ und „Formularwesen“ wiederholt und vertieft.

Termin: Sa., 15.03.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ (PVK 2)

Im Kurs werden die Kernelemente der GOÄ und die Abrechnung von Arbeitsunfällen mit praktischen Beispielen wiederholt und vertieft.

Termin: Sa., 03.05.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Der Kurs bietet den Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die Prüfungssituation in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule exemplarisch kennen zu lernen.

Termine: Mi., 30.04.2014, 09:30 – 17:45 Uhr

Gebühr: € 95

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

Im Kurs werden prüfungsrelevante Themenbereiche besprochen und mit Hilfe aktiver Übungen wiederholt.

Sa., 29.03.2014 und Sa., 05.04.2014, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 130

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

Im Kurs werden die Themen Laborkunde und EKG in vielen Übungen wiederholt und vertieft.

Termin: Sa., 22.03.2014, 09:15 – 17:30 Uhr

Gebühr: € 95

Praxisorganisation Teil 1 (PVK 6)

„Verwaltung und Wirtschaftskunde“

Im Mittelpunkt des Kurses stehen die Themen „Zahlungsverkehr“ und allgemeine Praxisorganisation, die in praktischen Übungen wiederholt und vertieft werden.

Termin: Sa., 08.03.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Praxisorganisation Teil 2 (PVK 7)

„Verwaltung und Wirtschaftskunde“

Anhand exemplarischer Aufgabenstellungen werden die Themen Arbeitsrecht, Vertragsrecht und Steuern behandelt.

Termin: Sa., 26.04.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Aufbaukurs Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 8)

Inhalte: Redemittel und grammatische Strukturen aus dem Einarbeitungskurs „Englisch für Gesundheitsberufe“ (PAT 7) werden aufgegriffen, gefestigt und ausgebaut. Hierbei stehen mündliche Kommunikation, Hörverstehen, Leseverstehen und Wortschatzarbeit im Vordergrund.

Termin: Sa., 01.03.2014, 10:00 – 14:45 Uhr und

Sa., 08.03.2014, 10:00 – 14:45 Uhr

Gebühr: € 140

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

Teamwork in Stresssituationen (PAT 4)

Im Praxisalltag kommt es regelmäßig zur vermehrten Arbeitsbelastung und damit zu Stresssituationen. Die Fortbildung bietet den Teilnehmern viel Raum, kreativ Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit gemeinsam zu erarbeiten. Hierbei findet auch die Wissensvermittlung von Techniken zur Problemerkennung und -analyse statt.

Termin: Mi., 14.05.2014, 09:30 – 16:45 Uhr

Gebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Schwerpunkt Medizin

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 2 und 3 RöV (MED 1)

dezentral in Kassel

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a RöV. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTAs, MTRAS und MTLAs.

Termin: Fr.: 04.04.2014, 10:00 – 18:15 Uhr

Gebühr: € 95

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

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Sa., 24.05.2014, 09:30 – 16:45 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

Herz und Lunge (MED 3)

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“.

Inhalte: Neben der theoretischen Vermittlung der am häufigsten durchgeführten Messverfahren werden vielfältige praktische Übungen durchgeführt:

- Ruhe-EKG
- Langzeitmessung-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Spirometrie, Inhalationstherapie

Termin: Sa., 15.03.2014, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

„Autsch mein Rücken“! (MED 12)

In der Veranstaltung werden Transfer- und Umlagerungstechniken trainiert. Sie schonen damit Ihren Rücken und zugleich lernen Sie, wie Sie dem Patienten Hilfestellung für einen möglichst beschwerdefreien Bewegungsablauf geben können.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Betriebsmedizinische Assistenz

Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

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

Termin: Mi., 19.03.2014 – Sa., 22.03.2014

Gebühr: € 350

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

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

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

Termin: ab Fr., 28.03.2014 (insgesamt 30 Std.)

Gebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180





Ambulante Versorgung älterer Menschen

Der Blocklehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“.

Viele ältere Menschen sind aufgrund ihres Gesundheits- und Allgemeinzustandes nicht in der Lage, eine Arztpraxis selbständig aufzusuchen. Besonders in ländlichen Regionen sind Hausbesuche unvermeidbar. Das Erfordernis eines ärztlichen Besuchs kann in ausgewählten Betreuungsfällen an die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Arztpraxis im Rahmen der Delegation von Leistungen beauftragt werden.

Inhalte: Krankheitsbilder in der ambulanten Versorgung älterer Menschen, Geriatisches Basisassessment, Hausbesuche und Versorgungsplanung, Wundmanagement, Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung

Termin Blocklehrgang: ab Mi., 09.04.2013 (44 Stunden)

Gebühr: € 350 zuzüglich € 60 Lernerfolgskontrolle

Es besteht auch die Möglichkeit nur einzelne Bausteine der Fortbildung zu buchen:

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

Termin: Sa., 12.04.2014, 09:30 – 15:00 Uhr

Gebühr: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

Termin: Mi., 09.04.2014, 13:30 – 16:45 Uhr

Gebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

Termin: Do., 10.04.2014, 09:30 – 16:45 Uhr und

Fr., 11.04.2014, 09:30 – 11:00 Uhr (insgesamt 10 Stunden)

Gebühr: € 150

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

Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Die Regelung zur „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ bezieht die Medizinischen Fachangestellten verstärkt ein. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten wird in Modulform angeboten. Die Module können einzeln gebucht werden. Termine für die Module „ONK PAL“ finden Sie unter „Onkologie“. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Homepage.

Allgemeine medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativversorgung (ONK PAL 1)

Termin: Do., 27.03.2014, 13:30 – 18:30 (5 Std.)

Gebühr: € 70

Versorgung und Betreuung von Patienten (ONK PAL 2)

Termin: Fr., 28.03.2014, 09:30 – 12:45 Uhr (4 Std.)

Gebühr: € 70

Psychosoziale Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter/innen im Bereich der onkologischen und palliativen Versorgung (ONK PAL 3)

Termin: Fr., 28.03.2014, 13:30 – 16:45 Uhr und

Sa., 29.03.2014, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 10 Std.)

Gebühr: € 150

Sterben und Trauer (PAL 4)

Termin: Fr., 28.02.2014 und Sa. 01.03.2014,

jeweils 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 12 Std.)

Gebühr: € 150

Ethik und Recht (PAL 5)

Termin: Fr., 21.03.2014, 09:30 – 15:00 Uhr (6 Std.)

Gebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 6)

Termin: Sa., 22.03.2014 09:30 – 16:45 Uhr (8 Stunden)

Gebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

FAW 2: Durchführung der Ausbildung

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. 21.02.2014 – Sa., 22.02.2014 und

Do., 06.03.2014 – Sa., 08.03.2014 (insgesamt 40 Std.)

Gebühr: € 480

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, 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 Praxismangement, 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 3. April 2014

Gebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 200

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

Information: Monika Kinscher, Tel.: 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, Tel.: 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, Tel.: 06032 782-140, Fax: 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Fortsetzung von Seite 86

tember sind die Diagnosen zu entnehmen: Rippenbogensprengung links mit Thoraxwandhernie sowie Pseudarthrose einer Rippenfraktur 8. OP-Prozedur: Thorakotomie, Thoraxwandstabilisierung nach Auffrischung der Fraktur mit Draht und Kunststoffnetz-Augmentation Spongiosaplastik.

Das beklagte Heimatkrankenhaus nimmt mit Schreiben vom 4. Februar 2012 wie folgt Stellung: Der Patient sei wegen einer zu Beginn der Krankenhausbehandlung dokumentierten grenzwertigen respiratorischen Situation bei einer peripher gemessenen Sauerstoffsättigung von 91 Prozent bei einer Atemfrequenz von 24 auf die Intermediate Care Station zur Überwachung gebracht worden. Dort sei eine antibiotische Therapie mit Meropenem und Roxithromycin eingeleitet worden. Bei Fieberfreiheit und einer peripheren Sauerstoffsättigung von 94 Prozent sei er aus der chirurgischen Abteilung in die Medizinische Klinik verlegt worden. Im Röntgen-Hemithorax links und in der Thoraxübersichtsaufnahme habe eine Rippenfraktur ausgeschlossen werden können, ein Trauma sei verneint worden. Laborchemisch hätten sich erhöhte Entzündungsparameter gezeigt, in der wiederholten Röntgenthoraxaufnahme hätte sich kein Hinweis auf einen Pneumothorax gezeigt. Beidseitige basale Belüftungsstörungen seien erkennbar gewesen, leichte pneumonische Infiltrate seien nicht auszuschließen gewesen. Einem Bericht einer Schmerztherapeutin vom 26. September 2012 sind die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, andauernde Persönlichkeitsveränderung und depressive Entwicklung zu entnehmen.

Gutachterliche Stellungnahme:

Der Gutachter hat mit Medizinstudenten die Anamnese des Patienten mit plötzlich einsetzenden Schmerzen linksthorakal

nach einer Nies- oder Hustenattacke diskutiert, und alle haben nur zwei Differentialdiagnosen vorgetragen: nämlich Rippenfraktur (sogenannte Hustenfraktur) und Pneumothorax.

Die im Heimatkrankenhaus diskutierte Diagnose einer Pleuro-Pneumonie kann nicht nachvollzogen werden. Es findet sich kein Bericht über ein pleuritisches Reibege- räusch oder feinblasige Rasselgeräusche. Ferner lag kein Fieber vor, zum anderen war die CRP am 2. Januar mit 12 mg/dl nur minimal erhöht und in den darauffolgen- den Tagen mit 13 bzw. 12 mg/d konstant. Die Leukozytose von initial 21 000 ging auf 11 800 am 4. Januar und 11 200 am 5. Januar zurück und dürfte auf das Stressereignis des plötzlichen heftigen Schmerzes zurückzuführen sein. Zwar wird in dem CT-Befund vom 18. Januar von einem 3,5 Zentimeter breiten Pleuraerguss gesprochen, doch findet sich kein Hinweis auf ein florides Infiltrat. Die radiologisch festgehaltenen Atelektasen erklären den niedrigen PO_2 von 93 Prozent am 3. Januar trotz acht Liter Sauerstoffgabe. Sie sind wohl Ausdruck der Schonhaltung bei Atem- exkursionen, ausgelöst durch die linkssei- tigen Thoraxschmerzen.

Nicht zur Diskussion gestellt wurde (nach Ausschluss eines akuten Myokardinfarktes) die CK-Erhöhung auf 522 U/l am 2. Januar, die in den nächsten Tagen auf 691 bzw. 668 U/l anstieg. Diese auf einen Untergang von Muskelgewebe hindeutende Enzymerhöhung geht mit großer Wahr- scheinlichkeit auf die Rippenbogensprengung links mit Ausbildung einer Thoraxwandhernie zurück, wie sie bei der Opera- tion am 18. September verifiziert wurde. Aus dem Untersuchungsbefund vom 2. Januar geht nicht hervor, ob bei dem Patien- ten eine Thoraxkompression im Rahmen der Ursachenforschung durchgeführt wurde. Diese Maßnahme hätte mit an Sicher- heit grenzender Wahrscheinlichkeit eine heftige Schmerzreaktion ausgelöst. Da

weder bei diversen Röntgenthoraxunter- suchungen einschließlich Zielaufnahmen links noch bei der CT-Untersuchung am 18. Januar eine Rippenfraktur erkennbar war, muss man davon ausgehen, dass die Frakturen nicht disloziert waren oder dass sich die Fraktur im Bereich der Rippen- Knorpel-Grenze ereignet hat, wo sämtliche radiologische Verfahren eine Schwach- stelle aufweisen. Mit einem zeitlichen Ab- stand von einigen Wochen hätte allenfalls ein Knochenszintigramm mit Kallusbildung einen Hinweis auf eine stattgehabte Fraktur ergeben, doch erscheint dies in Anbetracht der Pseudarthrosebildung spekulativ. Man muss somit festhalten, dass eine Rip- penfraktur nicht übersehen wurde, wenn alle verfügbaren und zum Einsatz gebrach- ten bildgebenden Verfahren eine Fraktur ausschließen ließen.

Die antibiotische Behandlung der disku- tierten Pleuro-Pneumonie war, retrospek- tiv betrachtet, sicher unnötig. Zu diskutie- ren ist, ob es sich bei dem 3,5 Zentimeter breiten linksseitigen Pleuraerguss nicht um einen Haematothorax gehandelt hat, bedingt durch die Fraktur der 8. Rippe links oder einen Muskelfaserriss im Zwerchfell. Selbst wenn im Röntgenthorax, den ent- sprechenden Zielaufnahmen und der CT- Untersuchung eine Rippenfraktur erkannt worden wäre, hätte dies außer der prakti- zierten Schmerztherapie keine weiteren therapeutischen Maßnahmen beinhaltet. Mit der Entwicklung einer Pseudarthrose ist bei einer Husten- oder Nies-Fraktur a priori nicht zu rechnen.

Den entscheidenden diagnostischen Hin- weis hat im übrigen kein Arzt, sondern ein Physiotherapeut gegeben. Er hat im Rah- men der körperlichen Untersuchung durch Palpation einen deutlichen Einriss der ventralen Rippen-Knorpel-Spange mit den Rippen 7 bis 9 im besagten Einrissgebiet diagnostiziert. Ob diese Thoraxdeformie- rung bereits am Aufnahmetag bestand oder sich erst im weiteren Verlauf mani- festiert hat, muss offengelassen werden.

Dann wäre dem Patienten ein neunmonatiger Irrweg durch diverse Arztpraxen erspart geblieben, von dem chronischem Schmerzsyndrom einmal abgesehen.

Zusammengefasst lassen sich somit folgende Fehler („minor errors“) konstatieren:

- Unzureichende Berücksichtigung der Anamnese.
- Verzicht auf Thoraxkompression bei der körperlichen Untersuchung.
- Diagnosestellung von Pleuritis bzw. Pneumonie trotz fehlendem Auskultationsbefund.
- Antibiotische Behandlung bei konstantem CRP-Befund.
- Keine differentialdiagnostischen Überlegungen bezüglich erhöhtem und weiter ansteigendem CK-Wert.
- Keine Knochenszintigraphie-Empfehlung im weiteren Verlauf.

Die zur Verifizierung einer Rippenfraktur nötigen Untersuchungen wie wiederholte Thorax-Röntgenuntersuchungen, Rippenzielaufnahmen und CT-Untersuchung des Brustkorbes hingegen erfolgten zeitgerecht, allerdings mit negativem Ergebnis. Selbst bei einem positiven Befund wäre eine konservative (abwartende) Behandlung indiziert gewesen; die Entwicklung einer Pseudarthrose bei nicht verschobener Rippenfraktur ist sicher ungewöhnlich, es sei denn, es handelt sich um eine traumatische Sprengung zwischen Knochen und Knorpel.

Juristische Stellungnahme

Im vorliegenden Falle wurde statt einer Fraktur der achten Rippe links eine Pleuritis festgestellt. Es liegt somit ein Diagnosefehler vor. Ein solcher kann beruhen auf: einem Befunderhebungsfehler. Rechtsfolge: Beweiserleichterung für den Patienten nach Maßgabe des § 630 h Abs. 5 Satz 2 BGB.

Oder einem Fehler in der Würdigung fehlerfrei erhobener Befunde (= reiner Diagnoseirrtum), bei dem es zur Beweiserleichterung zugunsten des Patienten nur

kommt, wenn dem Arzt der Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers zu machen ist: vgl. § 630 h Abs. 5 Satz 1 BGB (OLG Hamm MedR 2012, 599, 601 unter Bezugnahme auf die BGH-Rechtsprechung).

Aus den Krankenunterlagen ergibt sich nicht, dass zur Abklärung der vom Patienten geklagten Thoraxschmerzen zu irgendeinem Zeitpunkt eine Thoraxkompression durchgeführt worden ist, die möglicherweise zur richtigen Diagnose einer Rippenfraktur geführt hätte. Gemäß § 630 h Abs. 3 BGB wird daher vermutet, dass eine derartige Untersuchung nicht stattgefunden hat. Darin wäre ein Befunderhebungsfehler zu erblicken, wenn Abhören und Abklopfen des Thorax neben den zum Einsatz gekommenen radiologischen Untersuchungen standardgemäß geboten gewesen wären. Das war nach dem Gutachten nicht der Fall, so dass die Annahme eines Befunderhebungsfehlers ausschied.

Selbst wenn man dem nicht folgen und vom Vorliegen eines Befunderhebungsfehlers ausgehen würde, käme man nicht zu einem relevanten Vorwurf eines Befunderhebungs- und Diagnosefehlers. Nach § 630 h Abs. 5 Satz 1 BGB greifen die dort vorgesehenen Beweiserleichterungen nämlich nur ein, „soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weitergehenden Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen derartiger Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre“. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weil zum Zeitpunkt der Behandlung durch die verfahrensbeteiligten Ärzte aus dem hier in Rede stehenden Klinikum – außer der erfolgten Schmerztherapie – keine weiteren therapeutischen Maßnahmen zu veranlassen waren, sondern das Ergebnis des natürlichen Heilungsprozesses abgewartet werden konnte.

Es lagen auch keine Anhaltspunkte für einen groben (reinen) Diagnosefehler durch vermeidbar fehlerhafte falsche Würdi-

gung der erhobenen Befunde im Sinne von § 630 h Abs. 5 Satz 1 BGB vor. Im Ergebnis hat demnach die fehlerhafte Diagnose zu keiner fehlerhaften Behandlung geführt.

Fazit:

Zumindest aus theoretischen Überlegungen hätte der Fall für den Patienten günstiger laufen können, nachdem die bildgebenden Verfahren versagt haben beziehungsweise ihre „Schwachstellen“ nicht ausreichend Berücksichtigung fanden. Die Anamnese weist eindeutig auf ein plötzliches Ereignis hin, wenn sie denn stimmt und der Patient nicht (heimlich) sich als Kickboxer betätigt, wo Thoraxprellungen und Rippenfrakturen an der Tagesordnung sind.

Eine einfache Thoraxkompression bei der körperlichen Untersuchung hätte wahrscheinlich ausgereicht zur Diagnosefindung, wenn nicht schon die Thoraxdeformierung, wie sie dem Physiotherapeuten später aufgefallen ist, bereits bei der Aufnahme augenfällig war. Ohne entsprechenden Auskultationsbefund sind eine Pleuro-Pneumonie eher unwahrscheinlich; der Röntgenbefund „pneumonische Infiltrate links basal nicht sicher auszuschließen“ muss als sehr weiches Argument für diese Diagnose angesehen werden, zumal die Laborkonstellation gegen ein entzündliches Geschehen spricht.

An eine Hustenfraktur muss bei entsprechender Anamnese und plötzlich einsetzendem Thoraxschmerz immer gedacht werden, auch wenn keine Osteoporose bekannt ist. Ein differentialdiagnostisch in Frage kommender Pneumothorax wäre auch mit einfachen Hilfsmitteln (Perkussion und Auskultation) auszuschließen gewesen.

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. Wolfgang Rösch
Steinbacher Hohl 32
60488 Frankfurt

Hausärztin mit Herzblut

Zu Besuch bei Monika Buchalik, der neuen Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen

Monika Buchalik lebt ihren Beruf. Und sie liebt ihn. Jeden Tag, sagt die Fachärztin für Allgemeinmedizin, geht sie mit Freude in ihre Praxis. Weil sie sich ihre „tollen“ Mitarbeiterinnen selbst ausgesucht hat, weil sie allein über ihre Zeit bestimmt. „Das ist fantastisch – diese Freiheit, dass ich keinen Chef fragen muss.“ Die neue Vizepräsidentin der Landesärztekammer bringt nicht nur ihren Mitarbeitern große Wertschätzung entgegen, sondern auch ihren Patienten. Sie möchte, dass sie sich nicht als Bittsteller, dass sie sich wohl bei ihr fühlen. Auch deshalb hat sie vor zehn Jahren einen Kredit aufgenommen. Nicht für ein Auto, wie manch anderer. Sondern für die Erweiterung ihrer Praxis in Maintal.

Großzügig sind die 160 Quadratmeter im ersten Stock im Stadtteil Hochstadt. Hell und freundlich. Es gibt eine Kaffeemaschine im Wartezimmer, Fotos der beiden Kinder hängen an der Wand. Hier fühlen sich Besucher willkommen. Und exakt das ist gewünscht. Monika Buchalik versteht sich und ihr Team in erster Linie als Dienstleister. „Wir sind serviceorientiert.“ Ihre Aufgabe sei, die Bedürfnisse der Patienten zu erkennen und sich danach richten. „Man muss sich überlegen, was er braucht.“ Das könnte auch ein Hausbesuch sein, wenn ein betagter Mensch schlecht zu Fuß ist. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin spricht solche Patienten von sich aus an, wenn sie den Eindruck hat, dass die Anreise in die Praxis für sie zu beschwerlich sein könnte. „Von alleine fragen sie nicht danach.“

Monika Buchalik fühlt sich am richtigen Platz. Dabei wollte die 58-Jährige ursprünglich Fachärztin für Innere Medizin – Rheumatologie werden. „Ich habe mich aus einer Not niedergelassen.“ Die „Not“ – das war vor 23 Jahren die Schwangerschaft mit



Sohn Maximilian. Eine Alleinerziehende hatte damals null Chancen auf eine Anstellung in einem Krankenhaus. Also machte Buchalik aus der Not ihr großes

Glück: Sie übernahm die Praxis eines ausscheidenden Kollegen in Hochstadt. Dort lebte ihre Mutter, die ihr bei der Kinderbetreuung unter die Arme griff. Und Buchalik selbst entdeckte schon bald ein weiteres Betätigungsfeld, auf dem sie sich bis heute engagiert: die Vereinbarkeit von Familie und Beruf voranzutreiben. Die blonde Frau im weißen Kittel lacht. Das macht sie oft und gerne. Manchmal, sagt sie, irritiert sie mit ihrer lockeren Fröhlichkeit die Hessen, mit denen sie in den berufspolitischen Gremien zusammenarbeitet. Augenzwinkernd entschuldigt sie ihre offene Art mit ihrer oberschlesischen Herkunft: „Das sind meine Ostgene.“

Zurück zur Vita: Es blieb nicht bei dem einen Kind. Monika Buchalik heiratete einen emanzipierten Mann, der ihr den Rücken frei hält. Victoria gesellte sich vor 17 Jahren zu der Familie. Die Tochter brachte den An-

stoß dafür, dass die Ärztin die Neuorganisation der Bereitschaftsdienste im Main-Kinzig-Kreis initiierte. Zwei bis drei Nächte pro Woche Schlafentzug, die vielen Wochenendeinsätze – da blieb für Familienleben und Entspannung keine Zeit mehr. Buchalik wollte auch nicht an einem Herzinfarkt sterben wie ihr Vater, der ebenfalls Arzt war. Und sie wollte Victoria stillen. Also suchte sie kollegiale Mitstreiter, fand sie, erlebte Niederlagen, kämpfte unbeirrt weiter, bis sie ihr Ziel erreichte.

Inzwischen gibt es Bereitschaftsdienstzentralen fast überall in Hessen. Für junge Kollegen sind die ein wichtiges Kriterium, sich an einem bestimmten Ort niederzulassen. Die nachfolgende Kollegen-Generation will auch Zeit mit der Familie verbringen. Erst recht, wenn es sich um Frauen handelt, was bekanntlich im Trend liegt.

Der Arztberuf wird immer weiblicher. Möglicherweise ist auch das ein Grund dafür, dass Monika Buchalik als Spitzenkandidatin auf der nur von Frauen besetzten Liste „ÄrztINNEN Hessen“ so viel Zuspruch bekam und nun als Vizepräsidentin ganz oben in den Schaltstellen der berufspolitischen Macht angekommen ist. Feministin, sagt die 58-Jährige nach einer kleinen Denkpause, sei sie nicht. In dem

Was sind Ihre wichtigsten Ziele als Vizepräsidentin der Landesärztekammer?

Buchalik: Die Reformierung der Weiterbildungsordnung und bessere Voraussetzungen für die Vereinbarung von Familie und Beruf. Als drittes möchte ich, dass die Landesärztekammer Hessen den Service für ihre Mitglieder optimiert.

Wie wollen Sie diese Ziele erreichen?

Buchalik: Im Team mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie zusammen mit allen berufspolitisch engagierten Kolleginnen und Kollegen. Und durch Kontakte mit anderen Bundesländern, um deren Erfahrungen für Hessen nutzen zu können.

Wort klingt ihr zu viel lila Latzhose und verbohrte Polemik mit. Sie sei eine Förderin jener jungen Kolleginnen, die besser „zuhören, mitfühlen, mütterlich umsorgen“, als Männer. „Wenn uns etwas wichtig ist, gehen wir mit Herzblut daran.“ Und das sei eine Zusatzqualifikation.

Die angehenden Kolleginnen und Kollegen benötigen aber auch rein praktische Unterstützung, fährt Buchalik fort. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH)

müsse sich stärker engagieren. Zum Beispiel indem sie eine bei ihr angesiedelte Anlaufstelle schafft, die eine Praxisvertretung organisiert, wenn etwa das Kind mal krank wird. Auch der Weg der Ausbildung soll einfacher werden, sagt die Vizepräsidentin. Deshalb hat sie die Koordinierungsstelle Verbund Weiterbildung Allgemeinmedizin initiiert. Sie koordiniert die Weiterbildung Allgemeinmediziner in Klinik und Praxis, damit Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung schnell ihr Ziel, nämlich die

Facharztprüfung, erreichen und sich niederlassen können.

Die Ausbildung muss schneller gehen. Denn mancherorts herrscht schon Mangel. Erst jüngst hat der Kollege im Nachbarstadtteil Wachenbuchen seine Praxis aus Altersgründen aufgegeben. Einen Nachfolger hat er nicht gefunden. Die Patienten versorgt jetzt Buchalik mit ihren anderen drei Kollegen in Hochstadt.

Jutta Rippegather

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



© Wolfgang Willmat

Thomas Mann: Die tschechoslowakische Phase der Familie und ihr Exil

Es war anzunehmen, dass die Biografien der Familien von Thomas und Heinrich Mann in hinreichenden Umfang untersucht und zumindest in Kreisen von Literaturhistorikern hinlänglich bekannt seien. Diese Annahme erweist sich allerdings als Trugschluss.

Als Folge der Veröffentlichung „Winter in Prag“ im Hessischen Ärzteblatt¹ erhielt der Autor den persönlichen Hinweis darauf², dass die Familie von MUDr. Ivan Pfeifer CSc. aus Ost-Böhmen stammte und er selbst etwa 25 Jahre im Sommer in dem Städtchen Proseč bei Skuteč (c. Proseč u Skuteč) lebte. Dieser für die Welt ganz unbekannt Ort hat, so die Mitteilung Pfeifers, einem großen Deutschen – Thomas Mann – vor dem Krieg Heimatrecht erteilt. Dadurch konnte Mann die Tschechoslowakische Staatsbürgerschaft und den Reisepass erhalten, aus Hitlers Deutschland emigrieren, sein Leben und das seiner Familie retten. Dies war Ausgangspunkt für die Recherche beider Autoren, die einige neue Erkenntnisse ergab, die vor allem aus tschechischer Sicht die bisherige Literatur ergänzen.

Nicht nur die Tatsache, dass im Thomas-Mann-Archiv in Zürich dreitausend vergessene Briefe aufgetaucht sind (FAZ 30.8.2013), sondern dass auch neue Nachlassstücke von Heinrich Mann in der Akademie der Künste am 17. Februar 2009 vorgestellt wurden (Pressemitteilung vom 11. Februar 2009), bedürfen der weiteren Untersuchung. Bereits 2007 erschien das Buch von Jindřich Mann: „Prag, poste restante. Eine unbekannt Geschichte der Familie Mann“ (Rowohlt, Hamburg). So berichtete Veronika Körner in ihrer Rezension des genannten Buches (Neue Literatur/Rezensionen in brücken 2008, S. 356-360), dass in den letzten Monaten einige Biografien und Autobiografien aus dem Umkreis der Familie Mann erschienen sind, zum Beispiel über Nelly Mann (Jüngling 2008) oder der Lebensbericht von Frido Mann (2008). Im deutschsprachigen Raum ist nur wenig darüber bekannt, dass die Familie Thomas Mann nach Entzug der deutschen Staatsbürgerschaft staatenlos geworden und der Antrag auf Erteilung der Schweizer Staatsbürgerschaft 1936 abgelehnt worden war. Bislang ist in der deutschsprachigen

Literatur die Tatsache weitgehend unbeachtet geblieben, dass Thomas Mann daraufhin am 6. August 1936 den Antrag an die kleine Stadt Proseč in Ostböhmen richtete, seiner Familie, einschließlich des Privatdozenten Golo (Gottfried) Mann, die Gemeindezugehörigkeit zu gewähren. Die Gemeindevertretung von Proseč hatte bereits am 21. August 1935 beschlossen, Heinrich Mann das Heimatrecht zu erteilen. Vor dem tschechischen Konsul in Zürich legte Thomas Mann am 19. November 1936 den Eid für die Einbürgerung ab. Der tschechoslowakische Reisepass Heinrich Manns wurde am 29. Oktober 1935 ausgestellt. Der bislang einzig bekannte deutschsprachige Text, der sich mit dem Zustandekommen der tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft der Familien von Thomas und Heinrich Mann konkreter befasst, ist der Aufsatz des ehemaligen Direktors des Thomas Mann-Instituts in Zürich, Thomas Sprecher: Deutscher, Tschechoslowake, Amerikaner. Zu Thomas Manns staatsbürgerlichen Verhältnissen. Dieser Text basiert auf einem am 6. Mai 1994 im Goethe-Institut Rom gehaltenen Vortrag.³ Auf lediglich fünf von 35 Seiten widmet sich Thomas Sprecher im Kapitel III den komplizierten und mutigen Geschehnissen, die zur Erteilung des Heimatrechts in der kleinen ostböhmischen Stadt Proseč und konsekutiv der tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft führten.

Ohne das Domizilrecht in einer tschechoslowakischen Gemeinde wäre für sie nach der Flucht aus Deutschland in die Schweiz das Exil in den USA nicht möglich gewesen. Die hier nicht vernachlässigbaren politischen und teils verwandtschaftlichen Verbindungen der Familie Garrigue-Masaryk zu den politischen Spitzenrepräsentanten der USA, zum Beispiel Thomas Woodrow Wilson und Theodore Roosevelt, können hier nur angedeutet werden.

Rudolf Fleischmann, mit dem Thomas Mann bis kurz vor seinem Tod in Kontakt blieb, hielt 1961 an The University of Manchester auf Einladung von Professor Ronald Peacock eine Vorlesung über die Entwicklung und die Gründe, die zur Erteilung der tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft führten.⁴ Ein Bericht über die Geschehnisse in der Tschechoslowakei 1936/37, die

die Familie Thomas Mann betrafen, hat Michal Rybín im Jahr 2011 veröffentlicht. Der Kulturpolitiker und Publizist, Prof. Dr. phil. Gustav Bareš, hat diese Begebenheiten ebenfalls ausführlich geschildert. Auch Erhard Herzig wies auf diese hin.^{5,6} Interessanter jedoch ist, dass bereits 2002 ein kleines Memoirenbuch mit dem Titel „Mein Proseč und Thomas Mann“, im Buchverlag Trinitas, Svitavy, Tschechische Republik, erschien, das diese doch beachtlichen Umstände, die zu der Erteilung der tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft und zur Ausstellung des entsprechenden Reisepasses führten, recht ausführlich beschreibt. Seine Autoren waren der international renommierte Prager Kinderchirurg und aus Proseč stammende Prof. MUDr. Václav Vojtěch Tošovský, und die Autorin Marie Rút Křížková.⁷ Letztere ist promovierte Literaturhistorikerin und war eine sehr bedeutende Dissidentin, Mitunterzeichnerin der Charta 77 und Sprecherin der Charta im Jahre 1983. Tošovský lernte als junger Arzt Thomas Mann in Proseč persönlich kennen. Dieser übergab ihm das Buch „Buddenbrooks“ mit einer persönlichen Widmung.

Neben weiteren, teils von noch lebenden Zeitzeugen gewonnenen Erkenntnissen, ist nicht unbedeutend darauf hinzuweisen, dass Petr Pithart, der ehemalige Premierminister und damalige Senatsvorsitzende, am 7. Oktober 2002 bei der Präsentation dieses Memoirenbuches nicht nur die damaligen Umstände der Erteilung der Gemeindezugehörigkeit zu Proseč würdigte, sondern auch darauf hinwies, dass ein anderer Antrag Thomas Manns an die Stadt Reichenberg (Liberec) bereits abgelehnt worden war.

Von literatur- und kulturgeschichtlicher und darüber hinaus von politischer Bedeutung ist, dass dieses Ersuchen um Erteilung der tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft nicht ohne das aktive Mitwirken von Mitgliedern des „Prager Kreises“ und der „Freitagsrunden“ in der Villa der Brüder Karel und Josef Čapek im Prager Stadtteil Weinberge (Vinohrady) zu Stande gekommen wäre. Hier seien beispielhaft nur die Namen Max Brod, Jaroslav Jezek, Professor Jan Blahoslav Kozák und vor allem Rudolf Fleischmann genannt.

Ansichten und Einsichten

Der Stadt Proseč und Frau MUDr. H. Novakova, geb. Fritzová, der Tochter des Postmeisters und stellvertretenden Bürgermeisters der Stadt Proseč 1936/37 ist besonders zu danken für die Überlassung von sehr aufschlussreichem, teils unveröffentlichtem Material.

*Dr. Michael Popović, Eppstein
MUDr. Ivan Pfeifer, CSc., Prag*

Dr. med. Michael Popović, ehemaliger Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, und MUDr. Ivan Pfeifer, CSc., ehemaliger Ministerialdirektor, waren u. a. für die Interne Grant Agentur des tschechischen Gesundheitsministeriums tätig, haben die Anpassung des tschechischen Systems ärztlicher Weiterbildung an EU-Rechtsnormen (Richtlinie 93/16 EWG) vorangetrieben und unterstützten die tschechische Republik beim Aufbau eines gegliederten Krankenversicherungssystems.

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

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

Parlando

Stilleben mit schmatzendem Hummer

Videokunst und Alte Meister im Sinclair-Haus Bad Homburg

Wie schwarze Tinte schmiegt sich der Wasserspiegel an die Mauer. Dekorativ sind rote und blaue Trauben auf einem Felsvorsprung drapiert. Doch plötzlich kommt Bewegung in das Stilleben. Erst langsam, dann mit ungebremster Wucht: Kopfübergleitet ein totes Rebhuhn von oben herab, bis der um die Krallen gebundene Strick reißt und den Vogel in das Wasser eintauchen lässt. Tropfen wirbeln dem Betrachter entgegen; es sprudelt, rauscht und dröhnt, bis nur noch Blasen an der Wasseroberfläche an das versunkene Tier erinnern. Eingeraht von Charles William Hamiltons Ölgemälden mit toten Singvögeln und Abraham Mignons „Stilleben mit totem Geflügel“ aus dem 17. Jahrhundert, erscheint Ori Gershts 2008 entstandene Videokreation „Falling Bird“ als verblüffendes Spiel mit Motiven früher Stilleben.

Die Ausstellung im Museum Sinclair-Haus in Bad Homburg zieht in ihren Bann. Sie fasziniert, überrascht und stimmt nachdenklich zugleich. Schon in dem Titel „Still

bewegt“ klingt ihr Thema – der künstlerische Dialog zwischen Videokunst und Alten Meistern – an. 44 Ölgemälde aus dem 17. Jahrhundert treffen auf 21 moderne Videoarbeiten, sogenannte Videostills. In unterschiedlicher Form setzen neun zeitgenössische Künstler die traditionelle Gattung des Stillebens „in Bewegung“ und interpretieren diese neu. Dabei verbinden sie in ihren Filmen Ironie und Lust an der Irritation mit traditionellen Stilelementen der Malerei. Doch ungeachtet der oft erst auf den zweiten Blick erkennbaren Verfremdung stimmen ihre Aussagen über das Leben und seine Vergänglichkeit mit jenen der Alten Meister überein.

Verschlüsselte Botschaft

„Was itzund prächtig blüht / sol bald zutreten werden / Was itzst so pocht und trotz / ist morgen Asch und Bein /...“: Die Verse des Dichters Andreas Gryphius, die die Ausstellung an den Wänden begleiten, fassen die verschlüsselte Botschaft der

Stilleben in Worte. Pralle Pfirsiche und Trauben (Jean-Michel Picart), ein dunkelgrünes Arsenal von Gemüsesorten (Adriaen van Utrecht) oder reife Früchtgirlanden (Jan Pauwel Gillemans der Ältere) – die Werke eint die Freude ihrer Schöpfer an der Schönheit und Opulenz ihrer, sinnliche Genüsse verheißenden Objekte. Detailgetreu und im wahrsten Sinn des Wortes altmeisterlich ist ihre Darstellung der regungslos arrangierten Gegenstände. Wie eng deren Schönheit mit der Endlichkeit und dem Verfall allen irdischen Seins verknüpft ist, führen die Videoinstallation dem geduldigen Betrachter vor Augen. Von einem Rahmen eingefasst, gleicht Gabriella Gerosas Arbeit „Päonien“ einem barocken Gemälde. Doch der Eindruck täuscht: Fast unmerklich beginnen die Pfingstrosen zu welken; im Zeitraffer löst sich eine Blüte nach der anderen von den Stängeln. In seiner drastischen Variation eines Jagdstillebens bannt Sam Taylor-Johnson in quälend langsamen Sequenzen

Fußnoten zum Beitrag

Thomas Mann: Die tschechoslowakische Phase der Familie und ihr Exil

(Hessisches Ärzteblatt 2/2014, Seite 99)

¹ Michael Popovič: *Madeleine Albright: Winter in Prag. Erinnerungen an meine Kindheit im Krieg.* *Ansichten und Einsichten, Hessisches Ärzteblatt* 7/2013, S. 577-560

² MUDr. Ivan Pfeifer CSc, Email vom 4.7.2013

³ Thomas Sprecher: *Deutscher, Tschechoslowake, Amerikaner. Zu Thomas Manns staatsbürgerlichen Verhältnissen, THOMAS MANN JAHRBUCH,*

Band 9, 1996. Herausgegeben von Eckhard Heftrich und Thomas Sprecher, VITTORIO KLOSTERMANN, FRANKFURT AM MAIN, S. 303-339, S. 314-318

⁴ Rudolf Fleischmann: *Lecture, The University of Manchester, Manuskript, 23 Seiten*

⁵ Erhard Herzig: *Dank an Proseč!, Die Brücke, April 1993, S. 9*

⁶ Erhard Herzig: *In Reichenberg unerwünschte Asylanten. Leserbrief, Süddeutsche Zeitung, Nr. 23, 28.1.2002, S. 18*

⁷ Tošovský, Václav V. – Křížková, Marie Rút: *Moje Proseč a Thomas Mann. (=Ed.Studium sv.163), 2002 Verlag Trinitas, Svitavy, Tschechische Republik, 78 S. ISBN:9788086036731*

einen verwesenden Hasen auf Video („A little Death“). Makaber, wenn auch mit humoristischen Einsprengseln, ist Pia Maria Martins Film „Kalakeittos“. Von Tschaikowskis „Schwanensee“-Musik unterlegt, umkreisen sich zwei verliebte Fische im Todestanz, bevor sie samt Gemüsezutaten in einer Suppe landen.

Verstörend-schöne Liaison

Der sich schmatzend durch ein barockes Früchtestillleben fressende Hummer ist Martins augenzwinkernde Hommage an Charles William Hamiltons „Hummer und Auster“. In den Arbeiten des Israelis Ori Gersht gehen Ästhetik und Gewalt eine verstörend-schöne Liaison ein. „Pomegra-

nate“ ist die Videoarbeit überschrieben, in der ein geborstener Granatapfel wie ein Pendel über einem Früchtearrangement in Pastelltönen schwingt und dabei einen Regen roter (Bluts-)Tropfen versprüht.

Zu neuem Leben erweckt und weiterentwickelt: Die in den vergangenen 13 Jahren entstandenen Videos, die vor der Ausstellung im Sinclair-Haus bisher nicht in dieser Dichte als Kompendium gezeigt wurden, befreien das altmeisterliche Genre des Stilllebens vom Staub der Jahrhunderte. Sie lenken den Blick auf die Perfektion von Malerei und Film und weisen auf die zeitüberdauernde Bedeutungsebene des „Stilllebens“ hin. Der fahlweiße Totenschädel als allgegenwärtige Erinnerung an die Ver-

gänglichkeit des Lebens im Vanitas-Stillleben des Cornelius Norbertus Gysbrechts (1662) wird u.a. von Gabriella Gerosa in ihrer Installation „Totenkopf 1“ aufgegriffen. Dass die Vanitas kein Fluch, sondern vielleicht sogar ein Segen ist, bietet sich als Interpretation von Wouter Verhoevens Video „The Eternal Life“ an: Während Regentropfen unaufhörlich an einer Glasscheibe herab perlen, spiegeln sich in dem Blick einer zum ewigen Leben verdammt scheinenden Frau Leere und unendliche Melancholie.

„Still bewegt“ bis zum 23. Februar im Museum Sinclair-Haus in Bad Homburg.

Katja Möhrle

Barbara Klemm: Fotografien 1968 – 2013

Martin-Gropius-Bau Berlin

Der Berliner Martin-Gropius-Bau zeigt bis zum 9. März 2014 eine große Retrospektive über das Werk der Fotografin Barbara Klemm, die über Jahrzehnte Politiker, Künstler, Landschaften und zufällige Begegnungen auf schwarz/weiß-Bildern dokumentiert hat.

Barbara Klemm wurde 1939 geboren. Sie ist eine der bedeutendsten Fotografen unserer Zeit. Von 1970 bis 2005 fotografierte sie für die Frankfurter Allgemeine Zeitung. Ihre Bilder dokumentieren das „Leben“ im Großen sowie im Kleinen. Immer hat sie analog, immer schwarz-weiß fotografiert. Einige Bilder zeigen das öffentliche und politische Leben in der Bundesrepublik. Ihr Geschick zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu sein, die richtige Einstellung zu finden und technisch brillante Aufnahmen herzustellen, ist berühmt. Einige Bilder sind Teile des öffentlichen Lebens ge-

worden und dokumentieren kulturelle und politische Großereignisse. Ihre Aufnahmen gelten zu Recht als „Fotografisches Gedächtnis“ der Bundesrepublik. Die Fotos von Willy Brandt und Breschnew umgeben von ihren Dolmetschern und anderen Politikern in den Vorgesprächen, die zur deutschen Wiedervereinigung führten, oder das Kussfoto zwischen Erich Honecker und Leonid Breschnew sind weltweit bekannt geworden.

Barbara Klemm war dabei als in Deutschland Studenten in den 1960er und 1970er Jahren protestierten, sie war in Portugal dabei, als sich das Land von der Diktatur befreite, sie war Zeugin des Mauerfalls, sie reiste mit Helmut Kohl nach Dresden. Ihr Gespür für historische Schlüsselszenen wird in dieser Ausstellung sichtbar. Barbara Klemm ist neugierig: auf Menschen, auf Reisen, auf Begegnungen. Sie portrai-

tierte berühmte Musiker und Künstler wie Mick Jagger, Andy Warhol, Joseph Beuys u.v.a. Sie fotografiert nicht im Studio, sondern nähert sich den Akteuren in ihrer eigenen Welt. Unzählige Reisen führten sie nach Asien, insbesondere nach Indien und China, nach Japan sowie nach Nord- und Südamerika und Afrika. Die Ausstellung dokumentiert diesen, in der Öffentlichkeit weniger bekannten, Anteil ihrer Arbeit auf beeindruckende Weise.

Heute, mittlerweile formal pensioniert, lehrt Barbara Klemm an der Fachhochschule in Darmstadt und sie fotografiert natürlich weiter, immer noch analog und immer noch schwarz-weiß.

Wem es nicht gelingt, die Ausstellung in Berlin zu besuchen, kann den Ausstellungskatalog für 29 € bzw. 48 € erwerben.

Dr. Siegmund Drexler

Nachruf



Am 20. Dezember 2013 haben wir die langjährige Redaktionsassistentin des Hessischen Ärzteblattes Angelika Kob auf ihrem letzten Weg begleiten müssen. Eine heimtückische Krebserkrankung, die im April 2013 diagnostiziert wurde, hat ihr trotz aller medizinischen Maßnahmen und ihrer steten Zuversicht keine Chance gelassen. Sie starb am 3. Dezember 2013 im Krankenhaus im Kreise ihrer Familie.

Angelika Kob hätte am 1. November 2013 ihr 20-jähriges Dienstjubiläum in der Landesärztekammer Hessen begehen können, doch sie war bereits seit April 2013 krank und konnte nicht mehr arbeiten. Wir haben schon bald gemerkt, dass uns diese engagierte und in ihren Arbeitsabläufen strukturierte Mitarbeiterin fehlt. Ich muss ganz klar sagen, dass mich als ihrem unmittelbaren Vorgesetzten ihr plötzliches und dann doch endgültiges Fehlen sehr betroffen gemacht hat.

Mit Ausnahme gewisser „Morgenmuffeligkeiten“ war sie stets freundlich, wir haben auch viel miteinander gelacht. Wir hatten außer bei den monatlichen Redaktionsitzungen laufenden Kontakt über Telefon, E-Mail und zusätzliche Besprechungen in der Kammer. Sie war immer bestens vorbereitet und hat so gut wie nichts vergessen, was nicht jedem Autor und den Kollegen/innen im Redaktionsteam immer gefallen hat.

Sie war für mich eine der „letzten“ Mitarbeiterinnen, die noch stenografieren und was noch wichtiger ist, das nachher wieder entziffern konnte.

Ich habe sie im November 1998 kennengelernt, als die Landesärztekammer Hessen mir auf Betreiben des damaligen Präsidenten Dr. med. Alfred Möhrle das Amt des Chefredakteurs des Hessischen Ärzteblattes übertragen hatte. Ich trat damit die Nachfolge von Prof. Dr. med. Wilhelm Theopold an, mit dem Angelika Kob seit 1993 zusammengearbeitet hat und den sie noch viele Jahre regelmäßig zu Hause besuchte.

Angelika Kob hat in den Jahren nach 1998 einige grundsätzliche redaktionelle und strukturelle Anpassungen des Hessischen Ärzteblattes zusammen mit Katja Möhrle mitgestaltet und umgesetzt, was nicht immer einfach war, galt es doch stets vielfältige Interessen und finanzielle Grenzen zu beachten.

Wir haben in ihren letzten Monaten erfahren, dass sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen immer wieder besorgt nach ihr erkundigt haben. Noch eine Woche vor ihrem Tod sagte sie mir am Telefon, im neuen Jahr komme ich wieder. Alle, die das hörten, freuten sich vorsichtig, und dann sollte es doch so rasch zu Ende gehen.

Die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes hat eine langjährige verdiente und zuverlässige Mitarbeiterin verloren, die wir stets in guter Erinnerung behalten werden.

*Für das Redaktionsteam
Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann
(Hauptschriftleiter)*

Masern: Impflücken schließen

In diesem Jahr wurden mit etwa 1.500 Fällen fast zehnmals so viele Masernerkrankungen wie im Vorjahr gemeldet, teilt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit und macht auf die Bedeutung der Masernimpfung aufmerksam. „Da Masern hoch ansteckend sind, können sie sich beispielsweise in Schulen, Universitäten, am Arbeitsplatz oder auf Großveranstaltungen sehr schnell ausbreiten. Jugendliche und Erwachsene sollten daher ihren Impfschutz gegen Masern überprüfen und Impflücken schnellstmöglich schließen“, rät Professor Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA: „Die Ständige Impfkommission empfiehlt allen nach 1970 geborenen Erwachsenen ohne oder mit nur einer Impfung in der Kindheit beziehungsweise bei unklarem Impfschutz die Impfung gegen Masern.“

Bei den regionalen Masern-Ausbrüchen sind knapp zwei Drittel der Betroffenen im Alter zwischen zehn und 40 Jahren. Einer aktuellen Emnid-Umfrage im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zufolge kennen 52 Prozent die Impfpflicht nicht. Laut einer Studie der BZgA hatten im vergangenen Jahr sogar 81 Prozent der nach 1970 Geborenen noch nichts davon gehört. Darüber hinaus werden Masern häufig unterschätzt.

Informationsmaterial für Ärztinnen und Ärzte zur Erinnerung ihrer Patienten an Impftermine können kostenlos bei der BZgA bestellt werden (www.impfen-info.de/infomaterial).

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Sigrid Böhm-Schneider, Seeheim-Jugenheim, am 6. März.
Dr. med. Karl-Friedrich Ober, Darmstadt, am 12. März.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Medizinaldirektorin Dr. med. Hela von Foerster, Königstein, am 4. März.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Imola Nanay, Kassel, am 17. März.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. univ. Clemens Abel, Korbach
* 11.12.1954 † 6.11.2013

Thomas Bache, Gießen
* 12.3.1961 † 1.1.2013

Dr. med. Andreas Gerspach, Frankfurt
* 21.2.1957 † 4.7.2013

Christiane Hoffmann-Benner, Kassel
* 23.4.1961 † 17.11.2013

Professor Dr. med. Werner Kübler, Gießen
* 19.4.1927 † 29.11.2013

Dr. med. Alfons Laduch, Kelkheim
* 17.6.1921 † 26.7.2013

Obermedizinalrätin Gertrud Lehmann, Kronberg
* 31.10.1934 † 16.5.2013

Dr. med. Hans-Joachim Fred Müller, Stadtallendorf
* 13.8.1944 † 15.8.2013

Dr. med. Rudolf Gerhard Nikolaus Plöbl, Frankfurt
* 23.5.1940 † 27.10.2013

Dr. med. Viola Rippin, Schotten
* 13.9.1955 † 21.11.2013

Dr. med. Hans-Helmut Schuster, Bad Homburg
* 10.4.1940 † 20.4.2013

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. HS-F-12 769 ausgestellt am 31.5.2005 für Angela Antonakakis, Mühlheim

Arztausweis-Nr. 060023325 ausgestellt am 22.12.2011 für Dr. med. Mengistu Bekele Bedasso, Nidda

Arztausweis-Nr. 060025170 ausgestellt am 20.3.2012 für Dr. med. Achim May, Bensheim

Arztausweis-Nr. 060028347 ausgestellt am 3.1.2013 für Dr. med. Dietmar Oberlis, Eschborn

Arztausweis-Nr. HS-F-15 032 ausgestellt am 29.4.2008 für Professor Dr. med. Gerd Overbeck, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060013204 ausgestellt am 7.7.2009 für Thorsten Roland, Maintal

Arztausweis-Nr. 060020921 ausgestellt am 18.5.2011 für Dr. med. Rainer Roth, Mainz

Arztausweis-Nr. 060022587 ausgestellt am 24.10.2011 für Dr. med. Heinrich Schütte, Rüsselsheim

Arztausweis-Nr. 060020906 ausgestellt am 17.5.2011 für Dr. med. Ralph Siemer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060012058 ausgestellt am 23.3.2009 für Lydia Wunderle, Frankfurt

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

**Telefonsprechstunde mit
Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**

Sie haben Vorschläge, Lob oder Kritik? Wie kann sich die Landesärztekammer noch besser für Sie und Ihre Anliegen engagieren? Die „Telefonsprechstunde“ bietet Ihnen die Möglichkeit, direkt mit Kammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach Kontakt aufzunehmen.

Der Präsident der Landesärztekammer wird an folgenden Terminen, jeweils von 19 bis 20 Uhr, unter der Telefonnummer (069) 97672-777 für Sie erreichbar sein:

Dienstag, 4. Februar 2014

Dienstag, 4. März 2014

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Elke Hahner, tätig bei H.-Ch. Möller-Guth, F. W. Petry, Dr. med. R. Klingler und Professor Dr. med. F. Rose, Wetzlar
Antonie Wulff-Mehlich, tätig bei R. Winnige, Mühlheim.

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

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

Andrea Hees, tätig bei Dr. med. D. Buddenberg, A. Kleider, Dr. med. M. Göhmann, Darmstadt
Anneliese Haas, tätig bei Dr. med. S. Rosenbrock, vormals Praxis Dr. med. N. Gottlieb, Dieburg.

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

Einladung zur 3. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 15. Wahlperiode 2013-2018

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 3. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Wahlperiode 2013-2018 lade ich Sie für

Samstag, den 15. März 2014, 10.00 Uhr s.t.

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

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der 2. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 30. November 2013**
4. **Bericht des Präsidenten**
5. **Änderung der Fortbildungssatzung**
6. **Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung**
 - a) Bericht des Vorsitzenden
 - b) Ausblick und Perspektiven
 - c) Wahlen zum Vorstand
 - d) Änderung der Akademiesatzung
7. **Sponsoringrichtlinie**
8. **Versorgungswerk**
 - a) Änderung der Satzung und Versorgungsordnung
 - b) Bericht des Vorstandes
9. **Änderung der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion als Anlage zur Berufsordnung**
10. **Änderung der Kostensatzung**
11. **Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Frankfurt am Main, den 15. Januar 2014

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



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

Aktuelle Information zur Online-Beantragung der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen – Nachtrag zum HÄBL vom Januar 2014

Vor dem Hintergrund der angekündigten Verlängerung der Übergangsfrist für das neue europäische Zahlungssystem SEPA durch die EU-Kommission wird die im Hessischen Ärzteblatt Heft 1/2014 auf S.43 angekündigte Einführung einer neuen Online-Version für Zertifizierungsanträge zu Fortbildungsveranstaltungen **nicht zum 1. Februar 2014**, sondern voraussichtlich zum 1. Juli 2014 erfolgen. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Umstellung weitere aktuelle Informationen hier im Hessischen Ärzteblatt und auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de).

Die im Januar an gleicher Stelle bekannt gegebenen neuen Gebührensätze gelten dessen ungeachtet ab 1. Februar 2014.

Ihre Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen

Online-Ratgeber: Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen

Pflegebedürftige benötigen häufig Unterstützung bei der richtigen Zahn- und Prothesenreinigung. Sie sind dann meist auf die Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen. Um die tägliche Mund- und Zahnhygiene sowohl für Pflegebedürftige als auch für pflegende Angehörige im häuslichen Umfeld zu erleichtern, hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer einen Praxisratgeber als E-Book entwickelt. Der Online-Ratgeber informiert über allgemeine Fragen zum Thema Mundgesundheit, gibt nützliche Hinweise für die Zahnpflege und führt den Leser mit anschaulichen Illustrationen Schritt für Schritt durch die richtige Zahn- und Prothesenreinigung. In einem Serviceteil sind zudem wichtige Adressen zu finden, wenn pflegende Angehörige zum Beispiel nach pflegerischer Unterstützung suchen.

Der Ratgeber Mundgesundheit steht kostenfrei zum Herunterladen auf der Homepage www.zqp.de zur Verfügung.



Die redaktionellen Artikel und ärztlichen Rubrikanzeigen finden Sie ca. 1 Woche vor Erscheinen des Heftes im Internet unter www.aerzteblatt-hessen.de! Auch mobil unter <http://m.aebhessen.de>

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Nachfolgend sind die **Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zu der Abschlussprüfung** in Verbindung mit den neuen Prüfungsterminen dargestellt.

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

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

Die Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt,

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

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

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

Fehlzeiten-Regelung

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

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

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

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

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

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

Wir bieten folgende Prüfungstermine an:

Sommerprüfung 2014

Schriftlicher Prüfungsteil:	Mittwoch, 7. Mai 2014
Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung:	18. Juni bis 31. Juli 2014
(Praktischer Teil in Bad Nauheim:	18. Juni bis 26. Juli 2014)

Winterprüfung 2014/2015

Schriftlicher Prüfungsteil:	Mittwoch, den 14. Januar 2015
Praktischer Prüfungsteil und ergänzende mündliche Prüfung:	16. Februar bis 28. Februar 2015
(Praktischer Teil in Bad Nauheim:	wird noch beschlossen und mitgeteilt)

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

Weitere Fragen beantworteten die Abteilung Ausbildungswesen der LÄKH (Tel.: Ute A. Closmann 069 97672-155) und die Mitarbeiter/innen der zuständigen Bezirksärztekammer.

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Das Versorgungswerk informiert:

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes Beiträge ab 1. Januar 2014

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

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt 18,9 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, soweit dieses die Beitragsbemessungsgrenze von 5.950,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 5.000,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreitet.

Ab 1. Januar 2014

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

- für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:
18,9 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich

alte Bundesländer	1.124,55 €
neue Bundesländer	945,00 €
- für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:
9,45 % der maßgebenden Bruttobezüge, höchstens monatlich

alte Bundesländer	562,28 €
neue Bundesländer	472,50 €
- für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):
monatlich

562,28 €

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

alte Bundesländer	1.124,55 €
neue Bundesländer	945,00 €

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

alte Bundesländer	1.124,55 €
neue Bundesländer	945,00 €

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

alte Bundesländer	112,46 €
neue Bundesländer	94,50 €

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

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2014:

monatlich	
alte Bundesländer	2.249,10 €
neue Bundesländer	1.890,00 €

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

Versorgungswerk der
Landesärztekammer Hessen

Hilfe für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus Neuaufgabe des Faltblattes der Bundesärztekammer

Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus gehören in Deutschland zur gesellschaftlichen Realität. Die Zahl der Menschen ohne Papiere hierzulande liegt Schätzungen zufolge noch immer zwischen 200.000 und 600.000. Oft gehen diese „Menschen ohne Papiere“ bei einer Erkrankung erst sehr spät zum Arzt; aus Angst, entdeckt und abgeschoben zu werden. Nicht selten endet dies im medizinischen Notfall. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und unter Mitwirkung des Büros für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin das Faltblatt „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ erstellt. Es soll

Ärzten für die Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus bezüglich der rechtlichen Situation und bei Fragen der Kostenerstattung eine Orientierungshilfe geben. Das Faltblatt wurde redaktionell überarbeitet und ergänzt. So finden sich in der Neuaufgabe auch Hinweise zur Regelung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Sozialämtern und Ausländerbehörden.

Der Flyer ist als PDF verfügbar unter www.bundesaerztekammer.de/downloads/Faltblatt_Patienten-ohne-Aufenthaltsstatus_30112013.pdf

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:

Hausärztliche Versorgungsebene

Planungsbereich Mittelbereich Michelstadt/Erbach

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

Planungsbereich Mittelbereich Lampertheim/Viernheim/Bensheim/Heppenheim/Bürstsdorf/Lorsch

Lampertheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Ärztin/Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Darmstadt Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Reinheim Kinderärztin/Kinderarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lampertheim Chirurgin/Chirurg (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Wald-Michelbach Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Odenwaldkreis

Höchst HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Ginsheim-Gustavsburg Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Hausärztliche Versorgungsebene

Planungsbereich Mittelbereich Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster

Bad Soden-Salmünster Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

Planungsbereich Frankfurt

Sachsenhausen Augenärztin/Augenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Höchst Kinderärztin/Kinderarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
 Griesheim Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Hausen Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Nordend Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach am Main

Innenstadt Chirurgen/Chirurg

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg Frauenärztin/Frauenarzt
 Friedrichsdorf Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
 Kronberg Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Linsengericht Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Gelnhausen Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
 Hanau Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Heusenstamm Hautarzt/Hautärztin (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil, Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Mittelbereich Gießen

Pohlheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Wettenberg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Mittelbereich Gladenbach

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

Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene**Planungsbereich Landkreis Wetteraukreis**

Friedberg	Chirurgin/Chirurg mit Schwerpunkt Unfallchirurgie (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Büdingen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Karben	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar	Hautärztin/Hautarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
---------	--

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Gießen	Ärztin/Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Wetter	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
--------	--

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
----------	---

Spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene**Planungsbereich Raumordnungsregion Mittelhessen**

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

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

Hausärztliche Versorgungsebene**Planungsbereich Mittelbereich Kassel**

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

Planungsbereich Mittelbereich Witzenhausen

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

Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene**Planungsbereich Stadt und Landkreis Fulda**

Fulda	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Ehrenberg	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
--------------	--

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kassel	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Chirurgin/Chirurg mit Anstellung (über 10 bis 20 Std. pro Woche) (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hofgeismar	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Frauenärztin/Frauenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bad Arolsen	Frauenärztin/Frauenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bad Wildungen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Planungsbereich Wiesbaden

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

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Georg-Voigt-Straße 15

60325 Frankfurt/M.

Tel.: 069 79502-604

zu wenden.

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

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Stempel:

Stempel Nummer 43 75817 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Limburg-Diez (Dr. med. Wilfried Thiel).

Öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen in Hessen des Hessischen Sozialministeriums

Im Staatsanzeiger 46/2013, Seite 1404, wurden die aktuellen öffentlichen Empfehlungen für Schutzimpfungen in Hessen veröffentlicht:

1. Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen

Aufgrund § 20 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetzes – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154), werden für Hessen folgende Schutzimpfungen öffentlich empfohlen:

- die Schutzimpfungen der jeweils gültigen Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut,
- die Schutzimpfung gegen Influenza nach dem sechsten Lebensmonat.

Öffentlich empfohlen werden auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, sofern diese von der STIKO empfohlen werden. Für die empfohlenen Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen

Prophylaxe dürfen nur Impfstoffe und Medikamente verwendet werden, die vom Bundesamt für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehrlich-Institut) oder von der Europäischen Kommission oder dem Rat der Europäischen Union zugelassen wurden und deren einzelne Chargen vom Paul-Ehrlich-Institut freigegeben oder von der Freigabe freigestellt sind.

2. Impfschäden

Wer durch eine in Ziffer 1. genannten öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder eine andere dort genannte Maßnahme der spezifischen Prophylaxe eine gesundheitliche Schädigung erleidet, erhält auf Antrag nach § 60 Abs. 1 IfSG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung eine Versorgung entsprechend den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, sofern §§ 60 bis 63 IfSG nichts Abweichendes bestimmen. Der Antrag ist beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales, Sitz Fulda, einzureichen.