

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

8 | 2014

August 2014

75. Jahrgang



- **Der Arzt als Präventionslotse**
von Dr. med. Max Kaplan
- **Antibiotikaeinsatz und antibiotika-resistente Erreger in der Praxis**
- **Forum junge Ärztinnen und Ärzte: Weiterbildung in Teilzeit – das geht!**
- **Angenommene Anträge hessischer Delegierter auf dem 117. Deutschen Ärztetag**
- **Interviews**
 - Michael Andor, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen
 - Alexandra Günther gründete eine Selbsthilfegruppe für junge Multiple Sklerose-Kranke
- **Im Fortbildungszentrum kommt der „KlimaTeller“ auf den Tisch**

Arzt und Höhlenexperte:
Dr. med. Michael Petermeyer
war medizinischer Leiter der
Höhlenrettungsaktion
in Berchtesgaden

Seite 436

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):

Dr. med. Peter Zürner,
Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

Redaktion:

Katja Möhrle M. A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. ltd. Redakteurin
Dr. med. Roland Kaiser
Sabine Goldschmidt M. A.
Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Redaktionsbeirat:

siehe online unter www.laekh.de
(Hessisches Ärzteblatt)

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

Isolde Asbeck
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: 069 97672-196, Fax: 069 97672-224
E-Mail: schriftleitung-haehl@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:

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

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Schwäbisch-Hall
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen
Zzt. ist Anzeigenpreisliste 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****428****Aktuelles**Der Arzt als Präventionslotse **429**Anträge hessischer Delegierter auf dem 117. Deutschen Ärztetag **432**Kommentar: Von ruppigen Taxifahrern... **435**„Johann, wir holen dich hier raus“ **436**Forensisches Konsil für Gewaltopfer am Institut für Rechtsmedizin in Gießen **437**Festlicher Sommerempfang mit gesundheitspolitischen Häppchen **443**Interview: „Ich will ganz normal behandelt werden“ **444**Ärztliches Peer Review Galle **445**Schlaglichter, Nachrichten und Notizen **450**Im Fortbildungszentrum kommt der „KlimaTeller“ auf den Tisch **459**Bad Nauheimer Gespräch: Wie ticken unsere inneren Uhren? **468****Landesärztekammer Hessen**Interview mit Michael Andor **439**Dr. med. Georg Holfelder zum 85. Geburtstag **461**Ein großer Pflanzenliebhaber, seit 25 Jahren in der Kammer verwurzelt **469****Ansichten und Einsichten**Tanz zwischen Ökonomie und Indikation **440****Junge Ärzte**Forum junge Ärztinnen und Ärzte: Weiterbildung in Teilzeit – das geht! **442****Fortbildung**Antibiotikaeinsatz und antibiotikaresistente Erreger in der Praxis **446**Interaktionen mit Cytochrom-P450 **464**Neuer Qualifizierungslehrgang „Kardiologie“ für Medizinische Fachangestellte **471**Flops vermeiden – Knigge-Kurs für Auszubildende **472****Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim****451****Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim****457****Bücher**Labor quick – Laborwerte und Laborbefunde von A–Z **435**Das Herzkatheterbuch **467****Parlando**In Schönheit schwelgen **462**Bewusste Halluzinationen – Surrealistischer Sommer 2014 **463****Briefe an die Schriftleitung****449****Personalia****470****Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen****473****Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen****475**

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.

Nimmt die Politik das Gesundheitssystem ernst genug?



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das war Thema des diesjährigen Sommerempfangs der hessischen Heilberufe.

Kann diese Frage denn wirklich ernst gemeint sein? Schließlich haben die jeweiligen Regierungen seit 1977 allein 19 größere Gesetze in

Kraft gesetzt, vom Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (1977) bis zu dem vor gerade einem Monat verabschiedeten Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung. 19 Gesetze in 37 Jahren!

Das lässt doch wohl darauf schließen, dass die Politik das Gesundheitssystem ernst genug nimmt. Was aber waren die primären Ziele der jeweiligen Gesetze? Die Bundeszentrale für politische Bildung formuliert es wie folgt: „Dieser Zeitpunkt (Anm.: 1977) markiert einen Einschnitt in der Geschichte bundesdeutscher Gesundheitspolitik, denn seither zählt die Kostendämpfung zu den vorrangigen Zielen bei der Gestaltung dieses Politikfeldes.“ Dem ist eigentlich nichts hinzuzufügen. Aber reicht es aus, wenn die Politik das Gesundheitssystem vorwiegend unter Kostendämpfungsgesichtspunkten wahrnimmt? Müssen nicht vielmehr die Aspekte der Versorgung Kranker und Pflegebedürftiger, die Prävention sowie nicht zuletzt die Gewinnung und Ausbildung entsprechender Gesundheitsberufe im Vordergrund stehen?

Kann das geplante Qualitätsinstitut die Versorgung sicherstellen? Ich möchte nicht falsch verstanden werden. Qualität und deren Sicherung sind ohne jede Einschränkung eine *conditio sine qua non*. Seit 1988 enthält die Musterberufsordnung die ärztliche Pflicht zur Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen der jeweiligen Ärztekammer.

Aber wird unsere Expertise dazu von der Politik eingefordert? In einem Nachbarstaat hörte ich kürzlich Folgendes: „Wenn Du etwas in der Gesundheitspolitik bewegen willst, lass' die Ärzte beiseite.“ Das wäre für die Politik sicher einfacher, aber kann das auf Dauer funktionieren? Heißt es im modernen Management nicht vielmehr „Betroffene zu Beteiligten machen“? Natürlich muss die Frage der Finanzierbarkeit berücksichtigt werden. Was wäre wohl das Ergebnis eines World-Cafés auf die Fragen: Was ist uns die Gesundheit wert? Welche Leistungen sind unverzichtbar, welche nur wünschenswert? Welche Rahmenbedingungen sind nötig, um genügend Nachwuchs für Gesundheitsberufe zu gewinnen?

Brauchen wir wirklich eine Vier-Wochen-Garantie für einen Facharzttermin? Das Begehren der Politik, regulierend in die Terminvergabe einzugreifen, stellt aus meiner Sicht einen Eingriff in die Freiberuflichkeit dar und entspricht nicht dem Prinzip der Subsidiarität. Patientinnen und Patienten, die einen dringenden Behandlungstermin benötigen, erhalten diesen. Regulatorische Eingriffe von außen mögen populistische Strömungen bedienen, sie dienen allerdings nicht der besseren Versorgung, sondern erzeugen erneut Bürokratie.

Erlauben Sie mir auch ein kritisches Wort zur elektronischen Gesundheitskarte, auf deren Gefahren für den Datenschutz die Ärzteschaft seit Jahren hinweist. Am 26. Juni 2014 veröffentlichte die Rheinische Post das Ergebnis ihres leider sehr erfolgreichen Versuchs, lediglich mit Name, Versicherungsnummer und Geburtsdatum über die Online-Geschäftsstelle einer großen Ersatzkasse an intime Patienteninformationen wie Diagnosen und Medikamente zu gelangen. Das Ganze glückte wohlgermerkt ganz ohne Hackerkenntnisse. Möge der Datenschutz der elektronischen Gesundheitskarte derartigen Versuchen erfolgreich widerstehen.

Nur einen Tag zuvor verkündete Gesundheitsminister Gröhe, bis Ende des Jahres

den Entwurf eines „E-Health-Gesetzes“ vorzulegen, um bei der Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte Druck zu machen. Deren Entwicklung verschlang bislang bereits 880 Millionen Euro und das Ende ist noch nicht absehbar. Zudem müssen die Karten regelmäßig – erstmals 2017 – zwecks Erneuerung der jeweiligen Sicherheitsschlüssel ausgetauscht werden. Die geschätzten Kosten liegen bei etwa 700 Millionen Euro.

Bekanntlich kann jeder Euro nur einmal ausgegeben werden und fehlt dann an anderer Stelle wie beispielsweise in der stationären Versorgung. In Hessen stehen für Krankenhausinvestitionen jährlich rund 250 Millionen zur Verfügung, eine bei weitem nicht ausreichende Summe. Inzwischen bestreitet niemand mehr die bundesweite Unterfinanzierung von Krankenhausinvestitionen, die ihrerseits mit ein Grund für die Defizite der Krankenhäuser ist. Sicher kann in Ballungsräumen auf das eine oder andere Krankenhaus verzichtet werden. Derartige Entscheidungen dürfen aber nicht am grünen Tisch fallen. So gibt es Untersuchungen, dass es in Baden-Württemberg, Berlin, Schleswig-Holstein und Niedersachsen trotz aktueller Überkapazitäten bereits 2020 zu einem Bettenmangel kommen wird. Strukturen sind schnell zerschlagen, aber nur unter großem Aufwand wieder aufzubauen.

Die Politik wäre gut beraten, vor ihren oft sehr weitreichenden Entscheidungen, die Expertise der Gesundheitsberufe, aber auch die Expertise von Patientinnen und Patienten in Anspruch zu nehmen. Wir, die Heilberufe, stellen unsere Expertise gerne – auch ungefragt – zur Verfügung.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Der Arzt als Präventionslotse

Max Kaplan

Über die Bedeutung der Prävention hat Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), auf dem 117. Deutschen Ärztetag referiert. Im Folgenden stellt er seinen Vortrag exklusiv für das Hessische Ärzteblatt vor.

Die Prävention ist keine eigene medizinische Disziplin, sondern ein integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit, wobei die ärztliche Praxis hierfür prädestiniert ist. Befragungen bestätigen, dass sich Patientinnen und Patienten den Arzt in der Rolle des Gesundheitsberaters wünschen und ihm vertrauen. So ist die Arztpraxis der ideale Ort zur Thematisierung von Gesundheitsfragen, auch können hier alle sozialen Schichten erreicht werden. Gerade in der Hausarztpraxis werden Patienten oft über Jahrzehnte begleitet. Der Hausarzt hat meist eingehende Kenntnisse des familiären und sozialen Kontextes. Die regelmäßige Konsultation erlaubt eine frühzeitige Intervention und ermöglicht die Nutzung von so genannten teachable moments. Der begrenzte gesetzliche Auftrag, den das Sozialgesetzbuch V (SGB V) abbildet,



Dr. med. Max Kaplan (Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vizepräsident der Bundesärztekammer, rechts) spricht mit seinem Patienten über primärpräventive Maßnahmen. Diese beinhalten auch strukturierte Präventionsprogramme beispielsweise in der Tabakentwöhnung.

ist ein Hemmschuh, insbesondere bei der primärpräventiven Beurteilung und Beratung. Bisher gibt es weder eine eigene Abrechnungsziffer für die präventive Beratung noch geeignete Anreizsysteme und Instrumente, um die Prävention in die Praxisabläufe zu integrieren. Mit Ausnahme der Schutzimpfungen und der betrieblichen Gesundheitsförderung liegt die Verantwortung für die Primärprävention nach § 20 SGB V überwiegend bei den Krankenkassen. Die Integration von eingehender

präventiver Beratung im Praxisalltag setzt aber auch ein effizientes Prozessmanagement unter Einbeziehung der Mitarbeiter und der anderen Gesundheitsberufe voraus. Sofern dies erfolgt, kann der Arzt die zentrale Position in der Gesundheitsförderung und Prävention wahrnehmen.

Chancen und Herausforderungen

Primärprävention in der Hausarztpraxis bietet Chancen, ist aber auch eine Heraus-

forderung. Insbesondere chronische Leiden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems, psychische Erkrankungen oder Erkrankungen des Stoffwechsels sind häufig Anlass für einen Hausarztbesuch. Hier kann der Arzt neben der Behandlung der Erkrankung dann gezielt beraten und entsprechende Präventionsmaßnahmen einleiten. Dieser „Brückenschlag zur primären Prävention“ kann durch die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken (Tools) erfolgen. So ist es erforderlich, den Ernährungsstatus und den Bewegungsstatus zu erfassen oder einen etwaigen Suchtmittelkonsum zu erfragen. Wichtig ist es überdies, psychische und soziale Belastungsfaktoren abzuklären. Vor allem das ärztliche Gespräch hat eine enorme Bedeutung, weil hier Risikofaktoren abgeklärt werden können und gleichzeitig eine Motivierung zur Verhaltensänderung gegeben werden kann. Voraussetzung für den Erfolg präventiver Maßnahmen ist, den Patienten als Partner zu sehen und in seiner Eigenverantwortlichkeit zu stärken. Hilfreich ist die Anwendung so genannter Management-Tools, wie zum Beispiel „arriba“, (siehe Abbildung), mit dem bildhaft das Risikoprofil erstellt werden kann. Auch sind Anwendung und



Mit dem Management-Tool „arriba“ kann ein individuelles Risikoprofil erstellt werden. (Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff)

Erfolg der entsprechenden Maßnahmen wie Medikation oder Verhaltensänderung damit nachvollziehbar.

So lässt sich beispielsweise bei einem 56-jährigen Mann, der raucht, einen erhöhten Blutdruck und leicht erhöhte Cholesterin-Werte hat, an einem Diabetes leidet und dabei einen HbA1c von 6,5 Prozent aufweist, berechnen, was eine medikamentöse Behandlung an Verbesserungen brächte, nämlich eine Verringerung des

Risikos, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu bekommen, von 35,6 auf 18,7 Prozent. Würde der Patient hingegen sein Verhalten ändern, sprich aufhören zu rauchen, Sport treiben und sich gesund ernähren, kann sein Erkrankungsrisiko auf sogar 12,3 Prozent gesenkt werden (siehe Abbildung), bei einem durchschnittlichen Risiko von 8,9 Prozent. Ziel soll sein, über eine Risikokommunikation mehr Motivation für eine Verhaltensänderung des Patienten zu bewirken und eine Entscheidungsfindung über die notwendigen Maßnahmen gemeinsam mit dem Patienten herbeizuführen. Hierfür ist das vertrauensvolle partizipative Patienten-Arzt-Gespräch unverzichtbar.

Beratung und Betreuung

Der Patient muss eine kontinuierliche Betreuung und Beratung erhalten, wobei Zielvereinbarungen eine Voraussetzung für einen Erfolg darstellen. Hierbei muss der Patient voll in die Entscheidung miteinbezogen und die Selbstkompetenz und Verantwortlichkeit gefördert werden. Wichtig ist, Bevormundung und Stigmatisierung zu vermeiden, letztendlich geht es um ein

partnerschaftliches Verhältnis. Ebenso wichtig ist ein ressourcenschonender Verzicht auf unnötige medizinische Maßnahmen, die so genannte quartäre Prävention. Damit gemeint ist die Vermeidung von unnötiger potentiell schädigender Medizin, wie zum Beispiel die Verhinderung von Überdiagnostik und Übertherapie. Wichtig ist, das medizinisch Mögliche dem individuell Benötigten und Gewünschten anzupassen. Hierbei ist es notwendig, dem Patienten zuzuhören. Auch in der Prävention gilt es, die evidenzbasierte Medizin zu berücksichtigen und realistische prädikative Werte diagnostischer Tests, wie zum Beispiel den PSA-Wert oder den Befund eines Mammografie-Screenings, zu kennen und richtig zu interpretieren. Hier obliegt gerade dem Hausarzt eine wichtige Beratungsfunktion.

Abschließend lassen sich die Ziele der primären Prävention wie folgt zusammenfassen: Im Vordergrund steht die gezielte Krankheitsvermeidung und eine allgemeine Gesundheitsförderung im Sinne der Salu-

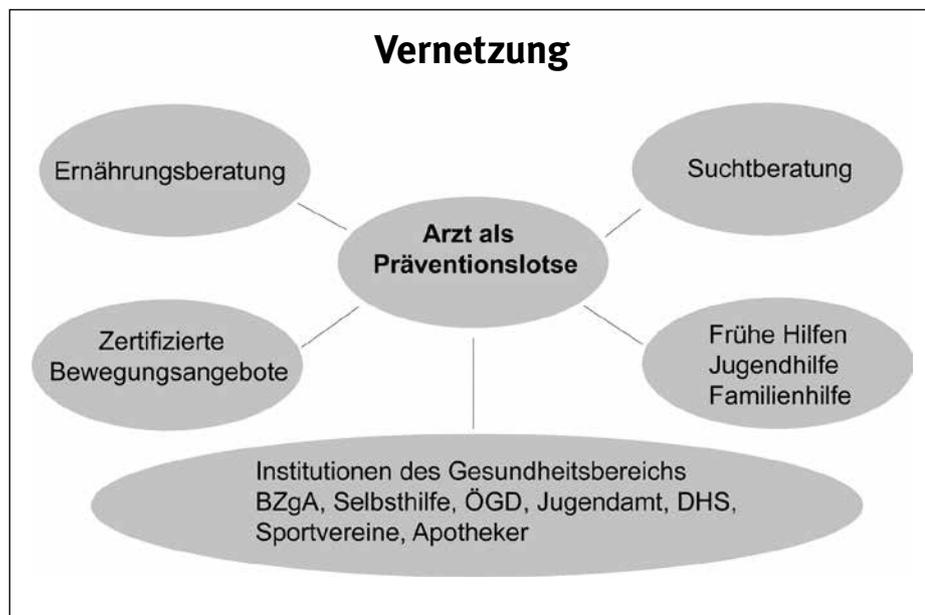
togenese, bei gleichzeitiger Stärkung der individuellen und kollektiven Gesundheitsressourcen. Letztendlich soll dadurch eine Steigerung der Lebensqualität erreicht werden. Prävention im Sinne des § 20 SGB V sollte nicht nur der Krankheitsvermeidung, sondern auch der allgemeinen Gesundheitsverbesserung dienen. Bei der Entwicklung von Präventionsstrategien, -programmen und -maßnahmen muss immer nach beiden Aspekten gefragt werden: Welche Belastungen können im Hinblick auf Krankheitsvermeidung gesenkt (Risikofaktorenmodell) werden und welche Ressourcen können gestärkt werden (salutogenetischer Ansatz).

Dem Arzt als Präventionslotsen kommt damit eine zentrale Position in der Gesundheitsförderung und Prävention zu. Nur er kennt das individuelle Risiko der Patienten und kann Präventionsempfehlungen im geschützten Raum ohne die Gefahr einer Stigmatisierung oder Bevormundung geben. Eine Delegation von präventiven Aufgaben an geschultes Medizinisches

Fachpersonal halte ich nicht nur für sinnvoll, sondern sehe ich als Voraussetzung für die Umsetzung. Notwendig ist auch eine bessere Vernetzung von Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen, wobei dem Arzt die Lotsenfunktion zukommt. Prävention ist kein Selbstzweck, sondern dient der Lebensqualität des Individuums. Prävention ist nötiger denn je. Jetzt ist der Gesetzgeber gefordert!

Kontaktadresse:

Dr. med. Max Kaplan
Präsident der
Bayerischen Landesärztekammer
Vizepräsident der Bundesärztekammer
E-Mail: m.kaplan@blaek.de



Die Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen ist entscheidend. Der Arzt fungiert dabei als Präventionslotsen. (BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst)

48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin „Allgemeinmedizin: Spezialisiert auf den ganzen Menschen“

18. bis 20. September 2014
in Hamburg

Veranstalter:

**DEGAM – Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Schwerpunkthemen:

- Klinische Herausforderungen in der Allgemeinmedizin
- Kommunikation und klinische Untersuchung von Kopf bis Fuß
- Therapie: innovativ UND evidenzbasiert
- Allgemeinmedizin als Fach weiterentwickeln
- Nachwuchs gewinnen durch Aus- und Weiterbildung

Kongressort: Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(Campus Lehre – Gebäude Nord 55;
Martinistraße 52; 20246 Hamburg)

Information und Anmeldung im Internet
unter: www.degam.de

Angenommene Anträge hessischer Delegierter auf dem 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Ambulante Weiterbildung

Für die Stärkung der ambulanten Weiterbildung ist auch die Gewährung mindestens der gleichen tariflichen Konditionen wie an einer stationären Weiterbildungsstätte erforderlich. Diese Ergänzung – u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund (MB) unterstützt – zum Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK) wurde von den Delegierten mehrheitlich angenommen.

Auf Antrag u.a. der hessischen Delegierten Sabine Riese (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte) fordert der 117. Deutsche Ärztetag (DÄT) die Bundesregierung auf, eine gesetzliche Regelung zu einer stabilen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu schaffen. Nur dann könne auch künftig eine hochwertige ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Patienten gesichert werden.

Qualitätssicherung – QS-Institut/G-BA*

„Qualitätsoffensive geht nicht ohne Personaloffensive!“. Der Deutsche Ärztetag folgte dem Antrag von Anne Kandler, PD Dr. med. Andreas Scholz und Dr. med. Silke Engelbrecht (alle MB) und forderte die Bundesregierung auf, eine Offensive zur Einstellung, besserer Vergütung und verstärkter Ausbildung von Personal zur Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu starten.

Unter Beteiligung von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) hat der Deutsche Ärztetag 2014 die ärztliche Position zur geplanten Qualitätsoffensive der Bundesregierung verabschiedet. So wird die Offensive der Bundesregierung, die Qualität stärker in den

Mittelpunkt zu rücken, zwar begrüßt. Aus Sicht des 117. DÄT ist die Entwicklung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses die vorrangige Aufgabe. Abgelehnt werden Qualitätsverträge, bei denen die Krankenkassen festlegen, was Qualität ist. Außerdem wird die große Koalition aufgefordert, die angekündigte Krankenhausreform zu nutzen, um die Rahmenbedingungen für den Erhalt der Qualität der medizinischen Versorgung auf den Weg zu bringen.

In einem weiteren Antrag zum Thema Qualitätssicherung – ebenfalls unter Mitwirkung von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) – fordert das Ärzteparlament wissenschaftlich gesicherte, rechtssichere und transparente Kriterien für Maßnahmen der Qualitätssicherung.

GOÄ

Der 117. Deutsche Ärztetag schloss sich der Forderung u.a. des hessischen Delegierten Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste der Fachärzte) an, den medizinischen Fortschritt in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einzuarbeiten und bei der Bewertung den Inflationsausgleich zu berücksichtigen. Unter allen Umständen sei eine Angleichung an die Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zu vermeiden.

Der Forderung nach einer eigenständigen Vergütung für die Obduktion (Klinische Sektion), u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB), stimmten die Delegierten in Düsseldorf mehrheitlich zu. Als wesentliche und zentrale Maßnahme zur Qualitätssicherung im Krankenhaus sei dieses Instrument u.a. durch die fehlende Ausfinanzierung der Diagnosis Related Groups (DRG) praktisch abgeschafft worden, begründeten die Antragssteller.

Tarifeinheit

Die Pläne der Bundesregierung, ein Tarifeinheitsgesetz zu schaffen, wurden vom Deutschen Ärztetag klar abgelehnt. Auf Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) appelliert der 117. DÄT, kein Gesetz zu beschließen, das die freie gewerkschaftliche Betätigung von angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Arbeitnehmern behindert oder sogar aushebelt.

Krankenhaus

Eine staatliche Finanzierung, die dauerhaft die am Bedarf orientierte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland sicherstellt: So lautet eine weitere Forderung des 117. DÄT. Der zugrundeliegende Antrag von u.a. BMedSci Frank Seibert-Alves und PD Dr. med. Andreas Scholz (beide MB) sieht die Zunahme unterschiedlicher Modelle mit länder- und standortübergreifender, privatfinanzierter Medizinerbildung mit kritischem Blick und als Beleg für die unzureichende Wahrnehmung der Aufgabe der ärztlichen Ausbildung durch den Staat.

Steigende Kosten für Personal, Medikamente und Energie werden durch die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte nicht mehr gedeckt, die Investitionszuschüsse der Bundesländer gehen immer weiter zurück. Daher fordern die Ärztevertreter auf Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) eine höhere Finanzierung der Universitätskliniken.

TOP II Prävention

Auf Antrag u.a. von Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste der Fachärzte) lehnt die deutsche Ärzteschaft die Ausschreibung von Impfstoffen ab. Lieferschwierigkeiten ha-

* QS-Institut – das von der Bundesregierung geplante Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen; G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss

ben in der Vergangenheit die Primärprävention der Patienten in Deutschland gefährdet und die Impfmüdigkeit zusätzlich begünstigt, hieß es in der Begründung.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen und Mitglied des Vorstands der BÄK, forderte gemeinsam mit weiteren Mitgliedern des BÄK-Vorstandes die Gesetzgeber auf, wirksame Regelungen zu schaffen, um Kinder und Jugendliche in Autos besser vor Passivrauchen zu schützen. Nach einer Erhebung des Deutschen Krebsforschungszentrums seien knapp die Hälfte der Kinder und Jugendlichen aus Raucherhaushalten gezwungen, bei Autofahrten passiv mitzurauchen. Dem Antrag wurde mit überwältigender Mehrheit zugestimmt.

TOP III Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst

„Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert eine adäquate Personalausstattung in den Gesundheitsämtern, eine Aufwertung des Faches „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der medizinischen Ausbildung, eine obligate Leitung der Gesundheitsämter durch Ärztinnen und Ärzte und eine angemessene Bezahlung der im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) tätigen Ärztinnen und Ärzte“: Diese u.a. von Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste der Fachärzte) eingebrachten Änderungen zum Entschließungsantrag des Vorstandes fand bei den Delegierten eine breite Zustimmung.

Die arzt spezifischen Arbeits- und Entgeltbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD wurde in einem weiteren Antrag von u.a. PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) aufgegriffen, dem der Deutsche Ärztetag folgte: Die öffentlichen Arbeitgeber sollen die Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte

in die arzt spezifischen Tarifverträge des MB ermöglichen und die Notwendigkeit arzt spezifischer tariflicher Regelungen im ÖGD anerkennen.

Eine angemessene Personalausstattung, keine nichtärztliche Amtsleitung der Gesundheitsämter sowie die Aufwertung des Faches „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der medizinischen Ausbildung: So lauten die Forderungen des 117. DÄT nach Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) an die politisch Verantwortlichen in Bund, Ländern und Kommunen.

TOP IV Schmerzmedizinische Versorgung stärken

Die Delegierten des 117. Deutschen Ärztetags fordern – auf Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) – den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, die Versorgungslücken in der sektorenübergreifenden schmerztherapeutischen Versorgung zu schließen. Die Integration bestehender Einzelmaßnahmen in multimodale Therapiekonzepte müsse gefördert werden.

TOP V Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungs- ordnung

Um eine qualitativ hochwertige und strukturierte Weiterbildung zu gewährleisten müssen die Ärztekammern eine regelmäßige Aktualisierung der Curricula zur Weiterbildung (WB) von Weiterbildungsbezugten einfordern, die Durchführung der WB vor Ort überprüfen, die strukturellen Voraussetzungen für die Weiterbildungsbezugten überprüfen und bei wiederholt nicht im ausreichenden Maße erfolgter WB die Befugnis entziehen. PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) brachte diesen Antrag mit weiteren Delegierten ein, der vom Ärztetag mehrheitlich angenommen wurde.

Auf Antrag u.a. von Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste der Fachärzte) fordern die Ärztevertreter die Landesärztekammern auf, für die konsequente Umsetzung der Weiterbildung in den Krankenhäusern stärker Sorge zu tragen.

TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Sachstandsbericht gematik – Telematik

Kein Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in Arztpraxen, Klinikambulanzen und medizinischen Versorgungszentren: Die Delegierten des Ärztetages lehnten auf Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) die Übertragung des VSDM als Verwaltungsaufgabe der gesetzlichen Kassen auf die Ärzteschaft ab und fordern eine entsprechende Gesetzesänderung.

Mehr Transparenz über die bisherigen Ausgaben der BÄK für die Mitarbeit in der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) und das Telematik-Dezernat beinhaltet der u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) eingebrachte und von den Delegierten in Düsseldorf zugestimmte Antrag vom Vorstand der BÄK.

Zwischenbericht der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“

Christine Hidas (Liste der Fachärzte) forderte gemeinsam mit einer Kollegin aus der Kammer Nordrhein die konsequente und differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Priorisierung in der Medizin. In dem vom 117. Ärztetag angenommenen Antrag wird die BÄK aufgefordert, sowohl unter fachspezifischen als auch unter normativen Gesichtspunkten die weibliche Perspektive angemessen zu berücksichtigen.

Arbeitsbedingungen

Die Chancengleichheit für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere in den Führungsebenen, muss gewahrt werden! Dieser Antrag, u.a. von Christine Hidas (Liste der Fachärzte) und Dr. med. Susanne Johna (MB) eingebracht und vom Ärztetag mehrheitlich angenommen, fordert die Verwaltungen von Krankenhäusern, Universitätskliniken und anderen Institutionen des Gesundheitswesens auf, strukturelle und mentale Hemmnisse zu identifizieren und zu beseitigen.

Arzneimittel / Medizinprodukte

Der Deutsche Ärztetag schloss sich dem Antrag u.a. von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) an, dass die BÄK auf die betreffenden Gesetzgeber einwirken soll, Änderungen in der EU-Medizinproduktegesetzgebung und damit dem Medizinproduktegesetz zu erreichen. So schnell wie möglich sollen zukünftig Produkte zur „Erstzulassung“ kommen, die am oder im Menschen angewendet werden.

Ausbildung

Neben einer Erhöhung der Studienplatzkapazitäten im Fach Humanmedizin fordert der 117. DÄT in einem weiteren Antrag die Landesregierungen auf, die Grundfinanzierung der medizinischen Fakultäten sicherzustellen sowie ausreichend Mittel für Forschung und Lehre bereitzustellen (beide Anträge unter Beteiligung von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB)).

Zwei weitere Anträge zum Thema Ausbildung wurden unter Beteiligung von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB) von den Delegierten angenommen: So fordert der 117. DÄT den Gesetzgeber dazu auf, dass Auslandsaufenthalte während des Praktischen Jahres als förderungswürdig nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

(BAföG) anerkannt werden. Auch werden die Landesprüfungsämter aufgefordert, sich ausschließlich auf die in der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) gemachten Vorgaben zu beschränken. Es soll darüber hinaus keine weitere Einschränkungen bei der Fehlzeitenregelung im Praktischen Jahr geben.

Förderung ärztlicher Nachwuchs

Die Finanzierung der Weiterbildung muss auf eine breitere Basis gestellt werden, da der zeitliche Aufwand weder in den DRG noch im EBM berücksichtigt wird: Dieser Forderung, im u.a. von Anne Kandler (MB) eingebrachten Antrag zur zeitgemäßen strukturierten Weiterbildung, schlossen sich auch die Delegierten in Düsseldorf an. Ein klares Nein zur Einführung eines Notenbonus für Studierende, die sich für eine Tätigkeit in ländlicher Region bei der Vergabe von Studienplätzen verpflichten: Bedingungen verbessern statt falsche Anreize setzen, lautet der mehrheitlich angenommene Antrag unter Beteiligung von PD Dr. med. Andreas Scholz (MB).

Auf Antrag von u.a. Sabine Riese (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte) fordert der Deutsche Ärztetag in Düsseldorf die BÄK und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, Rahmenvorgaben für die Ausbildung und den Einsatz von nicht-ärztlichem akademisierten Personal zu schaffen. Jede Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliches akademisiertes Personal wird abgelehnt.

Reproduktionsmedizin

Auf Antrag von Dr. med. Klaus König (Liste der Fachärzte Hessen) erklärten die Delegierten des Deutschen Ärztetages, dass eine klare Indikationsliste zur Durchführung nichtinvasiver Pränataltests notwendig sei, auch wenn es sich bei diesen offi-

ziell um keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen handele.

Internationales

Augenfarbe und Körperwuchs nach Wunsch? Darauf antwortete der Deutsche Ärztetag mit einem klaren Nein! Auf Antrag von PD Dr. med. Andreas Scholz, Dr. med. Silke Engelbrecht, Dr. med. Lars Bodammer und BMedSci Frank Seibert-Alves (alle MB) sprachen sich die Ärztevertreter gegen eine ärztliche Beteiligung an Designerbabys und damit an der Nutzung entsprechender Patente aus.

Weitere Themen

„Keine Nutzung von Patientendaten durch Marktforschungsunternehmen ohne persönliches Einverständnis“: Der Deutsche Ärztetag folgte dem Antrag von Dr. med. Lars Bodammer, PD Dr. med. Andreas Scholz, Dr. med. Silke Engelbrecht und Anne Kandler (alle MB) und forderte die BÄK dazu auf, so auf eine Änderung der Gesetzeslage hinzuwirken, dass eine Datenweitergabe – unabhängig davon, ob diese anonymisiert ist oder nicht – nur nach individuellem Einverständnis der Patienten rechtens ist.

**TOP X
Haushaltsvoranschlag für das
Geschäftsjahr 2014/2015**

Der von Michael Andor und Michael Thomas Knoll (beide Liste der Hausärzte) eingebrachte Beschlussantrag, dass vor der Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die BÄK die Bereitstellung der für die Aufgabenerfüllung notwendigen Mittel gesichert sein müssen, wurden von den Delegierten in Düsseldorf mit großer Mehrheit angenommen.

*Zusammengestellt von
Maren Grikscheit*

Von ruppigen Taxifahrern, japanischen Trommlern und einer Million Blatt Papier

Zum ersten Mal beim Deutschen Ärztetag

Spannend – das sei der Deutsche Ärztetag. So wurde es mir von verschiedenen Seiten – Ärzten, Kolleginnen und Bekannten – im Vorfeld erzählt. Hitzige Debatten und Diskussionen, live beim Geschehen dabei sein, wenn wichtige Impulse für die deutsche Gesundheitspolitik gesetzt werden. Das hört sich gut an. Düsseldorf, ich bin bereit.

Beeindruckend begann es dann auch bei der Auftaktveranstaltung in der Tonhalle, dem musikalischen Zuhause der Düsseldorfer Symphoniker: Persönlichkeiten, die man sonst eher nur auf dem Fernsehbild-

schirm sieht, eine japanische Trommlergruppe als Rahmenprogramm – wobei sich mir nicht ganz erschlossen hat, was genau an der Gruppe „japanisch“ war – und ein großes Medienaufgebot. Der etwas eigenwillige Taxifahrer, der uns zum Ort des Geschehen brachte bzw. nicht – auch das aus nicht wirklich nachvollziehbaren Gründen, denn es regnete und wir waren voll bepackt – war damit zum Glück schnell in den Hintergrund geraten.

Gefühlte Tausend Entscheidungen müssen die Delegierten bei den Plenarsitzungen treffen. Zumindest kam es mir so vor. Tat-

sächlich waren es insgesamt 224 Anträge. Dennoch: Wie schafft man es, sich inhaltlich mit allen Themen auseinanderzusetzen? Eine Mammutaufgabe. Zumal die Anträge nicht alle zu Beginn schon vorliegen. Ständig wurden von fleißigen Mitarbeiterinnen neue Antragzettel verteilt. Bald schon wusste ich nicht mehr, wo mein Schreibtisch anfängt und wo er wieder aufhört. Kein Wunder, denn: Über eine Million Blatt Papier wurden insgesamt auf dem 117. Deutschen Ärztetag verteilt.

Maren Grikscheit

Labor quick

Laborwerte und Laborbefunde von A–Z, Differenzialdiagnose, Labormedizin

Nach Größe und Gewicht ein in die Kitteltasche exzellent passendes Praxisbuch: reichhaltige und anschauliche Grafiken, übersichtliche Tabellen, viele Diagnose-Algorithmen und zusätzlich klinisches Bildmaterial erleichtern die Orientierung im sonst leicht trockenen Laborstoff. Gestandene Kliniker und Laborleiter aus der französischen Schweiz und Frankokanada haben eine sehr umfassende Handreichung für den vielfältigen Alltag am Krankenbett zusammengestellt. Das schnell wachsende und sehr große Wissensfeld der Labormethoden wird im Buch leicht zugänglich abgebildet.

Eingängig erklärt sind z. B. das oft schwierig empfundene Kapitel des Säure-Basenhaushaltes und die Gerinnungskaskade. SI-Einheiten (Internationales Einheitensystem) werden regelmäßig und parallel zu den immer noch gebräuchlichen Internationalen Einheiten tabelliert. Bei den klinischen Hinweisen und Bezügen sind oft die Evidenzgrade des Wissens zu den klinischen Bezügen der Labordaten angemerkt. Der klinischen Pharmakologie ist ein sehr aktuell ausgelegter Abschnitt mit Schwerpunkten in Antibiotikatherapie und moderner Antikoagulantienbehandlung gewidmet, gefolgt von kurzgefassten Warnhinweisen für die Schwangerschaft. Das Inhaltsverzeichnis im Deckel und der umfassende Schlagwortkatalog am Schluss sind transparent und ausführlich gestaltet.

Für den in Deutschland tätigen Arzt ist die typische Handschrift der angloamerikanischen Medizinkultur der Autoren spürbar, die zugleich aktive Kliniker und ausgewiesene Laborspezialisten sind, mit sehr breiten

klinischen Angaben neben den reinen Laborfakten angereichert. Das ist anregend, da man von deutschen Klinikern und auch in der ambulanten Praxis gewohnt ist, im Laborbuch vorwiegend Details der Labortechnik, ausführliche Methodenkritik und Vorraussetzungen der Probenbearbeitung für das moderne Labor zu finden. Allerdings wird das Hightech-Labor in klinischen Zweifelsfragen damit auch kritischer hinterfragt werden können. Vom Lektorat wäre zu optimieren: Auf Freinamen von Medikamenten, die im gesamten Europa oder in Deutschland absehbar oder gar nicht verfügbar sind, wie auf die Nennung von einzelnen nur in der Schweiz gebräuchlichen Originalnamen kann verzichtet werden.



Dr. med. H. Christian Piper

Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie

Labor quick – Laborwerte und Laborbefunde von A-Z, Differenzialdiagnose, Labormedizin

Autor: Philippe Furger (und Mitarbeiter)

2. vollständig überarbeitete Auflage

Thieme Stuttgart/NewYork 2014,

168 Seiten, 30 Abbildungen, broschiert

24,99 Euro; ISBN: 9783131475220

„Johann, wir holen dich hier raus“

Der Wiesbadener Neurochirurg Dr. med. Michael Petermeyer war medizinischer Leiter der Höhlenrettungsaktion in Berchtesgaden



Höhlenexperte Dr. med. Michael Petermeyer in der Kolkbläser-Monsterhöhle im Steinernen Meer (Berchtesgadener Alpen)

Neugier und der leidenschaftliche Wunsch, einer Sache auf den Grund zu gehen, treiben ihn an. Schon als Kind habe er alles auseinandergeschraubt, erinnert sich der Wiesbadener Neurochirurg und Anästhesist Dr. med. Michael Petermeyer. „Ich will Dinge begreifen, und das voller Freude“, sagt der 51-Jährige, in dessen Stimme noch immer die Gefühle der vergangenen Wochen mitschwingen. Petermeyer ist einer der Ärzte, die an der Rettung des Höhlenforschers Johann Westhauser aus der Riesending-Schachthöhle in Berchtesgaden beteiligt waren. Als medizinischer Einsatzleiter koordinierte er das Rettungsteam von außen, stellte die notwendigen Medikamente für den Verunglückten zusammen und beriet sich mit den Ärzten, die in die Höhle zu Westhauser herabgestiegen waren.

Was er in dieser Zeit erlebte, habe ihn tief berührt, erzählt Petermeyer. „Jeder hat sein Bestes gegeben; es war wie ein Tsunami von Gleichklang und Verbundenheit.“ Dass dies in einem internationalen Rettungsteam mit Hunderten von ehrenamtlichen

Helfern möglich war, führt er auf das gemeinsame Ziel zurück. Alle hätten sich dazu entschlossen, persönliche Befindlichkeiten hintanzustellen und, wenn nötig, auch einmal in die zweite Reihe zurückzutreten. „Menschen ohne Auftrag und ohne Entlohnung sind zusammen gekommen und haben gesagt: ‚Johann, wir holen dich hier raus.‘ Das war eine großartige Erfahrung von urmenschlichem Zusammenhalt.“

Mit dem Hubschrauber zum Unglücksort

Überrascht hat es Petermeyer nicht, als am Dienstag nach Pfingsten, zwei Tage, nachdem Westhauser verunglückt war, das Telefon bei ihm klingelte. Er ist in der Szene als einer der wenigen ärztlichen Höhlenexperten bekannt. Auch bei dem großen Unfall vor einigen Jahren in einer Höhle bei Herborn war Petermeyer im Einsatz. „Ich konnte an dem Morgen noch fünf Patienten behandeln, um den Flug um 12:30 Uhr von Frankfurt nach Salzburg zu erreichen. Da blieb nicht viel Zeit zum Packen.“ Petermeyers Kollege Professor Dr. med. Robert Schönmayr, mit dem er in Diez ein Schmerzzentrum und in Wiesbaden eine Privatpraxis betreibt, übernahm einige OP-Termine für ihn. Die übrigen Termine mussten verschoben werden. In Salzburg wurde Petermeyer mit einem Hubschrauber abgeholt und zu dem Unglücksort gebracht.

In der Riesending-Schachthöhle war der Arzt bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht gewesen, doch die Gegend kannte er aus seiner eigenen aktiven Höhlenzeit. Als Student hatte Petermeyer sich der Aachener SAGA-Gruppe (Speleologische Arbeitsgruppe Aachen) angeschlossen, die die Kolkbläser-Monsterhöhle in den Südbastürzen des Steinernen Meeres erforscht hatte. „Neuland entdecken; das war es,

was mich reizte.“ Die Leidenschaft für die Höhlen ließ Petermeyer nach Österreich, Spanien, Frankreich und sogar nach Borneo und Java reisen. „Höhlenforscher arbeiten daran, die Höhlen größer zu machen, Verbindungen zu anderen Höhlen herzustellen und vielleicht sogar einen Ausgang zu entdecken. Im Grunde genommen ist das Forschung ohne Auftrag und genauso sinnfrei, wie einen Achttausender zu besteigen oder auf den Mond zu fliegen“, räumt der Neurochirurg ein. „Aber unglaublich schön: Man dringt in eine ganz andere Welt vor, in der es glitzert und plätschert.“

Am Unglücksort angekommen, begann Petermeyer umgehend mit dem Aufbau der Strukturen: „Aus den Informationen über den Unfallhergang und die Symptome des Unfallopfers konnte ich puzzleartig das Szenario zusammenfügen und die Versorgungskette aufbauen.“ Westhauser litt unter einem Schädel-Hirn-Trauma mit schweren Einblutungen. Doch der Einsatz des kleinen Bohrers, den Petermeyer für eine eventuell notwendige Entlastung einer Blutung aus Salzburg beschafft hatte, stellte sich als nicht erforderlich heraus. Als Petermeyer eintraf, versuchten bereits Ärzte, zu dem Verunglückten in die Höhle vorzudringen. Ein Kollege musste unterwegs aufgeben; ein österreichischer Arzt, der es zunächst auch nur bis zum dritten Biwak geschafft hatte, wurde von einem parallel abgestiegenen italienischen Team, darunter ebenfalls ein Arzt, bis zu dem Verletzten mitgenommen.

„Transport ja oder nein – das war die Schlüsselentscheidung“, sagt Petermeyer. Alle drei Kollegen seien zu der gleichen Entscheidung gelangt: Westhauser sollte transportiert werden. „Verständigt haben wir uns auf Englisch über ein sogenanntes Cave-Link-System, das von Westhauser

zuvor über weite Strecken in der Höhle installiert worden war. Damit war eine, wenn auch eingeschränkte Kommunikation per SMS möglich.“ Er habe in den sechs Tagen vor Ort gelegentlich Entscheidungen treffen müssen, die nicht unbedingt leitliniengerecht gewesen seien, so Petermeyer. In einer solchen Extremsituation müsse man sich auch ohne Leitlinien medizinisch behelfen können. Als Gratwanderung erlebte Petermeyer das Verhältnis zu den Medien, die ständig auf der Suche nach neuen Informationen über den Gesundheitszustand des Verletzten und Angaben über die medikamentöse Versorgung gewesen seien. „Für mich als behandelnden Arzt gilt die Schweigepflicht, habe ich den Journalisten gesagt. Das, was ich öffentlich verlaublich habe, hatte ich mit Westhausers Angehörigen abgestimmt und bin ansonsten vage geblieben.“

Die größte Herausforderung sei gewesen, den Verletzten warm zu halten, berichtet der Neurochirurg, der auch als Notarzt arbeitet. „Da es unten in der Höhle nur drei Grad waren, hatte der Ersthelfer Westhauser 24 Stunden lang mit in seinen Schlafsack genommen, um ihn zu wärmen. Und dies, ohne zu wissen, ob Westhauser überhaupt überleben würde. Das war eine ungeheure psychische Belastung.“

Eine sozio-kulturelle Leistung

Ohnehin komme der Psyche eine ganz entscheidende Rolle zu. Wenn jemand wie dieser Ersthelfer aus der Höhle komme, trage er die ganze Verantwortung mit sich. Um wieder schlafen zu können, müsse der Betreffende seine Verantwortung wieder abgeben. Und dies könne er nur bei Leuten des Einsatzteams, die wissen wie es dort unten aussieht. „Die ganze Aktion war

daher in erster Linie eine sozio-kulturelle Leistung, nicht so sehr eine technische“, betont Petermeyer.

Auf die Frage, was er von der Rettungsaktion für sich persönlich mitgenommen habe, hat Petermeyer eine klare Antwort: „Der Alltag ist die größte Herausforderung.“ Doch dann lächelt er: „Ich bin grundsätzlich Optimist und jetzt bin ich es noch mehr als früher. Dass Johann Westhauser auf dem Weg der Besserung ist, macht mich froh. Zurückblickend hat mich die Leidenschaft, mit der sich das ganze Team für seine Rettung engagiert haben, am meisten beeindruckt. Das gilt auch für den Alltag: Freude am Job steht an erster Stelle, an zweiter die Aufrichtigkeit und an dritter Stelle das Geld. In dieser Reihenfolge. Wenn sich diese verschieben sollte, muss ich etwas ändern.“

Katja Möhrle

Forensisches Konsil für Gewaltopfer am Institut für Rechtsmedizin in Gießen

Hille Mathes¹, Nancy Gage-Lindner², Reinhard B. Dettmeyer¹

Häufig sind Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige der Gesundheitsberufe die ersten und einzigen Ansprechpersonen für Gewaltopfer. Daher ist das Erkennen von erlittener Gewalt nicht nur ausschlaggebend für die konkrete Hilfe in der Notsituation, sondern auch für die angemessene Versorgung und schließlich für die Aufklärung der Gewalttat. Die Gesundheitsversorgung kann zwar die Gewaltsituation nicht beenden, die Rahmenbedingungen für Schutz und Prävention jedoch maßgeb-

lich beeinflussen. Wichtig ist, an Hilfs- oder Schutzeinrichtungen verweisen zu können und gegebenenfalls den Weg zur Polizei zu ebnen. Die Fähigkeit, gewaltbedingte Verletzungsfolgen fachgerecht zu erfassen und anzusprechen, kann für die Bewältigung des Geschehens entscheidend sein. Am 1. Januar 2014 startete am Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Justus-Liebig Universität Gießen (Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH) das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ge-

förderte Projekt eines kostenfreien, Online-gestützten rechtsmedizinisch-forensischen Konsils für die Verletzungsbegutachtung bei Opfern von Gewalttaten (Forensisches Konsil Gießen – FoKoGi) in Hessen. Mit dem gesicherten Portal soll Gewaltopfern möglichst zeitnah zum Tatgeschehen eine präzise Befunddokumentation und gegebenenfalls Begutachtung geboten werden. Immer wieder müssen Ermittlungsverfahren aufgrund mangelnder Beweislage eingestellt werden. Eine gerichtsver-

¹ Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Justus-Liebig Universität Gießen (JLU), Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH

² Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

wertbare Dokumentation kann als Beweismittel dienen und folglich unerlässlich sein. Auf diese Weise kann Betroffenen die Option eröffnet werden, ob unmittelbar oder zeitlich versetzt, erfolgreich strafrechtliche, zivilrechtliche oder sozialrechtliche Schritte zu gehen.

Angesprochen sind ratsuchende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kliniken und Ambulanzen, die bei Verdacht auf Gewalteinwirkung Unterstützung bei der Deutung unklarer Befunde wie auch hinsichtlich einer gerichtsfesten Dokumentation wünschen. Im Fokus stehen insbesondere Fälle von häuslicher Gewalt, sexualisierte Übergriffe, Kindesmisshandlung sowie Misshandlung älterer, pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen.

Erlittene Verletzungen dokumentieren

Das gesicherte Portal bietet größere Handlungssicherheit für alle Personen, die sich im Rahmen ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit mit Opfern von Gewalt befassen. So können sich unter anderem auch Jugendämter, Opferschutzambulanzen, Frauenhäuser, soziale Einrichtungen sowie Polizeidienststellen über das gesicherte Portal informieren. Auch Betroffene, die eine Dokumentation und Begutachtung erlittener Verletzungen wünschen, können sich unmittelbar melden.

Im Idealfall wird der persönliche Kontakt der Gewaltbetroffenen in der Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin angestrebt, um in vertrauensvoller und geschützter Atmosphäre eine Beratung über die Möglichkeiten, die sich durch die Untersuchung und Dokumentation eröffnen, durchführen zu können. In einem Flächenland wie Hessen ist nicht jeder/jedem ein persönlicher Kontakt möglich, wodurch sich jedoch keine Nachteile für die Betroffenen ergeben sollen. So soll über die Webadresse der rechtsmedizinischen Ambulanz in Gießen nicht nur die Kontaktaufnahme, sondern auch die Aufklärung und Weitervermittlung an andere Hilfseinrichtungen bzw.

Institutionen erfolgen. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts dient dem Ziel, die Relevanz von Gewalt- und Gewaltgefährdung publik zu machen.

Das gesicherte Portal wurde erstellt in Zusammenarbeit mit der Sektion Medizinische Informatik in Anästhesiologie und Intensivmedizin der JLU Gießen und findet sich auf der Homepage des Instituts für Rechtsmedizin mit weiteren Erläuterungen. Über das Portal ist es jedem möglich, Fotodokumentationen von Verletzungen mit dem Ziel eines rechtsmedizinischen Konsils zu versenden. Darüber hinaus sind sämtliche Kontaktdaten verfügbar, die für eine telefonische Beratung sowie für eine Terminvereinbarung zur Untersuchung Gewaltbetroffener in der Ambulanz des Instituts für Rechtsmedizin benötigt werden. Falls erforderlich, können Spuren gesichert und Asservate als Beweismittel aufbewahrt werden. Vorkehrungen zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen wurden getroffen.

Das telerechtsmedizinische Portal ist ein wichtiger Baustein, um die forensische Kompetenz in Hessen auszubauen, die für das Erkennen von durch Gewalt bedingten Belastungen erforderlich ist. Es gilt, die rechtsmedizinische Kompetenz der gerichtsverwertbaren Befundung und Spurensicherung (Asservierung) erstmals landesweit bereit zu halten und eine Versorgungslücke in den lokalen Netzwerken zu schließen.

Bereits seit 2010 steht die Schutzambulanz Fulda (im Zentrum Vital, Gerloser Weg 20, im Internet: <http://schutzambulanz-fulda.de/>), ein gemeinsames Modellvorhaben des Landkreises Fulda mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, Menschen aller Altersgruppen und aus allen Gewalttrisikogruppen als Kompetenzzentrum für die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungsfolgen zur Seite. In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin an der JLU Gießen und in Kooperation mit Kliniken, niedergelassenen Praxen und Beratungseinrichtungen erfolgt dort eine zusätzliche Unterstützung in Form eines Fallmanagements.

Auch für Nachbar-Landkreise

Die Schutzambulanz Fulda steht auch angrenzenden Landkreisen zur Verfügung. Weitere modellhafte Ambulanzen der Kinderschutzmedizin haben sich außerdem an einigen Standorten in Hessen etabliert. Seit 2013 stellen sieben Frankfurter Frauenkliniken die medizinische Versorgung und gerichtsfeste Befundung bei Verdacht auf Vergewaltigung sicher, mit Hilfe einer bemerkenswerten Öffentlichkeitskampagne und unterstützt durch den Frauennotruf sowie die Rechtsmedizin an der Goethe-Universität (www.Soforthilfe-nach-Vergewaltigung.de).

Nach den positiven lokalen Erfahrungen mit Opferuntersuchungsstellen bedeutet das neue telerechtsmedizinische Portal ein weitergehendes und flächendeckendes Angebot der konsiliarischen rechtsmedizinischen Dokumentation, Begutachtung und Beratung.

Mit dem Anspruch, für ein Flächenland wie Hessen allen Gewaltbetroffenen persönlich beratend zur Seite zu stehen, hat das Projekt der Gießener Rechtsmedizin Modellcharakter in der Gesundheitspolitik.

Weitere Informationen, einen Flyer zum Download wie auch Kontaktmöglichkeiten sind über die Internetadresse (www.Rechtsmedizin-Giessen.de und www.FoKoGi.de) abrufbar.

Buchtipp:

Neuerscheinung: **Ärztliches Praxishandbuch Gewalt**, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und dem Hessischen Sozialministerium, Verlag S. Kramarz, Berlin 2013, mit mehr als 80 Autorinnen und Autoren.
29,90 Euro; ISBN: 978-3-941130-12-8

Kontaktadresse:

*Hille Mathes, Assistenzärztin
Prof. Dr. med. Dr. jur.
Reinhard B. Dettmeyer
Institut für Rechtsmedizin
Frankfurter Str. 58, 35392 Gießen
Tel.: 0641 9941411*

„Mir ist bewusst, dass in jeder Minute alles passieren kann“

Interview mit Michael Andor, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen



Foto: Vera Friederich

Michael Andor, 1952 als Sohn deutschstämmiger Eltern in Budapest geboren, studierte in Mainz Medizin. Nach dem Examen war Andor in Krankenhäusern

in Dortmund, Nastätten und Wiesbaden tätig, bevor er sich 1984 als Hausarzt in Einzelpraxis in Groß-Gerau niederließ. Seit 2008 gehört der Facharzt für Allgemeinmedizin als Vertreter der Liste Die Hausärzte dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen an.

Wann und warum haben Sie sich dazu entschieden, Medizin zu studieren?

Michael Andor: Rückblickend erkenne ich, dass der Prozess meiner Berufsfindung Ergebnis väterlicher Erziehung war. Mein Vater, ein Richter, hat mich früh auf den Weg zur Medizin gebracht.

Ich bin in Ungarn aufgewachsen – es war der Gulaschkommunismus. Um Medizin studieren zu können, galt es, eine Zulassungsprüfung zu bestehen, fachlich und politisch. Da ich wegen meiner Herkunft als potentieller Klassenfeind galt, musste ich unangreifbare Ergebnisse bringen. In der letzten mündlichen Prüfung erhielt jeder von uns eine politische Fangfrage; ich sollte meine „sozialistische Gesinnung“ erklären. Was mir dann tatsächlich auch gelang. Immerhin, ein falsches Wort und schnell ging es bei solchen Fragen um die Existenz. Verglichen damit, sind unsere berufspolitischen Konflikte eher harmlose Plauderstündchen.

Nach bestandener Zulassungsprüfung an der Semmelweis-Universität in Budapest bin ich mit 18 Jahren in den Westen übergelaufen, über die Grenzen im wahrsten Sinne: von Jugoslawien aus nach Italien, durch die Schweiz und schließlich nach Baden-Württemberg. In Mainz habe ich

Medizin studiert. Aufgrund solcher Lebenserfahrung zähle ich mich mental eher zu den „Ossis“ – politisch korrekt: den Deutschen in den neuen Bundesländern.

Was interessiert Sie besonders am Arztberuf? Wo setzen Sie als Arzt persönlich Ihre Akzente?

Andor: Ich möchte alte Menschen lange und würdig am Leben erhalten und junge möglichst selten in der Praxis sehen. Es ist schön, vierzig Jahre alte Karteikarten in der Hand zu halten, die noch mein Praxisvorgänger angelegt hat. Und es ist schön, im Rahmen von „Familienmedizin“ den Werdegang von Generationen verfolgen zu können. Ich kann nur hoffen und für die Gesellschaft wünschen, dass diese Art hausärztlicher Tätigkeit auch künftig noch möglich sein wird...

Sie sind niedergelassener Allgemeinarzt. Mit welchen Herausforderungen müssen Sie sich in ihrem beruflichen Alltag auseinandersetzen?

Andor: Kurz und bündig gesagt: Mir ist bewusst, dass in jeder Minute alles passieren kann. Daher ist es wichtig, nichts zu übersehen. Ich habe – toi, toi, toi – noch niemals meine Berufs-Haftpflichtversicherung in Anspruch nehmen müssen.

Wie, wann und warum sind Sie zur Berufspolitik gestoßen?

Andor: Um die Jahrtausendwende: Durch die immer skurriler werdende Bürokratie und durch eine Unterschlagungsaffäre in der Buchhaltung einer Bezirksstelle sah ich mich veranlasst, alles doch etwas ge-

nauer nachzulesen und nachzuzählen. Das eine führte zum anderen und schließlich in die Berufspolitik.

Weshalb ist für Sie das Engagement in der Landesärztekammer wichtig?

Andor: Spätestens seit der Zeit der Sumerer ist es klar, dass jede Zivilisation, jede Gesellschaft eine funktionierende Verwaltung braucht. Sie darf jedoch nicht zum Selbstzweck werden. Ich möchte die Interessen der Ärzteschaft und insbesondere die der Hausärzte vertreten und das „Stimmengewicht“ wieder mehr zu Gunsten der Ärzteschaft bewegen.

Haben Sie neben Beruf und Berufspolitik noch Zeit für Interessen und Hobbys?

Andor: Ich bin stolzer Vater von drei Töchtern – zwei Kolleginnen, eine Juristin – und Großvater von zwei Enkeln: drei und sieben Jahre alt. Vor der Praxis gehe ich jeden Morgen fünf Kilometer Joggen. Außerdem macht es mir Freude, im Familienarchiv zu stöbern oder Bücher über die mögliche Sprache der Urmenschen zu lesen. Da ich neben Deutsch und Ungarisch etwas Englisch, Russisch und brockenweise Japanisch gelernt habe, finde ich es besonders interessant, nach denkbar gemeinsamen Wurzeln zu suchen. Irgendwann einmal möchte ich auch die handgeschriebenen Rezepte meiner Großmutter aufarbeiten und ausprobieren: Es sind Rezepte – K. u. K.-Hausmannskost – aus den 20er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts – zusammengetragen in Budapest und auf Ungarisch zu Papier gebracht.

Die Fragen stellte Katja Möhrle

Was sind Ihre wichtigsten Ziele als Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen?

Michael Andor: Als Präsidiumsmitglied habe ich keine „Ziele“. Satzungsgemäß führt das Präsidium die Geschäfte der Landesärztekammer; die Verwaltung verwaltet. Ich mache die Arbeit, die anfällt, nach bestem Wissen und Gewissen.

Wie wollen Sie Ihre Vorstellungen umsetzen?

Andor: Je nach Erfordernis und wie die Situation es gebietet. Am Ende meist durch Kompromisse.

Tanz zwischen Ökonomie und Indikation

Jürgen Glatzel

Ansichten

Seit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG, diagnosebezogene Fallgruppen) im Jahre 2004 stieg die Zahl der Operationen (OP) in Deutschland von 2005 zu 2011 um 27 Prozent. Die Krankenhausbetten wurden in dieser Zeit um 20 Prozent reduziert.

Zehn Prozent mehr Hüft-Endoprothesen, 23 Prozent mehr Knie-Endoprothesen und 125 Prozent mehr Wirbelsäulen-Operationen. Unter 200.000 Totalen Endoprothesen des Hüftgelenks (Hüft-TEP) im Jahr 2013 wurden 20.000 Revisionen gezählt. Die Universitätskliniken meldeten für 2013 rote Zahlen: bereits 161 Millionen Euro. Allein die Uniklinik Frankfurt schrieb im Jahr 2013 mit 20,8 Millionen Euro Verlust. Allerdings schreibt circa die Hälfte aller Kliniken rote Zahlen. Immerhin sind die Deutschen „Weltmeister im Operieren“ laut „Hart aber fair“ vom 31. März 2014.

Im internationalen Vergleich liegt Deutschland auch bei Prostata-, Tonsillen- und Sektio-OP's weit über dem OECD-Durchschnitt. Zum Beispiel erfolgen jährlich weit über 100.000 Schilddrüsen OP's, das bedeutet beinahe achtmal so häufig wie in den USA oder Großbritannien. Diese Steigerung kann nicht nur alleine durch das Älterwerden der Bevölkerung oder durch den medizinischen Fortschritt bedingt sein. Wird die Indikation zur OP immer häufiger durch wirtschaftliche Interessen geprägt? Oder aus rein medizinischer Indikation? Ist unser Gesundheitswesen eine Gesundheitswirtschaft mit der „Ware Gesundheit“? Sind unsere Krankenhäuser „Häuser der Fließbandmedizin“? Fragen, die nach einer Antwort suchen!

Vor Einführung des DRG-Systems wurden viele Patienten erst nach Abschluss der Wundheilung aus dem Krankenhaus entlassen, denn den Kliniken wurden alle

Kosten nach Tagen erstattet. Mit den Fallpauschalen kam es zur Verknappung der Mittel zu Lasten der Versicherten. Das Krankenhaus braucht heute einen möglichst schnellen Durchlauf möglichst vieler lukrativer Patienten, wenn möglich mit blutiger Entlassung, um möglichst roten Zahlen zu entkommen.

„In deutschen Kliniken werden pro Jahr 19 Millionen Patienten behandelt, davon 7,5 Millionen Notfälle. Davon erleiden 900.000 eine Infektion durch die Behandlung, die zu mindestens 30.000 Toten führt“ (Experten der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Kongress Berlin, März 2014).

Schlagzeilen, die Mode sind und Meinung verbilden? Wo liegt die Wirklichkeit?

Negativ-Beispiel aus meinem Klientel: Ein Patient, knapp 60 Jahre alt, der in den vergangenen fünf Jahren selten in Behandlung war. Zuletzt wurde vor drei Jahren eine Röntgenaufnahme am Knie vorgenommen. Es gab keine Injektion, keine physikalische oder krankengymnastische Therapie, selten NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika). Der Patient hört einen Vortrag über Endoprothetik und erzählt dem Referenten, dass er zwei- bis dreimal pro Woche eine Schmerztablette gegen Knieschmerzen einnimmt. Dies führt zur Warnung vor kardialen Risiken. Er wird zur Untersuchung nach ca. einer Woche einbestellt. Ohne Überweisung durch einen Facharzt! Eine Röntgenaufnahme wird durchgeführt und anschließend die dringende Indikation zur OP mit Oberflächenersatz gestellt: Es soll nur ein Halbgelenk ersetzt werden, das sicherlich nicht so lange hält wie ein Vollersatz, aber in fünf bis acht Jahren würde dann der Vollersatz durchgeführt werden. Alles würde gut!

Der Patient kommt zu uns für die Einweisung zur stationären Behandlung. Eine Beratung durch uns wird vom Patienten abgelehnt mit dem Argument: „Der Herr Professor kommt persönlich, um mich zu operieren.“ Das OP-Datum ist drei Wochen nach Vortrag.

Wie befürchtet, klappt der Eingriff nicht wie geplant; der Herr Professor war auch nicht angereist. Aus einer Halbprothese wurde ein Totalersatz, und nach vier Monaten ist der Patient nicht schmerzfrei oder schmerzarm. Er braucht täglich hoch dosiert Schmerzmedikamente, das Knie ist dick, heiß, rot, kaum belastbar. Die Muskulatur weiter atrophiert, Streck- und Beugehemmung unübersehbar, der Herr Professor nicht erreichbar. Die tägliche Physiotherapie zeigt keine Fortschritte. Die psychische Situation des Patienten wird zunehmend massiv depressiv. Der Chefarzt auf der Autobahn – im zuvor geschilderten Fall eine unglückliche Entwicklung?

Ist der Bonus für die Erbringung einträglicher Leistungen, zum Beispiel künstliche Gelenke, eine gefährliche Entwicklung unseres Systems? Obwohl im Arbeitsvertrag vieler leitender Ärzte steht: „Der Arzt ist in Diagnostik und Therapie frei und nur dem Gesetz verpflichtet.“ Ist der Arzt nun Opfer oder Täter?

So wird der Patient zum Kunden, der die „Ware Gesundheit“ vergleichen muss und in der Entscheidung unmündig allein gelassen ist. Was ist die echte Indikation zum Oberflächenersatz, und wo ist der Platz der medizinischen Ethik? Wohin geht die Entwicklung mit zunehmender Privatisierung der Krankenhäuser?

Prinzipiell werden als erstes die Personalkosten gesenkt, denn dies ist der größte Kostenfaktor, und die Aktionäre erwarten Gewinn und Dividende. Eine Pflege-

kraft versorgt in Deutschland durchschnittlich 22,3 Patienten, damit liegt Deutschland in der Statistik der OECD (Organisation für europäische wirtschaftliche Zusammenarbeit) auf den letzten Plätzen. Von 121.000 Klinikbetten sollen 8600 abgebaut werden.

Die Zahl der deutschen Krankenhäuser sank von 2242 im Jahr 2000 auf 2017 im Jahr 2012. In deutschen Kliniken sind durchschnittlich 10.000 Stellen nicht besetzt, immer öfter können Kliniken nicht mehr ausreichend medizinisch tätigen Nachwuchs rekrutieren. Kann es im Tanz zwischen Ökonomie und medizinischer Indikation eine Synthese geben, und was ist ethisch und medizinisch eine eindeutige Indikation?

Eine Operation soll immer nur die letzte Maßnahme sein, wenn zuvor alle möglichen konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind. Indikation einer Hüft-TEP sind zum Beispiel massiver Verschleiß der Hüftgelenke mit schmerzhaften Zuständen, Verlust von Nachtruhe und Lebensqualität, Bewegungseinschränkung und Muskelverlust. Diese sind zum Beispiel verursacht durch Hüftkopfnekrose, die subkapitale Femurfraktur, Trümmerfraktur von Kopf oder Pfanne, erhebliche Gelenkfehlstellung, die Dysplasiehüfte mit ausgeprägter sekundärer Arthrose, rheumatisch-entzündliche Erkrankungen. Die Indikation zum Knie-Oberflächenersatz ist ähnlich wie zur Hüft-TEP zu stellen: Ausgeprägte primäre und sekundäre Gonarthrose mit starken Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Instabilität, ausgeschöpfte konservative Therapie, erfolgloser Versuch gelenkerhaltender OP's. Diese Kriterien gelten insgesamt ähnlich für Schulter- und Sprunggelenksendoprothesen. Die tatsächliche mechanische Belastung von Endoprothesen ist bis heute nicht ausreichend bekannt. Genaue Größen- und Belastungsrichtung der einwirkenden Kräfte ist Grundlage für die Verbesserung der Implantate und ihrer Verankerung im Knochen. Deswegen wurden Prothesen entwickelt mit integrierter Mess-Elektronik,

mit denen die Gelenkbelastung im Patienten gemessen und drahtlos an einem Computer übertragen wird. Somit können neue Endoprothesentypen entwickelt werden, die vermutlich länger als 15 Jahre im Körper funktionieren. Damit könnte das Problem der Haltbarkeit der Endoprothesen verbessert werden, was zu einer längeren Funktionstüchtigkeit führen könnte und somit zu einer großzügigeren Indikationsstellung.



Das Röntgenbild einer Patientin zeigt „mehr Eisen als Knochen, ein gutes Beispiel für den Operationswahn in Deutschland“ (Dr. med. Jürgen Glatzel)

Das 2011 eingeführte Endoprothesenregister dürfte hierfür außerordentlich hilfreich sein. Unser Wissen und unsere Erfahrung in der Endoprothetik sind nach wie vor noch lange nicht ausreichend, um großzügig mit dem Oberflächenersatz umzugehen. Die Risiken wie Haltbarkeit, Thrombose, Infektion, Verletzung von Nerven oder Blutgefäßen oder Implantatallergie bleiben weiterhin sehr groß.

In spezialisierten Kliniken gelten Langzeitergebnisse von über 15 Jahren als Standard. Dies ist aber in Anbetracht der Risiken nicht genug, um die Indikationsgrenze zu senken. Der weltweite Umsatz für Endoprothesen belief sich 2012 auf 43,1 Milliarden Dollar, ein Markt der in Zukunft noch weit mehr expandieren wird. Umso mehr ein Grund nachzudenken, was wirklich indiziert und ethisch verantwortbar ist. Was ist im Sinne des Patienten und nicht nur für den Aktionär oder des am Ergebnis beteiligten Chef- oder Oberarztes?

Der Qualitätsindikator wird vermutlich neu definiert werden müssen, um Langzeiterfolge und bessere Behandlungsergebnisse zu erreichen ohne Rücksicht auf die Ökonomie. Vielleicht lernen wir wieder darüber nachzudenken, was unseren Patienten nützt oder schadet. Der Patient vertraut uns und glaubt an uns, wir sollten lernen, dies mehr zu respektieren! Der Weg von der Greisen-OP zur Lifestyle-OP ist durchlaufen, doch die Langzeitergebnisse belegen das Gegenteil.

„85 Prozent der Patienten erwarten Schmerzfreiheit, aber nur 43 Prozent sind wirklich schmerzfrei. 52 Prozent der Patienten erwarten keine Einschränkungen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, erreicht wird das postoperativ aber nur zu 20 Prozent. 41 Prozent aller Patienten erwarten, Freizeitaktivitäten wie Golfspielen und Tanzen langfristig wieder ausüben zu können.

Fünf Jahre nach OP ist dies aber nur 11 Prozent möglich. 40 Prozent erwarten völlig freie Gehstrecken, aber nur weniger als für 20 Prozent wird dies realisierbar“ (Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Berlin 2013).

Das Wirtschaftsobjekt Patient erfüllt in keiner Weise Lifestylevorstellungen. Nachdenken und Umdenken könnte vorteilhaft sein.



Foto: Vera Friederich

Korrespondenz- adresse:

Dr. med.
Jürgen Glatzel
E-Mail:
jm@glatzel-orth.de

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

Junge Ärzte

Forum junge Ärztinnen und Ärzte Weiterbildung in Teilzeit – das geht!

Yvonne Jäger



Bewusst Mutter werden während der Weiterbildungszeit und als Ärztin in Teilzeit arbeiten? Noch zu meinen PJ-Zeiten – und die sind noch nicht so lange her – nur schwer vorstellbar.

Dennoch war für mich klar, dass dies mein Weg sein wird.

So ging ich mit einer klaren Vorstellung in die Bewerbungsgespräche: „Ich stelle dem Arbeitgeber wöchentlich soundso viele Stunden meiner Lebenszeit zur Verfügung.“ Zu meiner Überraschung musste ich lediglich ein Gespräch vorzeitig beenden, da wir auf keinen gemeinsamen Nenner kamen.

Mehrere Teilzeitmodelle gelebt

Mittlerweile bin ich in Teilzeit in der zweiten neurologischen Klinik tätig und habe mehrere Teilzeitmodelle (je 50 Prozent) gelebt:

Anfangs arbeitete ich blockweise 100 Prozent, um im Anschluss die entsprechende Zeit frei zu haben. Dieses Modell kann auch für die Klinik durchaus attraktiv sein, insbesondere wenn der Weiterbildungsassistent flexibel ist: So können zum Beispiel urlaubsbedingte „Lücken“ in der Stationsbesetzung gut kompensiert werden. Das zweite Modell war schwieriger: Ich arbeitete auf Station täglich von 7:30 bis 11:30 Uhr. Da wurde es besonders wichtig, die tägliche Anwesenheit effektiv zu nutzen, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden und eine gute Kommunikation mit dem ganzen Team zu pflegen. Und last but not least: Man muss konsequent sein und in der Regel auch nach den vereinbarten Arbeitsstunden gehen. Damit dies keinen Unmut im Team verursacht, ist es hilfreich, mit den Kollegen klar zu kom-

munizieren, dass die restliche Arbeit (wenn nicht gerade medizinisch notwendig) nicht von diesen „nebenbei mit erledigt“ werden soll.

Das einfachste Modell praktiziere ich aktuell. Ich arbeite auf einer Stroke Unit teilweise im Früh- und Spätdienst und habe entsprechende Tage frei.

Offene Fragen zur praktischen Umsetzung der ambulanten Weiterbildung

Insgesamt kann nach meiner Erfahrung Weiterbildung in Teilzeit also recht gut funktionieren, wobei ich mit Sorge folgenden Vorstoß der niedergelassenen Kollegen sehe: Jeder Weiterbildungsassistent solle verpflichtend ein ambulantes Jahr absolvieren. Obwohl ich den inhaltlichen Ansatz durchaus nachvollziehen kann (auch ich sehe in der Klinik gewisse Krankheitsbilder schlichtweg kaum), so ist die praktische Umsetzung aus meiner Sicht nicht geklärt: Sind die ärztlichen ambulanten Kollegen bereit und in der Lage, mir mein Gehalt in Höhe des letzten Klinikgehaltes weiterzuschlagen? Stehen für den wahrscheinlichen Fall, dass dies nicht so ist, sichere Zusatzzusagen – von wem auch immer? Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen teilte in einer Pressemitteilung vom 12. März 2014 mit, dass sie künftig auch die ambulante **fachärztliche** (nicht nur allgemeinmedizinische) **Weiterbildung** nach Antrag fördern: **35 (!!!) Stellen** sollen in Zukunft jährlich gefördert werden. Als finanzielle Unterstützung werden für ein **halbes Jahr monatlich 1750 Euro** von der KV gezahlt. Der Praxischef als Arbeitgeber verpflichtet sich laut KV-Richtlinie, den Förderbe-

trag „in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung weiterzuleiten sowie die anfallenden Sozialabgaben zu übernehmen“. **Und wie steht es mit der verbliebenen Differenz zum Klinikgehalt? Wie geht es dann im zweiten halben Jahr weiter? Was passiert mit den Weiterbildungsassistenten Nr. 36 und aufwärts? Kehren wir auf diese Weise zu einer Art AIP (Arzt im Praktikum) zurück oder werden dadurch gar noch schlechter gestellt?**

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag betonte zudem unser Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), dass ein Stiftungs- oder Fondsmodell zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung nicht geplant sei.

Sorge vor Nadelöhr

Ergänzend habe ich fachliche Bedenken: Hat das Gros der ambulanten Kollegen wirklich neben dem laufenden Routinebetrieb Zeit, mich weiterzubilden? Es ist absehbar, dass es nicht genügend ambulante fachärztliche Weiterbildungsstellen geben wird. Hier wird ein Nadelöhr in der Weiterbildung entstehen (man vergleiche überschlagsweise die Zahl der Praxisinhaber mit der Zahl der Weiterzubildenden in einem Fachgebiet, zum Beispiel in meinem Fall der Neurologie). Man wird, um in seiner Weiterbildung voranzukommen, lange Wege und eventuell Umzüge in Kauf nehmen müssen. Dies ist vor allem mit Kindern – gelinde gesagt – nicht attraktiv: Eine arbeitende Mutter muss einen erheblichen koordinativen Aufwand leisten, damit alles reibungslos funktioniert: Es ist nicht einfach, Kindergarten- bzw. Hortplätze zu „ergattern“. Die Öffnungszeiten sind häufig so knapp bemes-

sen, dass es bei einem längeren Arbeitsweg nicht mehr möglich wäre, die Kinder rechtzeitig abzuholen. Auch sind häufig Nachbarn und Großeltern unter anderem bei Spät- oder Nachtdiensten fest eingeplant, so dass auch hier ein Umzug nicht zu kompensierende Lücken reißen würde. Bei so vielen offenen Fragen kann eine Pflichtweiterbildung im ambulanten Bereich aktuell nicht im Sinne der Weiterbildungsassistenten sein, auch weil im ambulanten Jahr die finanzielle Grundlage der Familie gefährdet wäre.

Wichtig: Verlässliche Absprachen und Flexibilität

Mein Fazit: Teilzeitmodelle können gut funktionieren und für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer von Vorteil sein. Allerdings ist es wichtig, dass klare und verlässliche Absprachen getroffen werden und auf beiden Seiten eine gewisse Flexibilität entsprechend der jeweiligen Anforderungen besteht. Und schließlich muss jeder auf sich selbst achten, dass er unter dem Strich nicht für eine Teilzeitstelle bezahlt wird,

aber letztendlich doch voll arbeitet – sei es aufgrund des sozialen Drucks von Kollegen oder auch aus „Angst“ vor dem Chef oder der Erfüllung des eigenen Anspruches. Aus meiner Sicht hat sich die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung trotz aller Schwierigkeiten bislang gelohnt: Ich habe Zeit für meine Kinder, erfahre Befriedigung in der Arbeit und die Lebensqualität bleibt nicht auf der Strecke, weil ich noch ausreichend Zeit für „ein Leben außerhalb der Arbeit“ habe. Ich wünsche mir, dass jeder, der diesen Weg für sich wählt, die Möglichkeit dazu erhält. Und nebenbei: Es ist nicht nur Eltern vorbehalten, diesen Weg zu wählen, sondern jedem, der mit einem Teilzeitgehalt leben kann!



Foto: privat

Korrespondenz- adresse:

Yvonne Jäger,
Niederdorfelden
(Main-Kinzig-Kreis)
E-Mail:
yvjaeger@web.de

Mit der neuen Rubrik „Junge Ärzte“ möchten wir Ihnen – Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung – eine Plattform für Erfahrungsberichte, Gedankenaustausch und Informationen bieten. Sie entscheiden, worüber Sie schreiben wollen: Berufsstart, Tipps für Kolleginnen und Kollegen, Teamwork im Krankenhaus oder in der Forschung, Wünsche für Weiterbildung oder Vereinbarung Familie & Beruf: Was bewegt Sie, das auch andere bewegen könnte?

Schicken Sie Ihre Texte bitte an
katja.moehrle@laekh.de

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!
Ihre Redaktion
des Hessischen Ärzteblattes

Die Beiträge in der Rubrik „Junge Ärzte“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Festlicher Sommerempfang mit gesundheitspolitischen Häppchen

Strahlender Sonnenschein, angeregte Diskussionen: Über 150 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft waren am 2. Juli 2014 zum ersten Sommerempfang des Bündnisses heilen und helfen der Hessischen Heilberufe nach Wiesbaden gekommen.

Festredner war Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Auf seine Frage: „Nimmt die Politik das Gesundheitswesen ernst genug?“, antwortete Stefan Grüttner (CDU), Hessischer Minister für Soziales und Integration. Er rief dazu auf, das Gesundheitswesen nicht schlecht zu reden, sondern dem beruflichen Nachwuchs die Freude an der Arbeit mit und für Patienten zu vermitteln. Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach erklärte, es sei Aufgabe der hess-

schen Heilberufekammern, die Qualitätssicherung im Gesundheits- und Veterinärwesen zu fördern sowie die Mitwirkung der Kammermitglieder



Dr. med. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach



Stefan Grüttner



Prof. Dr. med.
Frank Ulrich Montgomery

an der Sicherung der Qualität ihrer beruflichen Leistungen zu regeln. Doch die Politik fordere die Expertise der Angehörigen der Heilberufe kaum ein (siehe auch Editorial dieser Ausgabe). Nach dem Schlusswort des Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, Stephan Allroggen, nutzten die Gäste

auf der Terrasse des Opelbades bis spät in den Abend hinein die Gelegenheit zum Gedankenaustausch. Eine ausführliche Berichterstattung folgt.

Katja Möhrle, Fotos: Maren Grikscheit

„Ich will ganz normal behandelt werden“

Alexandra Günther (25) gründete eine Selbsthilfegruppe für junge Multiple Sklerose-Kranke

Mit der Veranstaltung „Junges Forum“ am 20. September in Frankfurt wendet sich der Landesverband Hessen der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft speziell an junge Erkrankte. Welche Themen beschäftigten chronisch Kranke in diesem Alter? Darüber sprachen wir mit Alexandra Günther (Foto) aus Dietzenbach im Kreis Offenbach. Die 25-Jährige ist Mitbegründerin der Multiple-Sklerose-Gruppe für junge Betroffene im Raum Frankfurt/Rhein-Main.



Foto: Sonja Thelen

Frau Günther, brauchen junge Leute wirklich eine eigene Selbsthilfegruppe?

Alexandra Günther: Was heißt brauchen? Es ist einfach angenehmer, sich mit jemanden zu unterhalten, der das gleiche Alter hat. In den meisten Selbsthilfegruppen sind die Leute ab 40 aufwärts. Da hat man ganz andere Interessen als in unserem Alter.

Was sind das für Interessen?

Günther: Bei uns geht es auch viel ums Studium, um Arbeit, dass wir teilweise nur noch halbtags arbeiten können und wie wir damit umgehen können. Wir gehen auch

mal zusammen weg, zum Beispiel zu einem Karaoke-Abend. So was kann man mit Älteren vielleicht nicht so machen.

Sie waren erst 17 Jahre alt, als bei Ihnen Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert wurde. Hat das Ihr Leben schlagartig verändert?

Günther: Anfangs eigentlich nicht. Ich habe angefangen, Interferon zu spritzen, das war in den ersten zwei Jahre alles. Bis 2008 nach einem Schub die Gehbehinderung kam.

Was war die Konsequenz?

Günther: Ich habe im Verein getanzt, Volleyball gespielt, das ging dann nicht mehr. Wenn man das Bein nicht kontrollieren kann, kann man nicht eben mal eine Runde rennen.

Lässt sich ein Ersatz-Hobby finden?

Günther: Nein, nicht wirklich. Dass ich nicht mehr tanzen gehen kann, nervt mich persönlich sehr. Und Sport – gut, Kraftsport an den Geräten, das ist das, was noch geht.

Wie war das mit der Arbeitssuche? Gab es Probleme wegen Ihrer Krankheit?

Günther: Als ich die Diagnose bekam, hatte ich gerade mit der Ausbildung angefangen. Die habe ich fertig gemacht. Dann habe ich über meine Mama einen Job bekommen. Da wusste der Chef es auch und das war für ihn kein Thema. Jetzt arbeite ich in einem Architekturbüro. Dafür hatte ich mich unter Gleichstellung beworben, damals hatte ich noch keinen Schwerbehindertenausweis. Das war für die kein Problem, die suchten eine 20-Stunden-Kraft, das hat gut gepasst.

Was heißt Gleichstellung?

Günther: Schwerbehindert ist man erst ab 50/100*. Ich habe angefangen mit 30. Ab 40 hat man eine Gleichstellung, das heißt man ist Schwerbehinderten gleichgestellt, außer dass man keinen Anspruch auf die fünf Tage Extra-Urlaub hat. Wenn man sich bewirbt, muss der Arbeitgeber einen zum Vorstellungsgespräch einladen. Ob man den Job dann bekommt, ist eine andere Sache. Nicht jeder Chef ist so kulant, wie meiner. Als Schwerbehinderter kann man auch Nachteile beim Job haben.

Wo bekommen Sie Unterstützung, um den Alltag zu bewältigen?

Günther: Ich habe eine kleine Wohnung im Haus meiner Eltern. Meine ganze Familie unterstützt mich sehr. Und meine Freunde, die stehen alle hinter mir. Wenn wir zu einer Veranstaltung fahren, setzt mich immer einer direkt vor der Tür ab und sucht dann einen Parkplatz.

Die MS-Gesellschaft hat hessenweit viele Angebote. Welche nutzen Sie?

Günther: Die Seminare am Wochenende. Jetzt zum Beispiel geht es darum, wie man mit frisch Diagnostizierten umgeht. Wie man ihnen vermittelt, dass das Leben damit nicht zu Ende ist. Wie man damit umgehen kann.

Ein Thema, das auch Ihre Selbsthilfegruppe beschäftigt?

Günther: Wir haben zwei Neue, die ihre Diagnose gerade mal vor eineinhalb Jahren bekommen haben. Die haben sich vorher mit der Krankheit nie auseinandergesetzt. Ich habe eine kleine Mappe mit Infomaterial zusammengestellt. Die können sich daraus kopieren, was sie brauchen.

* Gemeint ist der „Grad der Behinderung“ (GdB), eine Maßeinheit für den Grad der Beeinträchtigung durch eine Behinderung. Ausgedrückt wird der GdB in Zehnerschritten von 20 bis 100. Dabei handelt es sich nicht um Prozentangaben, wie oft irrtümlich angenommen (Quelle: www.familienratgeber.de).

Was ist mit Partnerschaft? Haben Sie eine Beziehung?

Günther: Die ist in die Hose gegangen. Mein Freund wollte von der Krankheit absolut nichts wissen. Ich will nichts davon hören, hat er gesagt. Das hat in meinen Augen keinen Sinn gemacht. Als wir uns kennenlernten, hatte ich schon die Diagnose. Es gibt immer noch viele Leute, die die Krankheit nicht kennen und denken: Oh je, in zwei Jahren sitzt die im Rollstuhl. Darauf habe ich keinen Bock. Ich bin erst 25 Jahre alt. Für die Außenstehenden ist die Krankheit immer schlimmer als für einen selbst. Ich will aber kein Mitleid, will ganz normal behandelt werden. Das funktioniert in 99

Prozent der Fälle. Aber dann taucht immer mal wieder jemand auf und sagt: Das tut mir aber leid.

Also kein Mitleid. Auch kein Selbstmitleid?

Günther: Sich zu Hause hinsetzen und den ganzen Tag heulen, das ist der falsche Weg. Man muss es irgendwann akzeptieren, sonst fällt man in Depressionen und vergraut andere Leute um sich herum.

Ist das nicht auch eine Frage des Naturrells? Nicht jeder ist so eine Optimistin und Kämpfernatur wie Sie.

Günther: Auch ich habe zu Hause gesessen und mich gefragt: Warum trifft es

mich? Warum jetzt, wo ich noch so jung bin? Aber irgendwann habe ich es akzeptiert. Ich versuche, mein Leben weitestgehend so zu leben, wie es geht und wie es mir Spaß macht.

Das heißt?

Günther: Ich werde noch in diesem Jahr einen Fallschirmsprung machen. Mein bester Freund hat gesagt: Komm, mach mit. Jetzt haben wir die Tickets gekauft.

Das Interview führte Jutta Rippegather

Informationen unter
www.dmsg-hessen.de

Ärztliches Peer Review Galle

In Hessen ist die Versorgungsqualität bei Eingriffen an der Gallenblase auf einem hohen Niveau. Dies zeigen die Erfahrungen aus dem seit über zehn Jahren durchgeführten Qualitätssicherungsverfahren „Cholezystektomie“. Gleichwohl lassen sich aus den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung nach wie vor bedeutsame Qualitätsunterschiede erkennen. Die Pflicht zur Veröffentlichung der Ergebnisse in den Qualitätsberichten sowie die aktuelle Diskussion zum Thema „Qualität versus Menge“ und die Verknüpfung von Qualitätsdaten mit Vergütungsfragen zeigen das Potential der weiteren Entwicklung auf.

Daher hat die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung sowie dem Fachausschuss Cholezystektomie das ärztliche Peer-Review-Verfahren Galle in diesem Jahr auf den Weg gebracht. Es soll in den Kliniken als qualitätsorientierte Erweiterung des Strukturierten Dialogs durch

qualifizierte Ärzte des Fachausschusses erfolgen. Mit dem Peer-Review wird ein aktiver Beitrag zur Verbesserung der Datenqualität und der medizinischen Prozesse und Ergebnisse geleistet. Dieser intensivierte Dialog soll neue Impulse für eine kontinuierliche, berufsgruppenübergreifende und einrichtungsinterne Qualitätssicherung setzen. Auf diese Weise können die beteiligten Krankenhäuser ihre tatsächliche Qualität voll entfalten und darstellen.

Im April dieses Jahres fand die erste Schulung zu Peer Review Galle gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH statt: zehn leitende Ärzte aus hessischen Krankenhäusern und zwei Kollegen aus dem Saarland nahmen daran teil. Die nächste Schulung findet am 25./26. November 2014 statt. Für wenige Restplätze werden noch Anmeldungen von der Geschäftsstelle Qualitäts-

sicherung Hessen (GQH) entgegengenommen (www.gqhnet.de).

Die ersten Klinikbegehungen im Rahmen des Peer-Reviews finden in naher Zukunft statt. An einem freiwilligen Review interessierte Krankenhäuser können sich jederzeit über die Geschäftsstelle Qualitätssicherung anmelden.

**Korrespondenz-
adresse:**

*Margarete Bosing
(Ärztin)
Stellv. Leiterin der
Geschäftsstelle
Qualitätssicherung
Hessen (GQH)
Frankfurter Str. 10-14
65760 Eschborn
Tel.: 06196 5865277
E-Mail:
mboosing@gqhnet.de*



Antibiotikaeinsatz und antibiotikaresistente Erreger in der Praxis

Ursel Heudorf

Das MRE-Netz Rhein-Main und die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen veranstalteten Mitte März diesen Jahres eine Fortbildung „Antibiotikaeinsatz und antibiotikaresistente Erreger in der Praxis“.

Zur guten mikrobiologischen Diagnostik ist eine kurze Transportzeit unabdingbar, um Fehlbefunde zu vermeiden

Zunächst referierte Dr. Volker Schäfer, der frühere Oberarzt im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene der Universitäts-Klinik Frankfurt/M., über „Rationaler Antibiotikaeinsatz in der Praxis – welches Antibiotikum wofür?“. Angesichts zunehmender Antibiotikaresistenz insbesondere bei den gramnegativen Erregern ist eine rationale Antibiotikatherapie ohne vermeidbaren Resistenzdruck wichtiger denn je, betonte Schäfer. Dazu

gehört der sachgerechte Einsatz mikrobiologischer Untersuchungsmethoden, wobei auf die korrekte Probenahme und eine möglichst kurze Transportzeit ins Labor zu achten ist. Eine zu lange Zeit zwischen Probenahme und Untersuchung kann zum Absterben der pathogenen Erreger durch Überwachsen der nicht für das Krankheitsbild ursächlichen Begleitflora führen (siehe Abbildung 1). Die Labore sollen gezielt auf pathogene Erreger untersuchen und auf die Übermittlung und Resistenztestung der Begleitflora verzichten – nicht zuletzt, um durch Fehlinterpretationen unnötige Therapien zu vermeiden. Ganz wesentlich ist aber auch, dass den niedergelassenen Ärzten vom Labor zusätzlich zu den mikrobiologischen Analysen ein „heißer Draht“ zu einem Experten (Infektiologie, med. Mikrobiologie) zur Verfügung gestellt wird, um Spezialfragen kurzfristig und kompetent zu lösen.

Angesichts zunehmender Resistenzen ist sparsamer Einsatz von Ciprofloxacin angesagt

Bei den ESBL (Enterobakterien mit erweiterter Resistenz gegen β -Laktamantibiotika) werden zunehmend auch Resistenzen gegen Ciprofloxacin beobachtet, das heißt sie sind nach Definition der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) sogenannte 3MRGN (multiresistente gramnegative Erreger mit Resistenz gegen Penicilline, Cephalosporine und Fluorchinolone) und damit mit oralen Antibiotika nicht mehr therapierbar. Vor diesem Hintergrund forderte Schäfer einen viel sparsameren Umgang mit Cipro- und Levofloxacin: „Bei Atemwegsinfektionen ist Ciprofloxacin noch nicht einmal besonders wirksam (Pneumokokken) und bei Harnwegsinfekten sind Co-Trimoxazol oder die Antibiotika aus der Leitlinie in den meisten Fällen noch wirksam, sodass Ciprofloxacin nur bei wirklichem Bedarf eingesetzt werden soll.“

Die bei Screening-Untersuchungen erhaltenen 3MRGN und 4MRGN (multiresistente gramnegative Enterobakterien mit Resistenz gegen 4 Antibiotikagruppen, das heißt 3MRGN mit zusätzlicher Resistenz gegen Carbapeneme)¹, sind oft „Kolonisationskeime“, die als solche keiner Behandlung bedürfen, zumal sie meist den Darm besiedeln. Darmdekolonisationen sind aber nicht möglich. Dennoch ist laut Schäfer die Kenntnis der MRGN wichtig, um bei Nachweis von 4MRGN die geforderten Isolierungsmaßnahmen in der Klinik einleiten und bei eventuell auftretenden, oft sehr

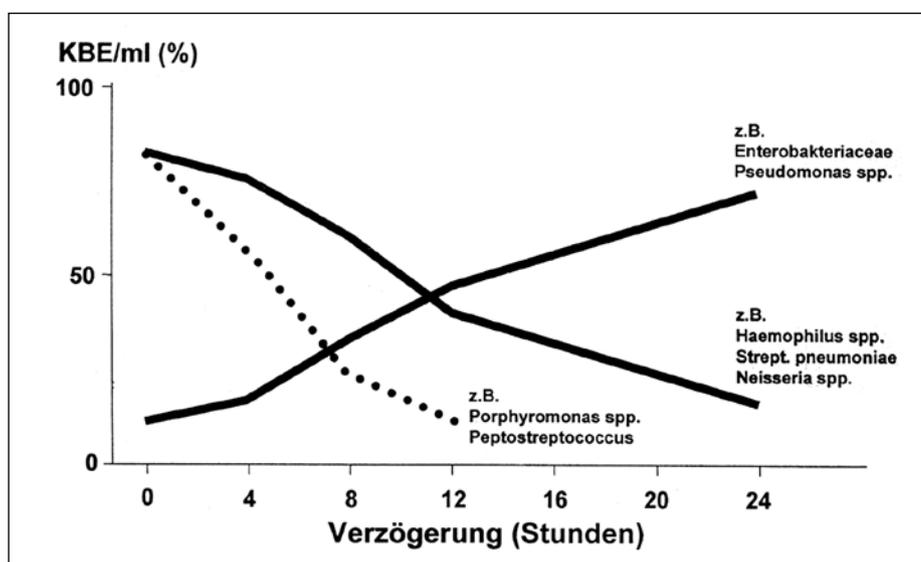


Abb. 1: Einfluss der Transportzeiten auf das bakteriologische Ergebnis (Krasemann, 1992)

¹ Zu 3MRGN und 4MRGN siehe auch Hessisches Ärzteblatt (http://www.aerzteblatt-hessen.de/pdf/haeb13_678.pdf) und Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention KRINKO (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gramneg_Erreger.pdf?__blob=publicationFile)

schweren Infektionen sofort die noch wirksamen Mittel korrekt einsetzen zu können. Abschließend gab Schäfer einen kurzen, pragmatischen und praxisnahen Überblick über in der Praxis häufig auftretende Infektionen, deren Auslöser und sachgerechte Therapie (Tab. 1).²

Vergütungsvereinbarung für Leistungen für MRSA-Patienten zum 1. April 2012 in den EBM übernommen

Zum Thema „MRSA in der Praxis – was kann wie abgerechnet werden?“ stellte Dr. med. Ulrich Dorenburg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die am 1. April 2012 in Kraft getretene und zum 1. April 2014 vollständig in den Einheitlichen Bewegungsmaßstab (EBM) übernommene Vergütungsvereinbarung vor.³ Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen ist ein Fortbildungszertifikat, das online erworben werden kann.

Die Abrechnungskriterien und die Definition der Risikopatienten mit MRSA blieben unverändert: Der MRSA-Patient muss in den vergangenen sechs Monaten stationär behandelt worden sein (mindestens vier Tage in Folge) und zusätzlich folgende Risikokriterien erfüllen: Positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese und mindestens zwei Risikofaktoren:

- chronische Pflegebedürftigkeit,
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten,
- liegende Katheter,
- Dialysepflicht sowie
- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

Nur bei Vorliegen dieser Faktoren kann der MRSA-zertifizierte Arzt eine MRSA-Status-

Tab. 1: Empfohlene Antibiotika bei häufigen Erkrankungen (ein kurzer Abriss der praxisnahen Therapie; es müssen die aktuellen Leitlinien und die Empfehlungen der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie einbezogen werden).⁴

Erkrankung	Häufigste Erreger	Empfohlene Therapie	Anmerkungen
Zystitis (S3-Leitlinie „Unkomplizierte Harnwegsinfektion der ansonsten gesunden Frau“)	E coli, Proteus spp, Klebsiella spp, andere Enterobakterien, Staphylokokken, Enterokokken	Fosfomycin-Trometamol Nitrofurantoin Cotrimoxazol Aminopenicillin Cefuroxim Chinolone der Gruppe 2 oder 3	Prophylaxe rezid. Harnwegsinfekte: • Ansäuern des Urins • Cranberry-Saft oder Tabletten • Lokale Östrogenisierung der Vaginalschleimhaut • Antibiot. Dauerprophylaxe mit Nitrofurantoin oder Trimethoprim (100mg/d)
Asymptomatische Bakteriurie		i.d.R. keine Therapie!	Ausnahme: • Schwangerschaft • vor Operationen am Harntrakt • Bei Nierentransplantierten
Akute eitrige Bronchitis	Pneumokokken, Haemophilus influenzae, S. aureus, selten E coli oder Klebsiellen	Doxycyclin Amoxicillin Makrolide Oral-Cephalosporine	Nur bei Bedarf nach Antibiogramm: • Levofloxacin oder Moxifloxacin
Ambulant erworbene Pneumonie ohne Risiko	Pneumokokken, Haemophilus influenzae, S. aureus, Chlamydia pneumonia, Legionella spp.	Amoxicillin Doxycyclin Makrolide Oral-Cephalosporine Gyrasehemmer (z.B. Levofloxacin)	Ambulante Therapie nur bei mildem Verlauf und engmaschiger Kontrolle
komplizierte Otitis media	Pneumokokken, Haemophilus influenzae	Amoxicillin Oral-Cephalosporine	Bei Nachweis von Pseudomonas, z. B. bei Diabetespatienten auch Gyrasehemmer
Angina tonsillaris	A-Streptokokken, neuerdings auch Streptokokken der G- und C-Gruppe	Penicillin oral Cefalexin oral Makrolid	Selten andere Erreger
Furunkel, Abszesse, Panaritium	S aureus, hämolyisierende Streptokokken	Neben chirurgischen Maßnahmen: Amoxicillin/ Clavulansäure Cefalexin Clindamycin	In besonderen Fällen Moxifloxacin

erhebung und gegebenenfalls -Sanierungsbehandlung abrechnen, wobei der Erfolg der Sanierungsbehandlung durch drei Kontrollabstriche in einem Zeitraum von 13 Monaten nachzuweisen ist. Eine zweite Sanierungsbehandlung ist möglich, vor

einer dritten ist jedoch eine Vorstellung in einer Netzwerkkonferenz beziehungsweise Beratung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehen.

Von den anwesenden Ärzten wurde die Vereinbarung heftig kritisiert. Die abzu-

² Der Vortrag mit den ausführlicheren Daten ist eingestellt unter <http://www.mre-rhein-main.de/aktuelles.php>

³ Alle wesentlichen Angaben unter www.mrsa-ebm.de

⁴ Die Tabelle ist in Farbe im Internet unter www.laekh.de zu finden (auf den Seiten des Hessischen Ärzteblattes).

rechnenden Beträge seien bei dem geforderten Verwaltungsaufwand keinesfalls auskömmlich, was auch das nur geringe Interesse der niedergelassenen Ärzte erklärt. Bislang haben nur knapp zehn Prozent der Ärzte aus den relevanten Fachgruppen in Hessen eine Abrechnungsgenehmigung erworben. Kritisiert wurde auch, dass nur Patienten mit enger Risikodefinition (siehe oben) untersucht und Kontaktpersonen, beispielsweise in der Familie, nur nach erfolgloser Sanierung des MRSA-Trägers, saniert werden können, dass weiterhin nur die antibiotische Nasensalbe verordnungsfähig ist, nicht aber die weiteren zur Dekolonisierung zwingend erforderlichen Antiseptika (Dekolonisierungslösungen für Rachen und Haut). Als nicht zielführend wurde darüber hinaus angeführt, dass nur Patienten nach, nicht aber vor Krankenhausaufenthalt gescreent und abgerechnet werden können.

Kinder mit multiresistenten Erregern und Schulbesuch

Ausgrenzung von Kindern mit MRE ist fachlich nicht notwendig, sogar gesetzeswidrig

Prof. Dr. med. Arne Simon, Universitätsklinikum Homburg/Saar, referierte über „MRE in der Pädiatrie – Ist der Besuch von Schule oder Behinderteneinrichtung möglich?“ MRSA bei Kindern ist nach wie vor selten, doch kann eine MRSA-Besiedelung bei kranken Kindern insbesondere im außerklinischen Bereich zu schweren Belastungen für die Betroffenen führen. Diese werden teilweise wegen MRSA-Besiedelung stigmatisiert und ausgegrenzt, bis hin zum Schulbesuchsverbot – einer durch nichts gerechtfertigten Maßnahme. Diese steht im Widerspruch zur gesetzlich geregelten Schulpflicht. Die Ausgrenzung von Kindern widerspricht auch dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2 Grundgesetz).

Eine Meldepflicht für MRSA (außer für MRSA-Nachweis in der Blut- und Liquorkultur sowie bei nosokomialen Ausbrüchen von MRSA-Infektionen) sieht das Infektionsschutzgesetz nicht vor; die Eltern müssen eine MRSA-Besiedelung ihres Kindes der Gemeinschaftseinrichtung nicht mitteilen, ebenso gibt es auch für die Einrichtung keine Meldepflicht an das Gesundheitsamt.

Bei ansonsten gesunden Kindern ist eine MRSA-Dekolonisierung nicht zwingend nötig, sie ist unter bestimmten Umständen aber zu erwägen, zum Beispiel wenn das Kind weitere Risikofaktoren aufweist (schwere Behinderung, Katheter etc.), zur Prävention einer möglichen MRSA-Infektion, oder wenn eine Einrichtung besucht wird, die von Kindern mit Risikofaktoren (Kathetern, Tracheostoma etc.) besucht wird, um eine Erregerübertragung auf diese Kinder wegen deren höherem Infektionsrisiko zu vermeiden. Generell ist die Erfolgsrate der Dekolonisierung bei Kindern nicht schlecht. Sollte der Erfolg jedoch ausbleiben, rechtfertigt dies nicht ein Ausschluss der Kinder von der Gemeinschaftseinrichtung.

Simon: „Einen Menschen im ambulanten Betreuungsumfeld aufgrund seiner MRE-Kolonisation von den üblichen Sozialkontakten auszuschließen, ist schlicht unmenschlich und auch aus infektionspräventiver Sicht unbegründet. Kindern wird hierdurch ein massiver Schaden zugefügt, da ihnen wichtige Entwicklungsmöglichkeiten vorenthalten sind, die sich aus altersentsprechenden Sozialkontakten ergeben.“

Gute Nachricht: MRSA nehmen nicht weiter zu

Schlechte Nachricht: Carbapenemresistente Erreger sind auf dem Vormarsch

Abschließend berichtete PD Dr.med. Ursel Heudorf, MRE-Netz Rhein-Main, dass Erhebungen und Studien eine Abnahme der

MRSA in Europa und auch in Deutschland den vergangenen Jahren zeigen, jedoch die gramnegativen Erreger mit Multiresistenz, zum Beispiel E coli oder Klebsiellen, dramatisch zunehmen. Dabei handelt es sich in aller Regel um Darmbesiedler. Darmkeime aber können grundsätzlich nicht saniert werden. Eine zunehmende Zahl dieser Erreger sind 4MRGN, das heißt es gibt nahezu keine Möglichkeit der antibiotischen Therapie mehr.

Im vergangenen Jahr wurden dem Frankfurter Gesundheitsamt auf Grundlage der in Hessen geltenden Labor-Meldepflicht mehr als 200 Erreger mit erworbener Carbapenemresistenz gemeldet. Das Erschreckende daran: „Die Carbapenemresistenten Erreger wurden nicht – wie zunächst erwartet – hauptsächlich bei Patienten nachgewiesen, die zuvor in einem ausländischen Krankenhaus behandelt worden waren; das war nur bei circa zehn Prozent der Meldungen der Fall. Sie wurden aus allen Kliniken gemeldet, nicht nur aus den Krankenhäusern der Maximalversorgung. Einige Meldungen kamen bereits aus ambulanten Praxen. Carbapenemresistente Erreger sind bei uns keine Exoten mehr; sie sind da, in unserer Bevölkerung. Wir müssen damit umgehen“, so Heudorf.

Was tun? Während in der Klinik bei Nachweis von carbapenemresistenten Erregern – zumeist 4MRGN – auf allen Stationen strenge Hygienemaßnahmen einschließlich Isolierung notwendig sind, ist im außerklinischen Setting, beispielsweise in der Familie oder in der ambulanten Pflege, eine gute Standardhygiene insbesondere eine gute Händehygiene (zur Vermeidung von fäkaloral über (Hand-)Kontakt übertragbaren Erregern) angemessen und ausreichend. Dies trifft auch für die Betreuung von Bewohnern im Altenpflegeheim zu: Eine Isolierung ist weder bei Besiedelung mit MRSA noch mit 3MRGN oder 4MRGN indiziert.

Wie immer sind die Beiträge auf der Homepage des MRE-Netz Rhein-Main eingestellt: www.mre-rhein-main.de. Dort finden sich auch weitere Informationen, unter anderem zu erforderlichen Hygienemaßnahmen in Altenpflegeheimen und zum Umgang mit Kindern mit MRE in Kinderein-

richtungen, inklusive einem Flyer zu MRE bei Kindern, der wie alle Informationsblätter des Netzwerks kostenlos erhältlich ist.



Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. Ursel Heudorf
MRE-Netz Rhein-Main
Gesundheitsamt Frankfurt/M
Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt
E-Mail: Ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Briefe an die Schriftleitung

„Komplett am Ziel vorbei“

Zum CME-Beitrag „Das schwache Herz – Diagnose und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz heute“

von Birgit Aßmus und Andreas M. Zeiher, Hessisches Ärzteblatt 4/2014, Seite 189 ff.

Der Abkürzungswahn zieht immer größere Kreise

Seit Jahren ärgere ich mich als niedergelassener Allgemeinmediziner, dass insbesondere bei Kardiologen viele Krankenhausentlassungsberichte und Facharztberichte zahlreiche facharzt-spezifische und krankenhausspezifische Abkürzungen enthalten. Warum? Will man damit den Hausarzt beeindrucken und seinem Arztbrief mehr Bedeutung zukommen lassen? Oder kommuniziert man tatsächlich in solchen Facharztpraxen und Krankenhausabteilungen aus Zeitgründen nur noch auf diese Weise? Ich stelle mir vor, wie es dabei während eines operativen Eingriffs zugehen könnte, wenn ein Operateur den Anästhesisten

fragt: „WGDP?“ (Wie geht's dem Patienten?) und er erhält die Antwort: „DPGG, KL stabil, HF und BD sind o.k.!“ (Dem Patienten geht's gut, Kreislauf stabil, Puls und Blutdruck sind in Ordnung). So mancher Arztbericht hat mich viel Zeit gekostet, weil ich telefonisch bei den Kollegen nachfragen musste, was ihre Abkürzungen bedeuten. Nicht nur irritiert, sondern geradezu verärgert hat mich jedoch der Artikel im „Hessischen Ärzteblatt“ zum Thema „Das schwache Herz – Diagnose und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz heute“. Dieser Artikel, so vermute ich, sollte eine Fortbildung zu dem Thema Herzinsuffizienz sein. Oder war der Artikel vielleicht gedacht, häufig benutzte kardiologische

Abkürzungen in der Uniklinik Frankfurt zu erlernen? Ich weigere mich, einen Artikel zu lesen, bei dem ich mich zuerst einmal mit 43 Abkürzungen auseinandersetzen muss, damit ich ihn verstehen kann. Wenn es schon den Autoren dieses Artikels nicht bekannt ist, dass man den Leser normalerweise dort abholt, wo er ist, so sollte doch die Redaktion darauf achten, dass dieses Prinzip befolgt wird.

Es würde mich brennend interessieren, wie andere Kollegen darüber denken.

*Dr. med. Klaus-Dieter Koloczek
Facharzt für Allgemeinmedizin
Neu-Anspach*

Viel zu komplex

Ich habe erstmals an der Zertifizierten Fortbildung im Hessischen Ärzteblatt teilgenommen. Der Beitrag über „Das schwache Herz“ war durchaus informativ, wenn auch sehr studienlastig. Die abschließenden Multiple-Choice-Fragen gehen jedoch komplett am Ziel einer

vernünftigen Lernerfolgskontrolle vorbei: bereits von der Anlage her komplex wie ein Kreuzworträtsel in der Wochenzeitung „Die Zeit“, nicht am hausärztlichen Versorgungsauftrag orientiert, wenig trennscharfe Antwortoptionen, bewusst gestreute Lesefallen und so weiter. Für mich persönlich ziehe ich die Konsequenz, dieses Angebot

des Hessischen Ärzteblatts solange nicht mehr wahrzunehmen, wie sich an den Autoren-Vorgaben hinsichtlich der Kontrolle des Lernerfolgs fachfremder Ärzte nichts ändert.

*Dr. med. Lothar Krimmel
Bad Soden*

Zum Umgang mit anonymen Bewertungen auf Arztbewertungsportalen

Am 1. Juli 2014 hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass Arztbewertungsportale nicht die Identität ihrer Nutzer preisgeben müssen (AZ.: VI ZR 345/13). Dieser Entscheidung liegt das Grundsatzurteil zu Bewertungsportalen vom 23. Juni 2009 zugrunde (sogenannte spick-mich Entscheidung). Der BGH befand damals eine Lehrerbewertung im Internet als grundsätzlich zulässig, weil das Recht auf freie Meinungsäußerung dem informationellen Selbstbestimmungsrecht des Bewerteten überwiege (AZ.: VI ZR 196/08). Dennoch ist die Meinungsfreiheit im Netz nicht grenzenlos. Ehrverletzende Beiträge müssen von den Portalen – auf Verlangen der Betroffenen – entfernt werden (vgl. etwa BGH, Urteil vom 25.10.2011, AZ.: VI ZR 93/10). (snc)

Folgestudie zur Kindergesundheit

Den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gesundheitlich gut. Heranwachsende rauchen weniger und trinken auch weniger Alkohol. Dreiviertel der Kinder und Jugendlichen treiben regelmäßig Sport. Zu diesem Ergebnis kommt die erste Folgebefragung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 1) des Robert-Koch-Instituts. Demnach nutzen mehr als 90 Prozent der telefonisch befragten Eltern die Angebote zur Früherkennung und Vorsorge bei Kindern. Im Vergleich zur ersten Basiserhebung (2003 bis 2006) ist die Stillquote leicht gestiegen. Die Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist ebenso wenig gestie-

gen, wie die Häufigkeit von Unfällen. Eine leichte Zunahme verzeichnet die in den Jahren 2009 bis 2012 erarbeitete Studie bei Asthma bronchiale und Heuschupfen. Neurodermitis ist leicht rückläufig. Fünf Prozent der 7- bis 17-Jährigen hatten mindestens einmal Migräne. Siehe im Internet unter www.kiggs-studie.de.

Kostenlose Behandlung für Nicht-Versicherte

Eine „Gesundheitsversorgung für jeden Mensch“ wollen Medizinstudenten in Frankfurt garantieren. Einmal pro Woche bieten sie im Gesundheitsamt kostenlose Sprechstunden für Menschen ohne Krankenversicherung an. Unterstützt werden sie vom Fachbereich Medizin der Universitätsklinik Frankfurt/M sowie dem städtischen Gesundheitsamt. Das deutschlandweit einmalige Angebot orientiert sich an einem Projekt in den USA. Die teilnehmenden Studenten verfügen bereits über Erfahrung und besprechen ihre Diagnosen und Therapiepläne mit Ärzten. Den Profit haben beiden Seiten: Patienten erhalten eine Basisversorgung, die Studenten können noch mehr praktische Erfahrung sammeln.

Grundstein der Hoffnung für schwerstkranken Kinder

Am Frankfurter Universitätsklinikum entsteht ein Forschungsneubau für Pädiatrische Stammzelltransplantation und Zelltherapie. Für viele Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen Blutkrankheiten, angeborenen Stoffwechsel- und Immundefekten oder Krebs ist die Stammzelltransplantation die einzige Überlebenschance. Doch die Stammzelltransplanta-

tion ist bis heute mit zahlreichen Komplikationen verbunden. Um neue Therapiemöglichkeiten zu erschließen, ist Forschung auf höchstem Niveau nötig. Die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder hat Frankfurt für den Aufbau eines pädiatrischen Stammzelltransplantations- und Zelltherapiezentrum empfohlen, damit eine Mitfinanzierung durch den Bund gesichert. Bund und Land tragen jeweils 7,6 Millionen Euro bei. Die Einrichtung der klinischen Transplantationsbetten wird durch eine Spende von Johanna Quandt in Höhe von 5,6 Millionen Euro finanziert. Die Kinderklinik bekommt damit ein neues Gebäude mit rund 1700 Quadratmetern Nutzfläche, in dem Forschungslaboratorien und klinische Studieneinheiten gemeinsam untergebracht sind.

Landesbeirat koordiniert MRE-Netzwerke

Schutz vor und die Bekämpfung von multiresistenten Erregern (MRE) in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist Aufgabe des neuen Landesbeirats für Hygiene in medizinischen Einrichtungen, der sich jetzt konstituiert hat. „Mit der Etablierung von vier MRE-Netzwerken konnten wir bereits viele Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen umsetzen“, sagte Hessens Gesundheitsminister Stefan Grüttner. Der Landesbeirat habe jetzt die Aufgabe, die Arbeit der Netzwerke landesweit zu koordinieren, zu vereinheitlichen und den Austausch voranzubringen. Mitglieder des Gremiums sind Krankenhäuser, Ärzte, Pflegende, Gesundheitsämter, Krankenkassen und Hygiene-Experten der hessischen Universitäten.

(rip/asb)

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 476!

Basiskurs Sexualmedizin – Einführung in die sexualmedizinische Diagnostik und Beratung

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

Modul I Sa., 06. Sep. – So., 07. Sep. 2014

Modul II Sa., 25. Okt. – So., 26. Okt. 2014

Modul III Sa., 29. Nov. – So., 30. Nov. 2014

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

Teilnahmegebühr je Modul: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

31. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 08. Sep. – Fr., 12. Sep. 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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 24. Sep. 2014, 14:00 – 19:00 Uhr 6 P

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

max. Teilnehmerzahl: 25

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,

Tel.: 0611 977-4825, Fax: 0611 977-4841,

E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Weiterer Termine 2014: 15. Okt., 12. Nov., 10. Dez.

Gastroenterologisches Fallseminar

In Kooperation mit der Rhein-Main Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie.

Mi., 01. Okt. 2014, 17:30 – 20:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Fenner,

Tel.: 069 6301-87686, E-Mail: regine.fenner@kgu.de

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Sa., 11. Okt. 2014, 09:00 – 17:30 Uhr 11 P

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

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Fachgebietsveranstaltung Lungen- und Bronchialheilkunde

Sa., 11. Okt. 2014, 09:00 – 14:00 Uhr

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

Teilnahmegebühr: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Nordwestkrankenhaus,

Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2 – 26, Raum Taunus

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 20 P

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Benachib, Akademie,

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

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



Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Entwicklung der sprechenden Medizin in Deutschland

Mi., 01. Nov. 2014, 08:30 – 16:15 Uhr

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 90 (Akademiemitgl. gebührenfrei)

Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog

Aktuelle Fragen der sozialrechtlichen neurologisch-psychiatrischen Begutachtung anhand von Fallbeispielen aus der sozialgerichtlichen Rechtssprechung.

Mi., 19. Nov. 2014, 16:00 – 19:30 Uhr

Leitung: Dr. jur. G. Offczors, Darmstadt
Prof. Dr. med. F.-L. Welter, Bad Zwesten

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. gebührenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Tel.: 06032 782-281, Fax: 069 97672-67281,

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Risikomanagement

Die wichtigsten Tools eines funktionierenden Risikomanagements.

Sa., 13. Dez. 2014, 09:00 – 15:15 Uhr

8 P

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015

(begrenzte Teilnehmerzahl)

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

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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

Rheumatologie

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik (Bad Nauheim).

Rheuma an einem Tag

6 P

Mi., 29. Okt. 2014, 15:00 – 19:00 Uhr

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

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Repetitorium Frauenheilkunde

Do., 06. Nov. – So., 09. Nov. 2014

Programmübersicht:

Do.: Gynäkologische Onkologie

Fr.: Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Sa.: Gynäkologie und Urogynäkologie

So.: Geburtshilfe inkl. Pränataldiagnostik

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

Teilnahmegebühr insg.: € 420 (Akademiemitgl. € 378)

Einzelbuchung pro Tag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schwab,

Tel.: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2014

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

Mo., 17. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014

insg. 51 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

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 476!

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher /-beauftragter

Do., 06. Nov. - Fr., 07. Nov. 2014

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

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Darmstadt, Klinikum, Gräfenstr. 9

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., 08. Okt. 2014, 13:30 – 20:30 Uhr

21 P

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Seelbach

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



Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

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., 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 Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.

Tel.: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin
Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

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: 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

Aktuelle Diabetologie

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

Mi., 24. Sep. 2014, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Teil 6: Auge, Niere Fuß

Leitung: Dr. med. Marion Braun, Schlüchtern

Dr. med. Michael Eckhard, Bad Nauheim

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 1/2 26. Nov.

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

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

A2 Sa., 13. Sep. – Sa., 20. Sep. 2014 **60 P**

B2 Sa., 01. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 **60 P**

C2 Sa., 29. Nov. – Sa., 06. Dez. 2014 **60 P**

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

Teilnahmegebühr pro Kursteil: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

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

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

Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 **insg. 16 P**

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Dr. med. R. Snethlage, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

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

(Kurs ist voll belegt – Warteliste)

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

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

Modul I: Mo., 23. Feb. – Fr., 27. Feb. 2015 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Modul II: Mo., 18. Mai – Do. 21. Mai 2015 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Modul III: Di., 14. Apr. – Fr., 17. Apr. 2015 in Frankfurt a. M.

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

Modul IV: Mo., 07. Sep. – Do., 10. Sep. 2015 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Modul V: Di., 15. Sep. – Fr., 18. Sep. 2015 in Bad Nauheim

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

Modul VI: Mo., 05. Okt. – Do., 08. Okt. 2015 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de



Geriatrische Grundversorgung

Block III: Fr., 26. Sep. – Sa., 27. Sep. 2014 **14 P**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Vogel, Hofgeismar
Dr. med. P. Groß, Darmstadt

(kann nur nach Teilnahme von Block I + II absolviert werden!)

Block I: Fr., 07. Nov. – So., 09. Nov. 2014 **24 P**

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

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

Max. Teilnehmerzahl: 30

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören, Akademie,

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

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

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: Fr., 26. Sep. 2014 **insg. 20 P**

Telelernphase: Sa., 27. Sep. – Fr., 07. Nov. 2014

Präsenzphase: Sa., 01. Nov. 2014

– mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiestmitgl. € 180)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Aufbaumodul Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm

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

Sa., 06. Dez. 2014, 09:00 Uhr – 16:15 Uhr **8 P**

Leitung: D. Paul, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 170 (Akademiestmitgl. € 153)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

max. Teilnehmerzahl: 20

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul III: Mo., 24. Nov. – Fr., 28. Nov. 2014 **40 P**

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

Basiskurs: Di., 02. Dez. – Sa., 06. Dez. 2014 **40 P**

Leitung: Dr. med. U. Mäthrich, Bad Hersfeld

Dr. med. K. Mattekatt, Hanau

Teilnahmegebühr: Basiskurs € 600 (Akademiestmitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul I/II je € 630 (Akademiestmitgl. € 567)

Fallseminar Modul III € 740 (Akademiestmitgl. € 666)

Max. Teilnehmerzahl: 24

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

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

mit anschließender Wissenskontrolle in 2 Teilen
(Zielgruppe: Internisten, Anästhesiologen, Labormediziner)

Fr., 12. Sep. 2014, 08:00 – 12:00 Uhr +

Sa., 13. Sep. 2014, 13:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühren: € 70 (Akademiestmitglieder € 60,
Ärzte, die nicht in Hessen tätig sind € 80)

Tagungsort: Frankfurt, Universität, Campus Westend, Casino

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

Fr., 26. Sep. – So., 28. Sep. 2014 **29 P**

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

Teilnahmegebühr: € 400 (Akademiestmitgl. € 360)

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

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 22. Nov. 2014

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmegebühr: € 240

Tagungsort: Kassel

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

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

Fr., 03. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014

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

Teilnahmegebühr: € 770 inkl. Verpflegung

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

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,

Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg

Tel. 06421 950220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.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 III a: Mi., 08. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014

Telelernphase: So., 12. Okt. – Mi., 19. Nov. 2014

Block III b: Mi., 19. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014

Leitung: N. Walter, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: Block III a + b: je € 750 (Akademiestmitgl. € 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



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 Theorie, 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., 19. Sep. – So., 21. Sep. 2014 (ausgebucht) 20 P

Fr., 21. Nov. – So., 23. Nov. 2014 (ausgebucht) 20 P

Termine 2015 in Planung!

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

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

Max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören, Akademie,

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

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

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

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

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

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

AK II Mi., 04. Feb. – Fr. 13. Feb. 2015

GK I Mi., 15. Apr. – Fr. 24. Apr. 2015

GK II Mi., 08. Jul. – Fr., 17. Jul. 2015

AK I Mi., 07. Okt. – Fr., 16. Okt. 2015

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Leitung: Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Fr., 26. Jun. – Sa., 27. Jun. 2015

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

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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

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

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer. **32 P**

Fr., 10. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014 (s. HÄBl 07/14, S. 411)

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer.

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

Ultraschallkurse
Abdomen

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

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. Bönhof

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende 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



Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 27. Sep. 2014 **8 P**

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiemitgl. € 117)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Sa., 20. Sep. – So., 21. Sep. 2014 **20 P**

Auswahltermine für den praktischen Halbtage:
Di., 23. Sep. oder Mi., 24. Sep. 2014, **jew. 4 P**
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

Do., 16. Okt. 2014, 12:00 – 18:15 Uhr **8 P**

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.
Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

Block 1 **Mo., 02. Feb. – Sa., 07. Feb. 2015 incl. Teilprüfung**

Block 2 **Mo., 02. Mär. – Do., 05. Mär. 2015 incl. Endprüfung**

Hospitation **Mi., 11. Feb. und Fr., 13. Feb. 2015**

Mi., 11. Mär. und Fr., 13. Mär. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a. M.
 Dr. med. K. Winckler, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsorte: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
 Frankfurt a. M., Krankenhaus Sachsenhausen
 Frankfurt a. M., Praxis Dr. med. Winckler

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

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Modul I, Teil 1 **Fr., 20. Mär. – Sa., 21. Mär. 2015**

Modul I, Teil 2 **Fr., 25. Apr. – Sa., 26. Apr. 2015**

Modul I, Teil 3 **Fr., 08. Mai – Sa., 09. Mai 2015**

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

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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., 29. Mai – So., 31. Mai 2015

Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015

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

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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

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!

Kinderbetreuung für Kinder von drei bis acht Jahren freitags und samstags 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





NEU: Kardiologie (KAR 1)

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Unseren ausführlichen Informationsflyer finden Sie auf der Homepage. Gerne übersenden wir Ihnen diesen auf Anfrage zu.

Termin: ab 05.09.2014

Teilnahmegebühr: € 1.180,00 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Schwerpunkt Medizin

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

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, MTA, MTRA und MTLA.

Termin: Fr., 12.09.2014, 08:30 – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 18a Abs. 2 und 3 RöV (MED 2)

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

Termin: Fr., 12.09.2014, 08:30 – 16:00 Uhr und

Sa., 13.09.2013, 08:30 – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 245 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Impfungen (MED 10)

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

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Sa., 18.10.2014, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Das kleine Labor (MED 14)

Inhalte: Die halbtägige Veranstaltung ist ein Refresher-Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung im Labor!“ Ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung ist das praktische Üben von Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Dokumentation.

Termin: Interessentenliste, 13:30 – 17:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

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

Klinikassistentz (120 Stunden)

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

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

Termin: ab 11.12.2014

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

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 zu erarbeiten. Hierbei findet die Wissensvermittlung von Techniken zur Problemerkennung und -analyse statt sowie Kommunikationsstrategien zur Situationsentspannung.

Termin: Sa., 01.11.2014, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Ärztliche Abrechnung und DMP „EDV gestützt“ (PAT 6)

Inhalte: In der Fortbildung werden die Grundlagen für die EDV-gestützte Abrechnung und die allgemeinen Verfahrensschritte zum DMP vermittelt und anhand von praktischen Übungen demonstriert.

Termin: Sa., 13.09.2014, 10:00 – 15:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

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

Termin: Interessentenliste, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Refresherkurs: GOÄ und UV-GOÄ (PAT 14)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die im Rahmen ihres Tätigkeitsgebietes in der Ablauforganisation berufsgenossenschaftlicher Abrechnung zukünftig mitwirken wollen. Weiterhin richtet sich dieses Angebot an die Teilnehmer/innen des Qualifizierungslehrgangs „Betriebsmedizinische Assistenz“ zur Erweiterung und Aktualisierung ihres Kenntnisstandes.

Termin: Sa., 11.10.2014, 09:30 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95,00

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

Betriebsmedizinische Assistenz

Zusätzlicher Kurs G 20 Lärm (BET 4)

Inhalte: In der Fortbildung werden theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten zur Durchführung der vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gemäß „ArbMedVV“ und der „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ vermittelt.

Termin: Fr., 28.11.2014, 13:30 – 18:30 Uhr und

Sa., 29.11.2014, 08:30 – 12:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

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

Zusätzlicher Lehrgang:

Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP 2)

Die 80-stündige Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei der Durchführung ambulanter Eingriffe, sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

Lehrgangsinhalte:

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

Termin: ab 17.09.2014

Teilnahmegebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180





Ambulante Versorgung älterer Menschen

Der Lehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentenz“.

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, Geriatrisches Basisassessment, Hausbesuche und Versorgungsplanung, Wundmanagement, Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung

Termin Blocklehrgang: ab Mi., 08.10.2014 (44 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 350 zuzüglich € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

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

Termin: Sa., 11.10.2014, 09:30 – 15:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

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

Termin: Mi., 08.10.2014, 13:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

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

Termin: Do., 09.10.2014, 09:30 – 16:45 Uhr und

Fr., 10.10.2014, 09:30 – 11:00 Uhr (insgesamt 10 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 150

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

Onkologie

Nach der „Onkologievereinbarung“ können bei der Behandlung von Onkologiepatienten in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulform angeboten. Die Module können einzeln gebucht werden. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Homepage.

Spezielle onkologische Grundlagen,

Krankheitsbilder und Therapien (ONK 1)

Termin: Mi., 08.10.2014 bis Sa., 11.10.2014 (insgesamt 28 Std.)

Teilnahmegebühr: € 350

Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

Termin: Fr., 07.11.2014, 10:15 – 15:00 Uhr (5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 70

Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

Termin: Fr., 07.11.2014, 15:15 – 18:30 Uhr und

Sa. 08.11.2014, 08:30 – 16:45 (insgesamt 13 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Psychoonkologische Grundlagen (ONK 4)

Termin: Sa., 22.11.2014, 10:15 – 18:30 Uhr (9 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

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

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 5)

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., 26.09.2014 (insgesamt 30 Std.)

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte oder Arzthelfer/innen, die spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Praxisteam oder in mittleren Gesundheitseinrichtungen bereits übernommen haben oder eine leitende Position anstreben. Durch die Kombination von 300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischen Wahlteil hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements als 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 der 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 13.11.2014

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: 782-320, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Im Fortbildungszentrum kommt der „KlimaTeller“ auf den Tisch

Andreas Strothmann, Leiter „Zentrale Services“ in Bad Nauheim, will Verpflegung zum Erlebnis machen

Der Glaube, dass Essen einfach nur satt und zufrieden machen soll, ist ein Relikt aus der Vergangenheit. Längst haben sich Gespräche über Ernährung zu wissenschaftlichen Debatten oder emotionalen Grundsatzdiskussionen entwickelt: Sage mir, ob du Fleisch konsumierst, dich vegetarisch oder vegan ernährst, und ich verrate dir, wer du bist. Dem „KlimaTeller“, einem Projekt des gemeinnützigen Vereins „GreenFlux e.V.“ liegt dagegen ein ganz anderer Ansatz zugrunde. Es geht um Klimaschutz und Nachhaltigkeit.

Im September startet das Projekt auch im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim. 2011 von Studierenden, Doktoranden und jungen Klimaforschern an der Universität Hamburg gegründet, soll das Projekt „KlimaTeller“ die Klimaschädlichkeit bestimmter Lebensmittel ins Bewusstsein rufen. Die Initiative will zeigen, dass ein wöchentlicher Aktionstag oder eine Menülinie in Betriebsrestaurants und Mensen zur klimabewussten Ernährung beitragen kann. 30.000 Essen hat die Küche des Fortbildungszentrums in Bad Nauheim im Jahr 2013 ausgegeben. Andreas Strothmann, für Küche, Gästehaus und Reinigungsbereich verantwortlich, will den „KlimaTeller“ ab 10. September jeden Mittwoch für alle Hauptgerichte und warme Speisen auf die Karte im Casino setzen.

Wie kamen Sie auf die Idee, das Projekt in Bad Nauheim zu realisieren?

Andreas Strothmann: Auf einem Symposium für Gemeinschaftsverpflegung habe ich einen Gutschein des Vereins GreenFlux

gewonnen. Er gilt für ein halbes Jahr und macht die Realisierung des „KlimaTellers“ zu einem niedrigen Preis – noch nicht einmal 1 Cent pro Gericht – möglich. Eine tolle Sache, die es lohnt, auszuprobieren, dachte ich mir. Der Verein begleitet das Projekt mit Schulungen für die Mitarbeiter, stellt Informationsmaterial zur Verfügung und unterstützt uns bei der PR-Arbeit.



Was genau hat es mit dem „KlimaTeller“ auf sich?

Strothmann: Auf den „KlimaTeller“ kommen keine emissionsstarken Lebensmittel. Dazu gehören „rotes Fleisch“ – Rind- und Schweinefleisch, aber auch Lammfleisch – und Milchprodukte mit einem absoluten Fettgehalt über 15 Prozent. Mit einem Anteil von rund 18 Prozent verursacht die Viehwirtschaft so viele Treibhausgase wie der gesamte Verkehrsbereich. Durch den Einsatz von Düngemitteln, das Abholzen von Wäldern zur Nutzung als Weidefläche und durch die Ausscheidungen von Wiederkäuern werden Methan und Kohlendioxid freigesetzt. Durch den Verzicht auf „rotes Fleisch“ und besonders fetthaltige Milchprodukte können nach Angaben von GreenFlux mehr Treib-

hausgasemissionen eingespart werden als durch andere klimaschonende Aspekte, wie Saisonalität, Regionalität und ökologischen Anbau. Bisher konnten durch die Initiative „KlimaTeller“ rund 1500 Tonnen CO₂-Äquivalente eingespart werden.

Darüber informieren Sie Ihre Verpflegungsgäste?

Strothmann: Ja, und zwar gemeinsam mit GreenFlux. Am 10. September können sich unsere Gäste beim Start des „KlimaTellers“ an Informationsständen im Gästehaus und Seminargebäude über das Projekt erkundigen. Ziel ist es, sie über den Zusammenhang zwischen Klimawandel und un-

serer Ernährung aufzuklären. Wir möchten deutlich machen, dass jeder Einzelne einen Beitrag zum Klimaschutz leisten kann.

Sie haben aufgezählt, was nicht auf den „KlimaTeller“ gehört. Was gibt es alternativ zu essen?

Strothmann: Geflügelfleisch und Fisch für alle, die gerne Fleisch mögen. Und natürlich viel Gemüse in verschiedenen Variationen.

Passt der „KlimaTeller“ in Ihre Vorstellung von gesundem und bekömmlichem Essen?

Strothmann: Auf jeden Fall. Der ernährungsphysiologische Effekt ist eine positive Nebenwirkung des Projekts, das dazu

beiträgt, das Bewusstsein für Ernährung und gesunde Lebensmittel ganz allgemein zu fördern. Unserem Verpflegungskonzept in Bad Nauheim liegt der Anspruch zugrunde, unsere Gäste fit zu halten. Sie sollen sich durch das Essen nicht belastet sondern gestärkt für's Lernen und Arbeiten fühlen.

Worauf legen Sie bei der Kantinenverpflegung besonderen Wert?

Strothmann: Wir achten sehr auf eine ausgewogene Zusammensetzung der angebotenen Gerichte. Geschmacksverstärker sind tabu. Neben der Frische der Lebensmittel spielt das Thema „Jahreszeiten“ eine große Rolle für uns. Auch bringen wir bei Obst, Gemüse und Backwaren zunehmend regionale und Bio-Produkte auf den

Tisch. Außerdem haben wir immer ein vegetarisches Gericht im Programm: Couscous mit Gemüse beispielsweise, oder Pilzrisotto. Auch auf individuelle Wünsche, etwa von Gästen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, gehen wir nach Möglichkeit ein.

Wie möchten Sie das kulinarische Angebot des Fortbildungszentrums weiterentwickeln?

Strothmann: Unser Anliegen ist, das Bewusstsein für gesunde Ernährung und Lebensmittel immer weiter in den Vordergrund zu rücken. Deshalb stehen auch die Nährstoffangaben auf der Speisekarte. Wir versuchen, am „Puls der Zeit“ zu bleiben und schauen, welche Produkte zu unseren Gästen passen. Ein gutes Beispiel sind

unsere neuen Teesorten, die genauso wie die Kaffeespezialitäten sehr guten Zuspruch bei unseren Gästen gefunden haben. Auch nutzen wir unse-

re Kreativität: So haben wir als neues Produkt für die Pausenverpflegung, aber auch für besondere Anlässe den „Kammerkeks“ – einen Butterkeks mit Kammerlogo – entwickelt, den wir noch in diesem Jahr anbieten werden. Somit wird die Verpflegung im Fortbildungszentrum immer mehr zum Erlebnis.



Foto: privat
Andreas Strothmann

Die Fragen stellte Katja Möhrle

2012 startete das Diabetes-Präventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ der Landesärztekammer Hessen mit einer viel beachteten Auftaktaktion in Offenbach. Weitere erfolgreiche Stationen des Projekts waren bisher der Landkreis Hersfeld-Rotenburg sowie die Städte Kassel und Frankfurt.



In diesem Jahr ist die Landesärztekammer mit „Fit und gesund älter werden“ Mitveranstalter:



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Mittelhessischer
Diabetes-Präventionstag**
am 13. September 2014,
von 10 bis 15 Uhr

in der Kongresshalle Gießen, Berliner Platz 2, 35390 Gießen

Veranstalter:

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Gießen

Universitäres Diabeteszentrum Mittelhessen (UDZM)
Medizinische Klinik und Poliklinik III



Unter der Schirmherrschaft von: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration und der Universitätsstadt Gießen

In Zusammenarbeit mit: Hessische Fachvereinigung für Diabetes (HFD),
Landessportbund Hessen, Sportkreis Gießen e.V.,
Hessische Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung (HAGE e.V.)

Programm unter www.laekh.de (Diabetesprävention)

Aus dem Takt – Herzrhythmusstörungen

Herzwochen 2014 starten im November

Die Deutsche Herzstiftung hat Herzrhythmusstörungen zum Thema der Herzwochen 2014 gewählt, die bundesweit vom 1. bis 30. November 2014 stattfinden werden. Viele Menschen sind von Herzrhythmusstörungen betroffen. Allein an Vorhofflimmern leiden in Deutschland fast 1,8 Millionen Menschen.

Während der Herzwochen informieren Experten über Diagnostik, Therapie sowie neue Entwicklungen auf dem Gebiet, beispielsweise über den Nutzen und die Risiken neuer Rhythmusmedikamente.

Ebenfalls großer Aufklärungsbedarf besteht bei den neuen Medikamenten zur Hemmung der Blutgerinnung. Zunehmend werden nicht-medikamentöse Therapieverfahren bei Vorhofflimmern eingesetzt wie die Ablationsverfahren. Zur Behandlung bedrohlicher Herzrhythmusstörungen gibt es implantierbare Defibrillatoren/CRT-Systeme, eventuell kombiniert mit der kardialen Resynchronisationstherapie.

Auch in diesem Jahr beteiligen sich mehrere tausend Aktionspartner an den Herzwochen, mit mehr als 1200 Veranstaltungen.

Veranstaltungstermine der Herzwochen können ab Mitte Oktober im Internet unter www.herzstiftung.de/herzwochen.html abgerufen oder unter Telefon 069 955128-333 erfragt werden.

Dr. med. Georg Holfelder zum 85. Geburtstag

Lieber Georg, während ich diese Zeilen schreibe, kommt es mir vor, als sei es erst ein paar Monate her, seit ich Ähnliches zu Deinem 80. Geburtstag tun durfte. Das muss daran liegen, dass Du dich in den zwischenzeitlich vergangenen fünf Jahren kein bisschen verändert hast! Du strahlst nach wie vor die gleiche geistige Frische aus wie damals, neugierig auf alle neuen Entwicklungen in unserem Beruf und der ärztlichen Berufspolitik, und unternehmungslustig, an ihrer Gestaltung weiterhin mitzuarbeiten.

Nun wirst Du also am 27. August tatsächlich 85 Jahre alt! Üblicherweise wären nun Daten aus Deiner Vita aufzuzählen, was ich aber nicht tun werde, denn sie sind in Heft 10/2009 des Hessischen Ärzteblattes (HÄBL) nachzulesen. Beiläufig erwähnt sei nur von Deinen verschiedenen Weiterbildungsstellen die an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg ab 1960 bei Professor Lindemann, weil sie Deinen wei-

teren Weg entscheidend geprägt hat. Schon in dieser Zeit hast Du Dich in berufspolitischen Gremien engagiert, was Du nach Deiner Niederlassung in Frankfurt ab 1965 konsequent fortgesetzt hast. Im selben Jahr wurdest Du auch Mitglied des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie e.V., dessen 1. Vorsitzender Du dann von 1981 bis 1997 warst.

Unser gemeinsamer berufspolitischer Weg begann mit unserer gleichzeitigen Wahl 1972 in die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen, der Du bis zum vergangenen Jahr angehörtest. An unsere gemeinsame Arbeit in der Liste „Fachärzte Hessen“ und im Präsidium der Kammer, Du von 1984–2000, ich von 1992–2004, dann von 2008–2013 in der Liste „Fachärzte 60+“ denke ich mit Dankbarkeit zurück, denn ich habe viel von Dir lernen dürfen.

Neben Deiner erfolgreichen Tätigkeit in diesen und zahllosen andern Gremien und Verbänden, auch diese nachzulesen im Heft

10/2009 des HÄBL, darf man nicht vergessen, dass Du in all diesen Jahren eine große Facharztpraxis geführt hast. Lohn hierfür waren nicht nur die Dankbarkeit Deiner Patienten, sondern auch zahlreiche hohe Auszeichnungen, wie etwa die Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft oder das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Als ein hervorragender orthopädischer Fachgutachter bist Du noch heute geradezu unersetzlich für unser Versorgungswerk.

Es bleibt mir nur zu sagen: Mach bitte noch viele Jahre so weiter! Bleibe vor allem gesund, denn das ist die Voraussetzung für alles Weitere! Ad multos annos!

*Dein
Alfred Möhrle*



Dr. med. Georg Holfelder

Ein Gestalter geht

Goldener Ehrenreflexhammer für Udo Rein

Rechtsanwalt Udo Rein (Foto) ist bei der 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) in Düsseldorf mit dem Ehrenreflexhammer des Verbandes in Gold ausgezeichnet worden. Der Fachanwalt für Arbeitsrecht führt seit dem 1. September 1998 die Geschäftsstelle des MB-Landesverbandes Hessen in Frankfurt, die unter seiner Ägide den Servicecharakter für die Mitglieder in den Mittelpunkt rückte. Er wird Mitte Oktober in die Freistellungsphase der Altersteilzeit gehen.

Rein verfüge über „eine lange und erfolgreiche Berufserfahrung“, sagte MB-Chef Rudolf Henke in seiner Laudatio. „Sein besonderes Interesse gilt dem Arbeitsrecht des öffentlichen



Foto: Marburger Bund

Dienstes, dem Arbeitsrecht in der Kirche und dem Tarifrecht.“ Er habe zwölf Jahre lang die Tarifpolitik auf Bundesebene als Mitglied der Kleinen Tarifkommission mitgestaltet und gehörte zahlreichen Verhandlungskommissionen an. Unter anderem war er 2006 mit von der Partie, als der erste arzt spezifische Tarifvertrag mit den kommunalen Arbeitgebern ausgehandelt wurde. Seit 2006 ist Rein auch ehrenamtlicher Richter beim Hessischen Landesarbeitsgericht und von 2007 bis 2012 war er MB-Vertreter im Aufsichtsrat der Mediclin AG.

Dr. med. H. Christian Piper

In Schönheit schwelgen

Die Jubiläumsausstellung „Dem Licht entgegen“ auf der Darmstädter Mathildenhöhe

Unbeschwert und verspielt wirken ihre Gesichter auf dem alten Postkartenfoto: In weißen Kleidern tanzten Schülerinnen der Elizabeth-Duncan-Schule bei der Er-

öffnungsfeier der Künstlerkolonie-Ausstellung am 16. Mai 1914 in Darmstadt. Eine Sopranstimme sang „dem Licht entgegen“ – eine Textzeile aus Ernst von Wolzogens für den Anlass geschriebenes und von Arnold Mendelssohn vertontes „Festspiel“. Wie ein Teil der Inszenierung ergossen sich Sonnenstrahlen nicht nur über die Treppen des Ausstellungsgebäudes, sondern erfassten das Gesamtkunstwerk aus Architektur, Baukunst,

Malerei, Skulptur, Angewandter Kunst, Gebrauchsgrafik, textiler Kunst, Musik und Tanz auf der Mathildenhöhe.

Doch das Strahlen war nur von kurzer Dauer. Schon drei Monate später wurde die als krönender Abschluss der Kultur- und Wissenschaftsförderung von Großherzog Ernst Ludwig von Hessen gedachte Schau wieder geschlossen. Mit dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges verblasste zunächst das öffentliche Interesse an jener Avantgardenkultur, deren Künstler an einen Aufbruch in die Moderne und die grundlegende Harmonie von Kunst und Leben geglaubt hatten.

Faszination Künstlerkolonie

Dennoch überlebt die Faszination der Künstlerkolonie mit dem 1908 nach den

Plänen von Joseph Maria Olbrich gebauten Hochzeitsturm – dem Wahrzeichen Darmstadts – bis heute die Zeitläufe. Wie wichtig die wegen ihrer Kürze unterschätzte

Ausstellung von 1914 für die Abrundung des Gesamtbildes Mathildenhöhe war, zeigt hundert Jahre später die Jubiläumsschau „Dem Licht entgegen“, die noch bis zum 14. September 2014 im Ernst-Ludwig-Haus – dem Museum Künstlerkolonie – und auf dem Freigelände Mathildenhöhe Darmstadt zu sehen ist. Neben den bekannten Werken präsentiert die Ausstellung weitere Exponate, unter anderem Architekturmodelle, Bilder, Skulpturen, Möbel, Schmuck, Gebrauchsgegenstände sowie Bildtafeln und historische Fotografien.

Eine Besonderheit empfängt den Besucher im Entrée des von Olbrich entworfenen Ernst-Ludwig-Hauses, selbst ein wahres Jugendstiljuwel: Die Visualisierung der Gesamtanlage von 1914 lädt zu einer digitalen Zeitreise ein. Tor zu der Ausstellung war damals das beeindruckende „Löwentor“ von Bernhard Hoetger, das heute am Eingang zur Darmstädter Rosenhöhe aufragt. Die östlich des Ausstellungsgebäudes errichtete Miethäusergruppe von Albin Müller wurde im Zweiten Weltkrieg zerstört. Die Präsentation eines solchen Gebäudekomplexes mit voll ausgestatteten Musterwohnungen stellte vor hundert Jah-

ren ein Novum in der Geschichte der Architekturausstellung dar.

Ziel der Ausstellung der Künstlerkolonie war es, „einer Schönheit nachzustreben, die unser Leben erhöht“ (Gustav von Römheld). Dabei entwarfen Künstler wie Joseph Maria Olbrich, Albin Müller oder Peter Behrens nicht nur die äußere Gestalt eines Gebäudes, sondern komponierten auch sein Inneres nach ihren Vorstellungen von moderner Wohnraumgestaltung. Möbel, Textilien, Geschirr bis hin zum Besteck: alles aus einem Guss. Um den Eindruck bewohnter Räume zu erzeugen, wurden in der Künstlerkolonie-Ausstellung Gemälde und Kleinplastiken von Mitgliedern wie Bernhard Hoetger und Fritz Osswald gezielt platziert. Dadurch wirken die gezeigten Einrichtungsensembles ebenfalls wie durchkomponiert.

Edle Schnapsgarnitur

Über Behrens' formschönem Esstisch schwebt eine futuristische Deckenlampe. Albin Müllers edles Schnapsservice würde dem Speisesaal eines Grandhotels Glanz verleihen. Müller war nach Olbrichs Tod 1908 an die Spitze der Künstlerkolonie getreten. Auf seinen Entwurf geht auch die edle Esszimmer-Installation aus Kirschbaumholz zurück, ein wahrer Tusch des guten Geschmacks.

Innen und Außen ergänzen in der Jubiläumsausstellung einander. Während in dem Museum Künstlerkolonie originale Fliesen des „Lilien-Bassins“ zu bewundern sind, breitet sich das 1993 erneuerte farbenfrohe Becken, das Albin Müller 1914 anlegen ließ, vor der Russischen Kapelle als Augenschmaus aus. Auch Friedrich Wilhelm Kleukens' Mosaik „Kuss“ ist erst seit 1914 auf der Mathildenhöhe zu erleben.

Im Inneren des Museums zeigen Fotos Gebäude, die nach der Ausstellung 1914 wie-



Detail aus: Friedrich Wilhelm Kleukens
Der Kuss, 1914, Mosaikbild in der
Eingangshalle des Hochzeitsturms
(Architekt: Joseph Maria Olbrich)
Foto: Institut Mathildenhöhe Darmstadt

der abgebaut wurden, darunter Edmund Körners Keks-Pavillon der Firma Bahlsen. In leuchtende Farben getauchte Majoliken des Bildhauers Bernard Hoetger lenken die Blicke auf sich: Vorläufer jener monumentalen Steinfiguren, die der Künstler für das Außengelände der Mathildenhöhe schuf. Hoetger war es auch, der den Platanen-

hain in ein Œuvre aus Plastiken, Skulpturen, Textreliefs und einer Brunnenanlage verwandelte, in dessen Schönheit sich noch heute beim Flanieren über die Mathildenhöhe schwelgen lässt. Von der eleganten Innenarchitektur des Caféhauses von Emanuel Josef Margold im Platanen-

Exemplare von Hans Günther Reinsteins formvollendeten Sesseln aus leichtem Holz und gewellter Pappe.

Informationen im Internet unter www.mathildenhoehe.eu

Katja Möhrle

Bewusste Halluzinationen

Geschichte und Gegenwart des filmischen Surrealismus

Eine junge Frau blickt interessiert in die Kamera. Eine Hand hält Ober und Unterlid auseinander, das scharfe Rasiermesser fährt durch das Auge. Die filmische Geburtsstunde des radikal verstörenden Blickes auf unsere unsichere Realität. Der Erste Weltkrieg erschütterte die Welt, nichts mehr war wie zuvor. Staaten und Reiche stürzten zusammen, nie gekannte Brutalität, Schmerz Hunger und Gier verunsicherten die Menschen.

Die Künstler in Deutschland, Frankreich und in anderen Ländern suchten neue Ausdrucksformen in der Sprache in der Malerei und im Film. Die Geburtsstunde des Dada und des Surrealismus.

Wegsehen, der erste Impuls nützt nichts, Wegsehen verhindert nicht das Geschehene. Die Anfangsszene des Films „Un Chien Andalou“ (Ein andalusischer Hund), von

Buñuel und Dalí von 1929 schockiert bis heute.

Traum und Wirklichkeit waren nicht nur durch politische Ereignisse als „reale“ Bestandteile des Lebens ins Blickfeld geraten. Der gewohnte Blick reichte nicht aus, um die Welt zu verstehen. Die Veröffentlichungen Freuds wurden nicht nur im Zusammenhang

mit der Psychotherapie gelesen. Sie stellen eine zusätzliche Deutungsmöglichkeit dar, Menschen und ihr Handeln zu interpretieren. Neben realen Begebenheiten traten Träume, Sehnsüchte, inneres Geschehen in den Vordergrund, das nun nicht mehr verdrängt werden konnte. Die Kom-



Szene aus dem Film „Ein andalusischer Hund“ (1929), Regie Luis Buñuel und Salvador Dalí

© Kineos GmbH

plexität der Welt wurde durch den Surrealismus unter dem Titel „Bewusste Halluzinationen“ neu benannt.

Im Film-Museum Frankfurt läuft Buñuels verstörender Film unter dem Ausstellungstitel „Bewusste Halluzinationen“ derzeit in Dauerschleife auf mehreren Bildschirmen. Zu Tango-Musik und Wagners Tristan sind Szenen collagiert, scheinbar sinnlos, absurd, wie in einem Traum. Der Surrealismus war mehr als Kunst, mehr als eine Provokation. Er war der Versuch einer Revolution. André Breton schrieb im „Manifest des Surrealismus“ von der Auflösung des scheinbaren Widerspruchs zwischen der Realität und dem Traum. Der neue Blick stellte Ordnungen, Nationen, die Kirche das Bürgertum, ihre Regeln und Gewohnheiten in Frage. Diese Fragen stehen und verstören bis heute.

Surrealistischer Sommer 2014

Das Institut Mathildenhöhe in Darmstadt und das Deutsche Filmmuseum in Frankfurt kooperieren erstmals in einem bundesweiten Großprojekt zur Geschichte und Gegenwart des filmischen Surrealismus.

Bis 5. Oktober läuft die Ausstellung „Der Stachel des Skorpions“ auf der Darmstädter Mathildenhöhe/Platanenrain. Auch die Caligari-Filmbühne in Wiesbaden ist beteiligt. Am 5. August wird im Hafenkino Offenbach um 21:15 Uhr der Film der Film „Magnolia“ (US 1999) Open Air gezeigt.

Im Filmmuseum Frankfurt heißt die Sonderausstellung bis zum 9. November „Bewusste Halluzinationen. Der filmische Surrealismus“. Vom 12. bis 15. August können hier Kinder ab zehn Jahren hier einen eigenen surrealistischen Film drehen (Anmeldung unter Telefon 069/961220223). Am Sonntag, 2. November, ist im Filmmuseum die Finissage des Surrealismus-Sommer: Es wird RAPT (von Dimitrij Kirsanoff und Benjamin Fondane FR/CH 1934) gezeigt, dazu referiert Olivier Salazar-Ferrer.

Dr. med. Siegmund Drexler

Interaktionen mit Cytochrom-P450

Die Wechselwirkungen der urologischen Spasmolytika

Holger Petri

Abstract:

Für die Einschätzung des Interaktionspotentials der urologischen Spasmolytika auf Ebene der Cytochrom-P450-Enzyme (CYP) ist das Verhalten der einzelnen Wirkstoffe zu CYP3A4 von entscheidender Bedeutung (Tab 1). Die in der PRISCUS-Liste empfohlene Substanz Trosipiumchlorid weist diesbezüglich das geringste Wechselwirkungsrisiko aus.

Einleitung:

In der Ausgabe 4/2013 von „Wirkstoff AKTUELL“, einer Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), wird die Substanzgruppe der urologischen Spasmolytika zur Behandlung der überaktiven Blase behandelt. Im Abschnitt Wechselwirkungen steht wie folgt: „Keine gleichzeitige Anwendung von CYP3A4-Indukto-

ren wie Carbamazepin, Rifampicin, Phenytoin, Phenytoin und Johanniskraut. Gleichzeitige Gabe von starken Hemmern des CYP3A4 (Ketoconazol oder Makrolidantibiotika) führt zum Anstieg des aktiven Metaboliten.“ (link)

In diesem Beitrag sollen die zitierten Angaben differenzierter betrachtet werden.

Induktion von CYP3A4:

Mit Ausnahme von Trosipiumchlorid werden die anderen sechs urologischen Spasmolytika über das Cytochrom-P450-Isoenzym CYP3A4 metabolisiert (Tab 1). Durch Gabe von CYP3A4-Induktoren wird die Bildung dieses Enzyms angeregt. In der Folge sinken bei gleich bleibender Dosis die Plasmaspiegel von CYP3A4-Substraten mit der Gefahr des Therapieversagens. Allerdings findet sich allein in der Fachinformation von Fesoterodin explizit der Hinweis, den Wirkstoff nicht mit CYP3A4-

Induktoren zu kombinieren. Andere Fachinformationen verweisen auf mögliche Interaktionen aufgrund reduzierter Plasmaspiegel (Darifenacin und Solifenacin) resp. geben hierzu überhaupt keine Auskunft.

Der Abb. 1 ist zu entnehmen, dass aus Tolterodin über das Isoenzym CYP2D6 der Metabolit 5-Hydroxymethyl-Tolterodin (5-HMT) entsteht. 5-HMT ist pharmakologisch äquipotent mit seiner Muttersubstanz und der eigentliche Wirkstoff von Fesoterodin, einem Ester-Prodrug, der durch unspezifische Esterasen bioaktiviert wird. Von daher wäre es konsequent, in Analogie zur Fachinformation von Fesoterodin auch Tolterodin nicht mit CYP3A4-Induktoren zu kombinieren, bei den Patienten, deren CYP2D6-Status nicht bekannt ist oder die gleichzeitig potente CYP2D6-Hemmer verordnet bekommen.

Hemmung von CYP3A4:

Die Konsequenzen der gleichzeitigen Gabe von starken CYP3A4-Hemmern mit den urologischen Spasmolytika muss für jede Substanz im Einzelnen betrachtet werden. Gemäß Fachinformation von Darifenacin sind starke CYP3A4-Hemmer kontraindiziert. Laut Fachinformation von Tolterodin sollte eine Komedikation gemieden werden, während Fesoterodin nur mit maximal 4mg am Tag dosiert werden darf. Ist die Leber- oder Nierenfunktion eingeschränkt, dann sind starke CYP3A4-Hemmer unter Fesoterodin-Therapie kontraindiziert. Eine Dosisbeschränkung auf maximal 5mg am Tag gilt auch für Solifenacin. Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion oder mäßig eingeschränkter Leberfunktion gilt wie bei Fesoterodin eine Gegenanzeige.

Wechselwirkungen von Oxybutynin mit starken CYP3A4-Hemmern werden nicht ausgeschlossen. Propiverin sollte vorsich-

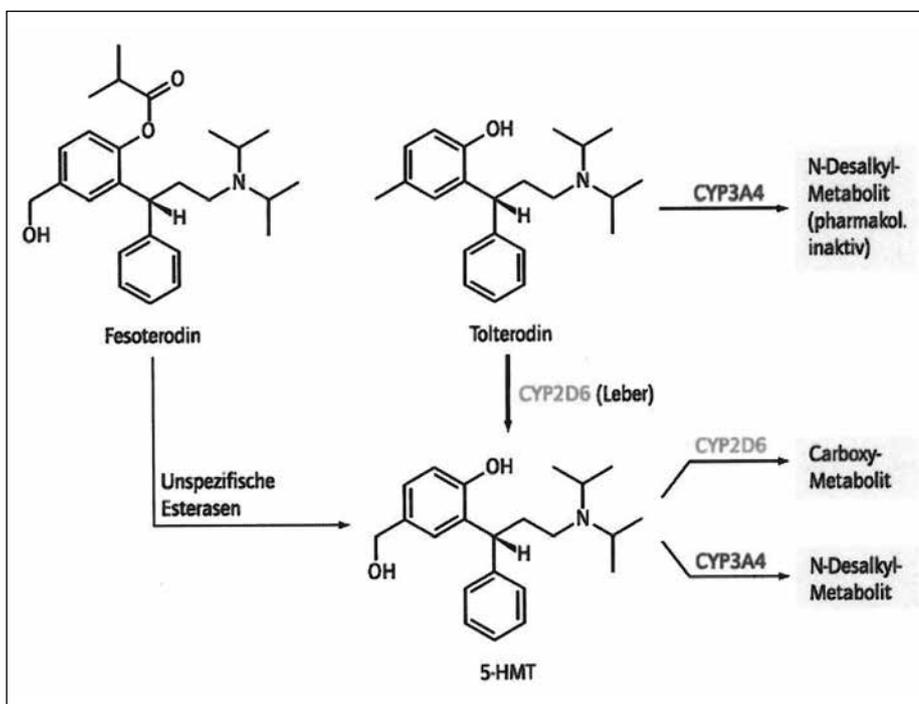


Abb. 1: Metabolismus von Tolterodin und Fesoterodin, 5-HMT = 5-Hydroxymethyl-Tolterodin

Tab. 1: Übersicht der Cytochrom-P450-assoziierten Interaktionen von urologischen Spasmolytika – in Farbe im Internet unter www.laekh.de (auf den Seiten des Hessischen Ärzteblattes eingestellt)

Substanz (Beispiel für Handels- präparat)	CYP450: Metabolisierung und modulierende Wirkungen ^I	Interaktion durch CYP450- Modulatoren	Interaktions- risiko	Bemerkungen	Pharmakogenetik ^{II}
Darifenacin (Emselex)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP2D6 Substrat von CYP3A4 Mittelstarker Inhibitor von CYP2D6 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren CYP2D6-Inhibitoren	CHECK		CYP2D6: 7–10% der Mitteleuropäer und Afroamerikaner sind langsame Metabolisierer (Poor metabolizer; PM), bei Asiaten sind es 1–2%. 1–10% der Mitteleuropäer sind ultraschnelle Metabolisierer (Ultraprapid metabolizer; UM), bei Nordafrikanern und Orientalen sind es 10–29%.
Fesoterodin (Toviaz)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP2D6 Substrat von CYP3A4 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren CYP2D6-Inhibitoren	CHECK		
Oxybutynin (Dridase)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP3A4 Induktor von CYP3A4 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	Einstufung Induktor von CYP3A4 gemäß AGNP-Konsensus-Leitlinien ^{III}	
Propiverin (Mictionorm)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP3A4 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK		
Solifenacin (Vesikur)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP3A4 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK		
Tolterodin (Detrusitol)	<ul style="list-style-type: none"> Substrat von CYP2D6 Substrat von CYP3A4 	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK		
Tropiumchlorid (Spasmex)	Nicht relevant	Nicht bekannt	<input checked="" type="checkbox"/>	Empfohlene Substanz der PRISCUS-Liste	

 Vor einer Kombinationstherapie ist die Anwendung eines Interaktionsprogramms unverzichtbar!

 Vor einer Kombinationstherapie ist die Anwendung eines Interaktionsprogramms zu empfehlen.

Es gibt mehrere klinisch bedeutsame Interaktionen.
Die Anwendung eines Interaktionsprogramms ist ratsam.
(Mittel der Wahl). Es gibt dennoch vereinzelte Interaktionen zu beachten.

Es gibt keine klinisch bedeutsamen Interaktionen.
Die Anwendung eines Interaktionsprogramms ist ratsam.

Die aufgeführten Daten bewerten allein die Eigenschaften der Substanzen auf Ebene der Metabolisierung über Cytochrom-P450-Isoenzyme. Da Interaktionen nur im klinischen Kontext richtig interpretiert werden können, ist es offensichtlich, dass die Interaktionstabelle keine eindeutigen Schlüsse zulässt, sondern lediglich wichtige Hinweise vermittelt^{IV}. Eine pharmakologische Bewertung, beispielsweise hinsichtlich Wirksamkeit, Zulassungsstatus oder Kontraindikationen, bleibt mit Ausnahmen (siehe Spalte „Bemerkungen“) unberücksichtigt. WW: Wechselwirkungen, FI: Fachinformation.

Quellen:
I: medIQ-Interaktionsprogramm, Haupt- und relevante Abbauewege (Stand 6/2013); II: Benkert O, et al. Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. 8. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2010; III: Hienke et al. AGNP-Konsensus-Leitlinien für therapeutisches Drug-Monitoring in der Psychiatrie: Update 2011, Psychopharmakotherapie 2012;19:91–122; IV: Masche U, et al. Zytochrome und andere Proteine und ihre Bedeutung für pharmakokinetische Arzneimittelinteraktionen. 4. Auflage, Wit: Informa-Verlags AG, 2009.

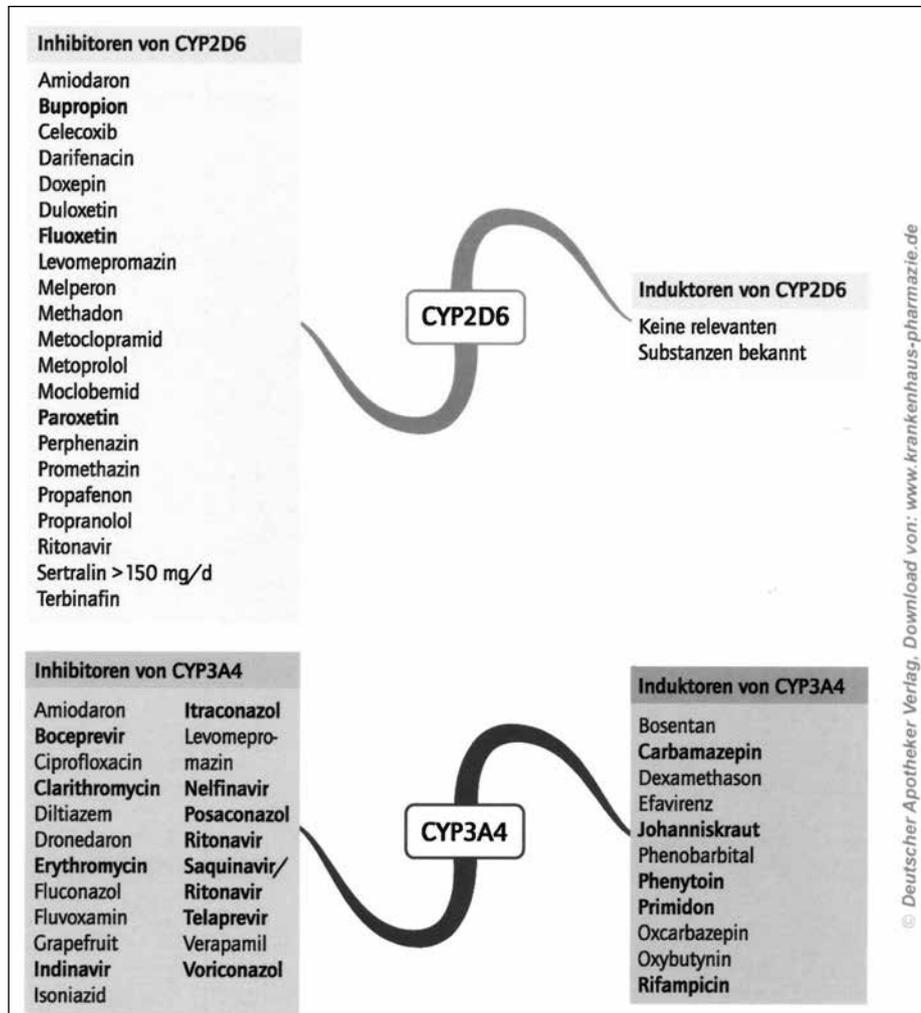


Abb. 2. Auswahl von modulierenden Substanzen (stark wirkende fettgedruckt) mit klinisch relevanter Wirkung auf einzelne CYP450-tsoenzyme (Stand: 05/2013) [Quelle: mediQ-Interaktionsprogramm]

tig dosiert werden, wenn neben starken CYP3A4-Hemmern noch Inhibitoren flavin-haltiger Monooxygenasen FMO verordnet werden.

Von den verfügbaren Makrolid-Antibiotika sind nicht alle Substanzen potente Hemmer des Cytochroms CYP3A4. Während die

angeführten Kautelen in Komedikation mit CYP3A4-Hemmern auf die beiden Makrolide Clarithromycin und Erythromycin in der Tat übertragbar sind (Abb. 2), ist Roxithromycin nur ein schwacher Hemmer von CYP3A4 und Azithromycin interagiert mit Cytochromen generell ohne klinische Bedeutung.

Fazit:

In der Publikation „Wirkstoff AKTUELL“, Ausgabe 4/2013, sollen primär die älteren, kostengünstigen Wirkstoffe eingesetzt werden, da sich hinsichtlich der Symptomverbesserung keine wesentlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Wirkstoffen zeigen. Für Trosipiumchlorid sprechen zwei weitere, klinische relevante Argumente: Zum einen werden keine stoffwechselbedingten Wechselwirkungen erwartet, zum anderen ist Trosipiumchlorid im Gegensatz zu den anderen urologischen Spasmolytika eine quartäre Ammoniumverbindung und überwindet nicht nennenswert die Blut-Hirn-Schranke. Zentralnervöse Nebenwirkungen sind unwahrscheinlich. Folglich wird die Substanz als medikamentöse Option bei älteren Patienten empfohlen (PRISCUS-Liste).

Anschrift des Verfassers:

Holger Petri

Fachapotheker für

Arzneimittelinformation

Fachapotheker für Klinische Pharmazie

Zentral-Apotheke der Wicker Kliniken

Bad Wildungen-Reinhardshausen

E-Mail: petri@werner-wicker-klinik.de

Literatur beim Verfasser

Link Wirkstoff AKTUELL:

<http://www.kbv.de/43835.html>

Link zur Priscus-Liste:

<http://www.aerzteblatt.de/callback/image.asp?id=37099>



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

Das Herzkatheterbuch von Harald Lapp & Ingo Krakau

Das Herzkatheterbuch. Ein anspruchsvoller Titel. Wird die vollständig überarbeitete 4. Auflage von Lapp und Krakau aus dem Thieme Verlag diesem Anspruch gerecht?

Einleitend werden die Technik, die Angiographie der Koronarien, des Ventrikels und der Aorta, die Messung der Hämodynamik und die Technik der Myokardbiopsie vorangestellt. Systematisch werden die im Katheterlabor auftretenden Krankheitsbilder abgehandelt. Neben der Koronaren Herzkrankheit (KHK), den Vitienkrankungen, den Kardiomyopathien bleibt Raum für die Erkrankungen des Perikards, der Aorta und natürlich der kardialen Vitien.

Die Darstellung der Interventionstechniken folgt mit der Perkutanen Koronarintervention (PCI), Thrombektomie, Mitraclip bis TAVI (Transkatheter-Aortenklappenimplantation) und Vorhofverschluss. Es fehlen nicht die Techniken der renalen Denervation, und der Fremdkörperextraktion. Möge man sie nur selten benötigen. Inhaltlich ein sehr komplettes Buch auf aktuellem Stand. Mehr geht nicht.

Aber auch die Art der Darstellung gefällt. In den einzelnen Kapiteln werden anatomisch-pathologische Grundlagen, Indikation und Zielsetzung des Eingriffes, Durchführung und Katheterbehandlung sowie die Therapieoptionen erläutert. Kleine „Merke“-Sätze weisen auf Essentielles hin.

Die beigelegte CD ermöglicht eine einfache und gleichzeitig eindrückliche Darstellung der gelegentlich trockenen Theorie in spannenden Live-Bildern und stellt eine glückliche Ergänzung dar.

„Das Herzkatheterbuch“ ist gut für Einsteiger, die hier eine ausführliche Darstellung der Grundlagen finden. „Das Herzkatheterbuch“ ist für Profis ebenfalls geeignet. Sie finden hier ergänzend seltener angewandte Techniken in einer Darstellung, von der auch der Erfahrene profitiert.

Insgesamt ein sehr umfassendes und doch übersichtliches Buch für Einsteiger und Profis. Die Ausstattung ist gelungen. Der Titel wird seinem Anspruch gerecht.

Dr. med. Wolf Andreas Fach, Kardiologe



Das Herzkatheterbuch

– Diagnostische und interventionelle Kathetertechniken

Harald Lapp & Ingo Krakau

Thieme Verlag, 4. vollständig überarbeitete Auflage 2014

429 Seiten, 560 Abbildungen

Gebunden oder E-Book, jeweils 149,99 Euro

BÜCHER

Betriebskrankenkassen schreiben Förderpreis für Studenten und Absolventen deutscher Hochschulen aus

Der BKK Innovationspreis Gesundheit ist ein bundesweit etablierter Wissenschaftspreis. Die Betriebskrankenkassen (BKK) prämiieren mit dem Förderpreis studentische und wissenschaftliche Arbeiten zu jährlich wechselnden Themenschwerpunkten der medizinischen Versorgung, des Pflegewesens oder der Prävention.

Die Ausschreibung 2014 hat den Themenschwerpunkt „Lebensstil und Volkskrankheiten“.

Studenten und Absolventen deutscher Universitäten und Fachhochschulen können thematisch passende Abschlussarbeiten einreichen. Details zu den Themenschwerpunkten und die genauen Bewertungskriterien sowie Infos zu den Teilnahmebedingungen finden sich unter www.bkk-innovationspreis.de.

- Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2014
- Der Preis wird insgesamt mit 5000 Euro prämiert
- Arbeiten, die bei anderen Ausschreibungen eingereicht oder prämiert wurden, sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Schirmherr der diesjährigen Ausschreibung ist Prof. Dr. rer. nat. Reinhard Burger, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI).

AOK Hessen erweitert Vertrag zur Versorgung von Patienten mit chronischer Hepatitis C in Hessen

Die AOK Hessen bietet seit Anfang 2013 einen Versorgungsvertrag im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung der Hepatitis C an. Durch eine gesteigerte Nachhaltigkeit der Tabletteneinnahme soll die Ausheilungsrate der Krankheit erhöht werden. Auf Grund von Neuerungen in der medikamentösen Therapie wurde der Vertrag um zusätzliche Adhärenzmedien zur Unterstützung der Tabletteneinnahme ab 1. August 2014 erweitert.

Um richtig wirken zu können, müssen die Tabletten pünktlich und ohne Unterbrechung über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Das setzt eine hohe Compliance der Patienten voraus. Um diese zu stärken, wurden spezielle Adhärenzprogramme entwickelt, die helfen sollen, die Einnahme der Medikamente in den Alltag zu integrieren. Im Rahmen der Hepatitis C-Behandlung wurden jüngst neue Medikamente zugelassen, bei denen die Heilungschancen weiter steigen und die Tabletteneinnahme vereinfacht wird.

Auch bei diesen neuen Medikamenten ist die Therapietreue der Patienten unerlässlich für den Therapieerfolg. Die kontinuierliche Tabletteneinnahme steht dabei nach wie vor im Mittelpunkt. Im Rahmen der Vertragserweiterung wurden daher neue Medien wie zum Beispiel Patientenbroschüren und zusätzliche Möglichkeiten zur Erinnerung an die Tabletteneinnahme entwickelt, um die Compliance der Patienten weiter zu stärken.

Alles Wichtige zum Vertragsabschluss sowie Informationen zur Vergütung finden Sie im Internet unter www.aok-gesundheitspartner.de/hessen → Arzt und Praxis → Ausschreibungen und Vertragsabsichten.

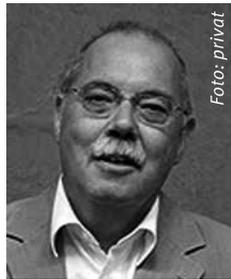
„Wie ticken unsere inneren Uhren?“

Bad Nauheimer Gespräch mit Professor Dr. med. Horst-Werner Korf

Dieses Plädoyer gegen die Sommerzeit ist wissenschaftlich wohl fundiert: „Die Zeitumstellung ist ein völlig überflüssiges Unterfangen. Sie spart keine Energie, aber schafft vielen Menschen Probleme. Besser also: Abschaffen!“ Der das sagt, muss es wissen: Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf kennt sich als Anatom und Neurobiologe genau mit den Funktionen des Körpers aus. Mit diesem Wissen ist er Leiter des ersten chronomedizinischen Instituts in Deutschland geworden. Das „Dr. Senckenbergisches Chronomedizinisches Institut Frankfurt am Main“ (SCI) erforscht, wie der individuelle Tages- und Nachtrhythmus des Menschen funktioniert und welche Folgen sich daraus für ärztliche Therapien ergeben.

„Es ist Zeit für die Chronomedizin“

Jetzt stellte Korf informativ und zugleich unterhaltsam die Ergebnisse seiner Forschungen und die seiner Mitarbeiter dar. „Wie ticken unsere inneren Uhren?“ war das Bad Nauheimer Gespräch überschrieben, zu Gast in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt. Begeistert und für ein breites Publikum verständlich, hielt Korf, der auch Mitglied



Prof. Dr. med.
Horst-Werner Korf

Foto: privat

in der Nationalen Akademie der Wissenschaften ist, der 1652 gegründeten Leopoldina, sein Referat. Sein wichtigstes Anliegen: „Die Ärzteschaft muss erkennen, dass es Zeit für die Chronomedizin (CM) ist.“ Denn die Frage „Wann“ – nach seiner Meinung derzeit von der Medizin noch zu stark vernachlässigt –, sei für den Therapieerfolg mindestens so entscheidend wie Erkenntnisse zum „Wo“ des Krankheitsprozesses. So liege beispielsweise die Leber zu allen Tageszeiten immer am gleichen Ort, unter dem rechten Rippenbogen. Aber ihre Funktionen seien morgens ganz andere als abends.

Zunächst stellt Professor Korf den „Dirigenten“ vor, der dafür verantwortlich ist, dass einige Menschen Frühaufsteher sind (Lerchen) oder Langschläfer (Eulen). Diese zentrale Steuerung des individuellen Schlaf-Wachrhythmus‘ über 24-Stunden, dem auch zahlreiche Körperfunktionen folgen, verortet er im Gehirn: im „Nucleus supra-chiasmaticus“. Dieses paarige Kerngebiet liegt im Hypothalamus oberhalb der Sehnervenkreuzung. Laut Korf lässt sich der Suprachiasmaticus bei allen Säugetieren nachweisen und koordiniert als „Dirigent“ viele weitere „Körperuhren“ und so den „circadianen Rhythmus“. Unabhängig von

Licht und Dunkelheit und anderen äußeren Faktoren, also intrinsisch und endogen, bleibt dieses circadiane Rhythmus-System bestehen.

Die körpereigene intrinsische Uhr läuft in einer Periodenlänge von 25 Stunden. Erst durch den wichtigsten synchronisierenden Außenreiz, dem Wechsel zwischen Tag und Nacht, werden die Körperfunktionen auf den 24-Stunden-Rhythmus getaktet. Dieser Takt spielt für die heutigen chronomedizinischen Untersuchungen die entscheidende Rolle.

„Knallharte Grundlagen“

Korf erläutert das circadiane Uhrwerk bis hin zur molekularen Ebene. Hier interagieren Uhrengene, die aktivierende oder hemmende Transkriptionsfaktoren kodieren, in Rückkopplungsschleifen. „Uhrengene steuern nicht nur den Dirigenten im Suprachiasmaticus, sondern auch ein Orchester von Körperuhren in der Peripherie“, sagt Korf mit seiner eindrücklichen Bildsprache, im Bindegewebe (Fibroblasten) genauso wie in Zellen der Leber oder Niere. „Im menschlichen Körper stehen mehr als 3000 Gene, die wichtige Funktionen des Körpers steuern, wie zum Beispiel die Zellteilung, unter der Kontrolle der circadianen Uhr.“

Korfs Forschungen, die auf „knallharten zellbiologischen und biochemischen Grundlagen“ stehen, haben verschiedene Auswirkungen. Hier einige Beispiele des Referenten in Kurzfassung:

- Es ist ein Zeichen von Gesundheit, wenn die inneren und äußeren Rhythmen synchronisiert sind. Durch Desynchronisation kann es zu unterschiedlich ausgeprägten Krankheitssymptomen kommen. Dafür können zum Beispiel Jetlag (auch sozialer Jetlag durch Schlafdefizit), Schichtarbeit (wird in einigen Studien als Krebs erregend eingestuft) oder die Zeitumstellung im Frühjahr und Herbst sorgen.

- Auch alte Menschen leiden häufig an den Folgen von Desynchronisation (ebenfalls Alzheimer- und Parkinson-Patienten).
- Zur Schichtarbeit: Mehrere Studien haben festgestellt, dass aus arbeitsmedizinischer Sicht ein Schichtmodell mit einer Tagschicht von 6 bis 18 Uhr und einer Nachtschicht von 18 bis 6 Uhr für den Körper günstig zu sein scheint.
 - Mit steigendem Schlafdefizit gehen Störungen von Lernen und Gedächtnis einher.
 - Lichtverschmutzung bringt das circadiane System sehr durcheinander.
 - Die Verstoffwechslung von Medikamenten steht unter Kontrolle der „Leber-Uhr“, so dass es nicht egal ist, wann die Einnahme von Arzneien erfolgt. Das Asthma-Mittel Theophyllin wirkt am besten bei einer Einnahme gegen 21 Uhr für die zweite Hälfte der Nacht, wenn die Anfälle meistens auftreten. Die Cortisontherapie sollte morgens erfolgen, weil dann die Nebenwirkungen am geringsten sind.

- Die Überlebenszeit von Patienten mit Lungenkrebs-Metastasen im Gehirn verlängert sich deutlich, wenn eine Behandlung mit dem so genannten Gamma-Knife vor 12:30 Uhr erfolgt.
- Die gefährlichste Zeit für akute Herzinfarkte/Schlaganfälle ist in den frühen Morgenstunden und ein bis zwei Stunden nach dem Aufwachen.
- Bei Einschlafproblemen (auch bei Kindern) vermeiden: Hellblaues Lichtflimmern in der Dunkelheit, wie es von Computer-Bildschirmen und Fernsehern ausgeht. Denn dieses setzt einen starken Weckreiz.
- Je nach „Chronotyp“, also Lerche oder Eule, wirken sich Schlafdefizite dramatischer aus. Lerchen, also die Frühaufsteher, akkumulieren durch unsere Gesellschaftsform mit Arbeitszeiten in der Regel zwischen 8 und 18 Uhr kein Schlafdefizit. „Die Eulen jedoch werden durch die Lerchen-Gesellschaft in ein Lerchen-Korsett gezwungen“, erklärt Korf, mit einem höheren Risiko für sozialen Jetlag.
- Das richtige Licht (Leuchten mit Tages-

lichtspektrum tagsüber und dunkle Lichtfarben nachts) kann beispielsweise in Schulen den Lernerfolg der Schüler verbessern oder in Altenheimen das Leben der Senioren erleichtern – weil sich unter anderem das Schläfrigkeitsgefühl am Tag bessern kann. Horst-Werner Korf: „Hier besteht erheblicher Nachholbedarf. Die richtigen Lichteinflüsse haben erhebliche Einflüsse auf Leistung und Konzentration.“ Junge Menschen seien meistens Eulen.

Resolution gegen die Zeitumstellung

Die sich anschließende angeregte Diskussion mit einem zahlreich erschienenen Publikum moderierte wie gewohnt sehr gut informiert Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Dietrich vom Vorstand des Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche. Sie regte – nur halb im Spaß – eine Resolution für den nächsten Deutschen Ärztetag an: für die Abschaffung der Zeitumstellung.

Isolde Asbeck

Landesärztekammer Hessen

Ein großer Pflanzenliebhaber, seit 25 Jahren in der Kammer verwurzelt

Andreas Lochner (Foto) feierte am 1. Juli 2014 sein Dienstjubiläum, 25 Jahre bei der Landesärztekammer Hessen. Am 1. Juli 1989 begann er seine Tätigkeit als Sachbearbeiter in der Buchhaltung am damaligen Kammerstandort in der Broßstraße 6 in Frankfurt am Main. Mit Wirkung vom 1. Januar 1990 folgte der Aufstieg als Gruppenleiter Beitragsbuchhaltung und am 7. Februar 2000 wurde er zum Meldewesenkoordinator ernannt.

Andreas Lochner war maßgeblich am Aufbau von SAVD (Schnelle-Arzt-Verwaltungs-Datenbank) beteiligt und hat auch bei der

Entwicklung des Nachfolgemodells ESSA (Erfassungs- und Suchsystem für Arztdateien) mit großem Sachverstand mitgewirkt. Zusätzlich engagiert er sich aktiv im Personalrat und als Mobbingbeauftragter für die Belange seiner Kolleginnen und Kollegen in der Landesärztekammer Hessen. Privat ist Andreas Lochner ein sehr großer Pflanzenliebhaber und Besitzer einer umfangreichen Sukkulenten-Sammlung, die schwerpunktmäßig aus rund 9000 Kakteen besteht.

Präsidium und Geschäftsführung gratulieren Andreas Lochner zu seinem besonde-

ren Jubiläum und danken ihm für seine engagierte und loyale Zusammenarbeit.

Wir wünschen Andreas Lochner weiterhin eine erfolgreiche Zeit in der Landesärztekammer Hessen.

Dr. med. Roland Kaiser
Ärztlicher Geschäftsführer der
Landesärztekammer Hessen



Foto: Carmen Stelitz

Priv. Doz. Dr. med. Lothar Schrod, Honorary Associate Professor und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst, ist von den Chefarzten des Klinikums in seiner zusätzlichen Funktion als Ärztlicher Direktor und Sprecher der Ärzte wiedergewählt worden. Schrod ist seit dem Jahr 2000 als Chefarzt tätig. Mit den Kliniken für Kinderchirurgie, Kinderurologie, der Abteilung für Kinderorthopädie sowie dem Sozialpädiatrischen Zentrum bildet die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eines der größten Kinderzentren in Hessen.



Foto: Klinikum Frankfurt Höchst

Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation (DSO) hat zum 1. April 2014 **Dr. med. Axel Rahmel** (Foto) zum neuen Medizinischen Vorstand berufen. Rahmel war langjähriger Medizinischer Direktor von Eurotransplant. In dieser Funktion habe er sich umfassendes Wissen in den nationalen und Internationalen Gremien erworben, sagte Dr. jur. Rainer Hess, Interimsvorstand der DSO, der sein Amt nun aufgibt. Nun wird die DSO von Thomas Biet (MBA) als Kaufmännischer Vorstand und Rahmel als Medizinischer Vorstand geführt. *Quelle: Rheinisches Ärzteblatt 3/2014*



Foto: Eurotransplant Leiden

Seit 1. März 2014 steht die Klinik für Augenheilkunde der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden unter Leitung von **Prof. Dr. med. Stefan Dithmar** (Foto). Zuvor war Dithmar lange Geschäftsführender

Oberarzt und Leiter der Abteilung Retinologie (Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen) der Universitäts-Augenklinik Heidelberg. Bisher hat er nach Angaben der HSK rund 28.000 operative Eingriffe durchgeführt. Er ist spezialisiert auf Augenlinsen Chirurgie (Kataraktchirurgie), Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Hornhautchirurgie (Hornhauttransplantationen), Lidchirurgie sowie der operativen Versorgung komplexer Augenverletzungen. Mit Dithmar kommen zwei weitere Ärzte von Heidelberg nach Wiesbaden.



Foto: HSK

PD Dr. med. Dr. med. habil. Jens Wagenblast (36), Geschäftsführender Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik in Frankfurt/M. und Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen, wurde zum außerplanmäßigen Professor ernannt. *Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Heft 13, 28.03.2014*



Foto: Goethe-Universität

Prof. Dr. med. Christian Heiß (43), stellvertretender Direktor und leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen-Marburg (UKGM), Standort Gießen, sowie apl-Professor der Justus-Liebig-Universität Gießen, hat den Ruf auf die W-3-



Foto: privat

Prof. Dr. Christian Heiß

Professur für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der Universität Gießen und die Chefarztstelle als Direktor der Klinik für Unfallchirurgie des UKGM in Gießen angenommen. Er tritt die Nachfolge von **Prof. Prof. h.c. Dr. med. Dr. med. vet. Dr. h.c. Reinhard Schnettler** an.



Foto: privat

Prof. Dr. Reinhard Schnettler

Thomas Sitte (56), Palliativmediziner aus Fulda, ist in seinem Amt als Vorstandsvorsitzender der Deutschen Palliativstiftung bestätigt worden. 2013 erhielt Sitte für sein Engagement zur Verbreitung des Hospiz- und Palliativgedankens die Landesauszeichnung Bürgerschaftliches Engagement des Hessischen Sozialministeriums. *Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Heft 13, 28.03.2014*



Foto: dso

PD Dr. med. Dr. vet. Knut Stieger (36), wissenschaftlicher Mitarbeiter des Labors für Molekulare Ophthalmologie und Leiter der Arbeitsgruppe „Retinale Gentherapie“ der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, hat den Ruf auf die W-2-Professur für Experimentelle Ophthalmologie angenommen. *Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Heft 13, 28.03.2014*



Foto: Susanne Stieger

Einsendungen für die Rubrik bitte an:
isolde.asbeck@laekh.de

Neuer Qualifizierungslehrgang „Kardiologie“ für Medizinische Fachangestellte

Gemeinsam mit dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK e.V.) und der Kardiologie-Plattform Hessen eG hat die Carl-Oelemann-Schule (COS) für Medizinische Fachangestellte einen neuen 120-stündigen Qualifizierungslehrgang entwickelt.

Das Curriculum „Kardiologie“ umfasst neun Bausteine mit unterschiedlicher zeitlicher Gewichtung. Einzelne Bausteine wurden aus bestehenden Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer für Medizinische Fachangestellte übernommen, wodurch sich zeitliche und inhaltliche Anerkennungsmöglichkeiten für die Fortbildungsteilnehmer/innen ergeben. Zusätzlich zu diesem Anrechnungsverfahren hat der Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) in seinen Sitzungen am 5. März 2014 beschlossen, das Curriculum „Kardiologie“ auch als medizinischen Wahlteil in der Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung anzuerkennen.

Folgende Handlungskompetenzen wurden für den neuen Qualifizierungslehrgang festgelegt:

- Die/der Medizinische Fachangestellte begleitet Patienten im Diagnose- und Therapieprozess und führt Koordinations- und Überleitungsaufgaben, insbesondere an den Schnittstellen der fachärztlichen



Belastungs-EKG

ambulanten und/oder stationären Versorgung durch, unter Berücksichtigung aktueller Vertrags- und Versorgungsformen.

- Sie/er assistiert dem Arzt bei der kardiologischen Diagnostik und führt nach seiner Anweisung Untersuchungen selbstständig durch.
- Sie/er unterstützt die Ärztin /den Arzt mit Hilfe standardisierter Methoden und Techniken bei der Überprüfung des Behandlungserfolgs/der Behandlungsmaßnahmen und führt die erforderlichen Dokumentations-/Verwaltungsaufgaben durch.

- Sie/er motiviert den Patienten durch eine strukturierte Kommunikation unter Einbeziehung von mediengestützten Fachinformationen zur Teilnahme am Disease-Management-Programm (DMP), an Schulungen und sonstigen Maßnahmen zur Förderung der Verhaltensänderung und Prävention.
- Sie/er erstellt und überprüft anhand ärztlicher Angaben den Medikationsplan.
- Sie/er kontrolliert die Antikoagulation und versorgt den Patienten nach ärztlicher Weisung mit oralen Antikoagulantien oder Heparin.
- Sie/er unterstützt die Ärztin /den Arzt in der Organisation sozialer Dienste und rehabilitativer Leistungen bei beeinträchtigter Aktivität und Teilhabe.
- Sie/er wendet nach Weisung der Ärztin /des Arztes telemedizinische Verfahren im Rahmen kontinuierlicher Überwachungsmaßnahmen von Patienten an.
- Sie/er unterstützt die Ärztin /den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.
- Sie/er setzt im Sinne des „lebenslangen Lernens“ neues Wissen, neue Methoden sowie Arbeitstechniken und -verfahren selbstständig um.

Am Ende des Lehrgangs findet eine schriftliche Lernerfolgskontrolle statt. Nach vollständiger Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen und der erfolgreichen Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle erhalten die Teilnehmer/innen ein Zertifikat der Landesärztekammer Hessen.

Ansprechpartnerin in der Carl-Oelemann-Schule für den Qualifizierungslehrgang „Kardiologie“:

Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184,
E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de

Der Lehrgang umfasst folgende Bausteine:

Krankheitsbilder in der kardiologischen Praxis	40 Stunden
Telemedizin	20 Stunden
Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen	16 Stunden
Interaktion mit chronisch kranken Patienten	8 Stunden
Patientenschulung	8 Stunden
Patientenbetreuung in Spezialsprechstunden	8 Stunden
Kommunikation und Gesprächsführung	8 Stunden
Wahrnehmung und Motivation	8 Stunden
Hausbesuche und Versorgungsplanung	4 Stunden

Flops vermeiden

Knigge-Kurs für Auszubildende

Ein freundlicher und respektvoller Umgang mit Patienten am Empfang und am Telefon unterstützt den positiven Eindruck der Arztpraxis. Die Grundlagen eines professionellen Verhaltens gegenüber den Patienten, geprägt von Verständnis und Toleranz, das können Auszubildende im Beruf der Medizinischen Fachangestellten in den „Knigge-Workshops“ der Carl-Oelemann-Schule lernen und üben. Gerade zu Beginn der Berufsausbildung beantwortet der halbtägige Workshop Fragen zum richtigen Verhalten und vermittelt Sicherheit im Umgang mit Patienten und Kollegen. Darüber hinaus wird auch das angemessene „Outfit“ thematisiert. In praktischen Übungssituationen können sich die Auszubildenden in unterschiedlichen Praxissituationen „erproben“.

Seit Dezember 2012 bietet die Carl-Oelemann-Schule die Workshops für Auszubildende auch dezentral in den Räumen der Bezirksärztekammern an. Neben der räumlichen Nähe zum Wohnort können Auszubildende so die für die Ausbildung



Workshop 2013 in der Bezirksärztekammer Wiesbaden

zuständigen Mitarbeiter/innen der Bezirksärztekammer kennen lernen. Die Arztpraxen erhalten mit den Ausbildungsunterlagen einen Informationsflyer zum Workshop.

Im Jahr 2014 werden folgende Workshops angeboten:

- 8. Oktober 2014 in der Bezirksärztekammer Wiesbaden
- 12. November 2014 in der Carl-Oelemann-Schule Bad Nauheim

- 19. November 2014 in der Bezirksärztekammer Darmstadt
- 3. Dezember 2014 in der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt
- 10. Dezember 2014 in der Bezirksärztekammer Kassel

Fragen beantwortet gerne
Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184,
E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de

Gabriele Brüderle-Müller

Die Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Hessen informiert Wichtige Bestimmungen zum Start des neuen Ausbildungsjahres

Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres macht die Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Hessen auf wichtige Ausbildungsbestimmungen aufmerksam, zum Beispiel:

- Wichtige gesetzliche Bestimmungen, zum Beispiel Berufsbildungsgesetz (BBiG) und Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)
- Vertragliche Bestimmungen (z. B. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, Berufsausbildungsvertrag)
- Probezeit
- Teilnahme an Prüfungen
- Kostenübernahme
- Verbundausbildung
- Betriebliche Altersvorsorge und Entgeltumwandlung

Die Ausbildungsbestimmungen können im Internet unter www.laekh.de in der Rubrik „MFA & Arzthelfer/innen“ unter den Stichworten Berufsausbildung → Vorschriften und Verträge sowie in der Rubrik Aktuelles unter dem Link http://www.laekh.de/aktuelles/aktuelles_2014_07_04_hinweise_neues_ausbildungsjahr.html abgerufen werden.

Buchtipps

Die Wahrnehmung der Akupunktur in Frankreich – Eine revidierte Biographie George Soulié de Morants (1878–1955) von Johan Nguyen

Der Autor Dr. Johan Nguyen ist Akupunkturarzt in Marseille und Leiter der GERA (groupe d'études et de recherches en acupuncture)

Aus dem Französischen übertragen von Dr-med/IFM u. Pharm. Bukarest Viorel Bucur (Hanau)

Taschenbuch, Lektor Verlag Hainburg 2013
27,95 Euro; ISBN 9783941866034

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hildegund Schmitt, Frankfurt, am 29. September.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollendet die Kollegin

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

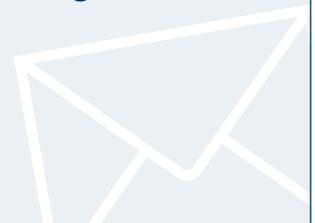
Dr. med. Editha Wittschen, Limburg, am 30. September.

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

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

– Leserbriefe –
Redaktion Hessisches Ärzteblatt
Im Vogelsang 3
60488 Frankfurt
E-Mail: isolde.asbeck@laekh.de



Wir gedenken der Verstorbenen

Matthias Georg Altmann, Darmstadt
* 9.4.1975 † 7.5.2014

Dr. med. Friedrich Wilhelm Bill, Wetzlar
* 12.7.1916 † 31.5.2014

Dr. med. Klaus Hambek, Seeheim-Jugenheim
* 20.8.1936 † 25.1.2014

Dr. med. Johannes Kipp, Baunatal
* 4.5.1942 † 17.5.2014

Dr. med. Erwin Maier, Frankfurt
* 18.3.1926 † 13.5.2014

Dr. med. Eugenia Pinski, Münster
* 25.11.1925 † 6.6.2014

Dr. med. Jörg Dieter Schollmeyer, Edertal
* 12.3.1945 † 17.6.2014

Dipl.-Psych. Dr. med. Bettina Speck, Wiesbaden
* 18.5.1957 † 14.5.2014

Mitteilung über geänderte Besuchszeiten der Bezirksärztekammer Gießen

Ab 1. August 2014 ändern sich die Zeiten für eine persönliche Vorsprache der Bezirksärztekammer Gießen

Montags: 9 bis 12 Uhr
Dienstags: 14 bis 16 Uhr
Mittwochs: 9 bis 12 Uhr
Donnerstags: 14 bis 16 Uhr
und nach Vereinbarung

Die telefonische Erreichbarkeit bleibt unverändert:

Montags bis Donnerstags: 8 bis 16 Uhr
Freitags: 8 bis 14 Uhr

Bezirksärztekammer Gießen

Georg-Schlosser-Straße 6a
35390 Gießen
Tel.: 0641 94381-0
Fax: 0641 94381-41
E-Mail: bezaek.giessen@laekh.de

Die ärztlichen Rubrikanzeigen finden Sie auch online unter www.aerzteblatt-hessen.de

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060027161 ausgestellt am 11.09.2012 für Dr. med. Martina Christa Götz, Kronberg

Arztausweis-Nr. 060022126 ausgestellt am 05.09.2011 für Dr. med. Michael Gschwind, Kronberg

Arztausweis-Nr. 060022390 ausgestellt am 04.10.2011 für Prof. Dr. med. Holger Hackstein, Gießen

Arztausweis-Nr. 060025311 ausgestellt am 29.03.2012 für Gunnar Erik Höhn, Eschwege

Arztausweis-Nr. 060024780 ausgestellt am 22.02.2012 für Dr. med. Rainer Hofmann, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060020685 ausgestellt am 21.04.2011 für Daniela Holfeld, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060029539 ausgestellt am 12.04.2013 für Dr. med. Dennis Inglis, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060030264 ausgestellt am 19.06.2013 für Dr. med. Dieter Kalden, Wetter

Arztausweis-Nr. 060025542 ausgestellt am 10.04.2012 für Janina Knabe, Mainz

Arztausweis-Nr. 060015635 ausgestellt am 02.02.2010 für Dr. med. Gabriele Knecht, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027298 ausgestellt am 25.09.2012 für Sieghilde König, Wetzlar

Arztausweis-Nr. 060029695 ausgestellt am 19.04.2013 für Dr. med. Mohamed Laout, Langen

Arztausweis-Nr. 060031244 ausgestellt am 30.09.2013 für Jennifer Njeri Muigai, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060020067 ausgestellt am 21.02.2011 für Dr. med. Ulrich Rudolf Panradl, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027344 ausgestellt am 28.09.2012 für Julia Pleger, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060024416 ausgestellt am 30.01.2012 für Dr. med. Udo Rahmel, Hofheim

Arztausweis-Nr. 060029959 ausgestellt am 22.05.2013 für Professor Dr. med. Wolfgang Schaper, Bad Nauheim

Arztausweis-Nr. 060026916 ausgestellt am 20.08.2012 für Dr. med. Werner Schuler, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060030687 ausgestellt am 01.08.2013 für Madlen Seidel, Reinheim

Arztausweis-Nr. 060029014 ausgestellt am 21.02.2013 für Dr. med. Ingrid Singer, Buseck

Arztausweis-Nr. HS – F – 13 642 ausgestellt am 02.07.2010 für Bertram Thielmann, Frankfurt

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Olga Kraus, tätig bei J. Finke, Herborn;

Lisa Dähler, tätig bei Dr. med. R. Ahl und Dr. med. J. Schuster, Darmstadt

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

Sabine Kubath, seit 17 Jahren tätig bei Dres. med. M. & H. Weidenfeld, Dr. med. B. Heseding und Dr. med. N. Kolck, Wiesbaden;

Claudia Grebert, seit 21 Jahren tätig bei Dres. med. M. & H. Weidenfeld, Dr. med. B. Heseding und Dr. med. N. Kolck, Wiesbaden,

vormals in verschiedenen Praxen;

Cordula Benci, seit 20 Jahren tätig bei Z. Giogios und

Dr. med. H. Bockel, Lich;

Yazici Birgül, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Ahl und

Dr. med. J. Schuster, Darmstadt;

Rosemarie Beil, seit zwölf Jahren tätig bei Dr. med. Werner Ch. Nawrocki, Frankfurt.

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

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

Anke Muth, tätig bei Dr. med. M. Maywurm, vormals Praxis

Dr. med. W. Seibke, Marburg;

Ute Bender, tätig bei Dr. med. A. Dingel, M. Ackermann, H. Bidzan und M.-M. Kaumanns, Volkmarsen;

Katja Morbitzer, tätig bei Dr. med. A. Dingel, M. Ackermann, H. Bidzan und M.-M. Kaumanns, Volkmarsen;

Martina Schaake, tätig bei Dr. med. A. Dingel, M. Ackermann, H. Bidzan und M.-M. Kaumanns, Volkmarsen,

Rita Berz, tätig bei Dr. med. S. Rosenbrock, vormals Praxis

Dr. med. Heimann, Dieburg;

Alexandra Roth, tätig bei B. Führer und Dr. med. J. Grenzebach,

vormals Praxis Dr. med. J.-P. Rupp, Lich;

Ingrid Zenker, tätig bei Dr. med. M. Hermann, Dr. med. O. Meub,

A. Weber-Albu und Dr. med. W. Kromm, Reichelsheim;

zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Angela Nawrocki, seit 39 Jahren tätig bei Dr. med. Werner Ch. Nawrocki, Frankfurt;

zum **40-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Astrid Polak, tätig bei Dr. med. M. Heinrich, vormals Praxis

Dr. med. W. Heinrich, Darmstadt;

Bärbel Baumann, tätig bei Dr. med. H. Dietrich, Dreieich,

vormals in verschiedenen Praxen;

Ulrike Hassenpflug, tätig bei Dr. med. J. Eisenberg, vormals Praxis

Dr. med. W. Ring, Homberg;

und zum **mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum**

Birgit Lehmann, seit 45 Jahren tätig bei Dr. med. H.-P. Marsch,

vormals Praxis Dr. med. E. Marsch, Herleshausen.

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

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen möchte Sie als ärztlichen Arbeitgeber/in darum bitten,

- Beschäftigte, insbesondere auch die Auszubildenden, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen zu informieren,
- sowie
- gemeinsam mit dem/der Arzt/Ärztin, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen, welche Impfungen im Einzelfall notwendig sind, und die erforderlichen Impfungen kostenlos anzubieten.

Besten Dank!

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung empfehlen den gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitsdienst dringend, von der Möglichkeit der für sie kostenlosen aktiven Schutzimpfung gegen Hepatitis B Gebrauch zu machen.

Rechtsgrundlage ist die Biostoffverordnung (BGR 250/TRBA 250) „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. Die vorgeschriebene Schutzimpfung gehört zu der betriebsärztlichen Betreuung.

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

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*

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Wichtig: Änderung im Ausschreibungsverfahren

Ab dem 1. Juli 2014 ändert sich das Ausschreibungsverfahren für die freien Arzt- und Psychotherapeutenstellen. Sie finden diese künftig nicht mehr im Hessischen Ärzteblatt, sondern ausschließlich auf der Homepage der KV Hessen unter www.kvhessen.de

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Stempel:

Stempel Nummer 40 00903 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst AK-Langen (Dr. med. Rainer Wittig).