

# Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

10 | 2014

Oktober 2014

75. Jahrgang



- **„Eine der größten Bedrohungen des Kammersystems“ –**  
BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery warnt in Frankfurt vor europäischer Normung ärztlicher Leistungen
- **Interviews:**
  - Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen: „Man muss versuchen, die Dinge mit zu gestalten“
  - „Mein Engagement ist nicht zufällig“: Dr. med. Peter Zürner, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen
- **Zertifizierte Fortbildung: Plastisch-Chirurgische Prinzipien in der Akutversorgung von Bissverletzungen im Gesicht**
- **Unterstützung bei psychischen und sozialen Problemen –**  
Die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.
- **Forum junge Ärztinnen und Ärzte:**  
29 Jahre und vielfach ausgezeichnet, aber Dr. med. Florian Geßler meint: „Ich hatte einfach nur Glück“

**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-Grüner-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 Sterbemarkt??!**

552

**Aktuelles**

Die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstellen  
der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.

553

BÄK-Präsident Montgomery warnt vor europäischer Normung  
ärztlicher Leistungen

557

KISS – die Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der Region Kassel  
Neues Qualitätssiegel für palliativ-freundliche Krankenhäuser  
und stationäre Pflegeeinrichtungen

570

4. Landeskonferenz „Gesund Altern“ in Frankfurt

573

Medikamenten-Entsorgung: Verbraucherwissen mangelhaft

601

**Landesärztekammer Hessen**

„Man muss versuchen, die Dinge mit zu gestalten“ –

Interview mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

559

„Mein Engagement ist nicht zufällig“ – Interview mit Dr. med. Peter Zürner

561

Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen

587

Christina Glaubitz-Harbig seit 35 Jahren für die LÄK Hessen tätig

596

**Fortbildung**

Zertifizierte Fortbildung: Plastisch-Chirurgische Prinzipien

in der Akutversorgung von Bissverletzungen im Gesicht

563

Entwicklung der sprechenden Medizin in Deutschland

569

Interaktionen mit Cytochrom-P450

594

**Weiterbildung**

Facharztprüfung: So erhalten Ärztinnen und Ärzte zeitnah einen Termin

572

**Junge Ärzte**

Forum junge Ärztinnen und Ärzte: Im Gespräch mit Dr. med. Florian Geßler

567

**Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim**

577

**Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim**

583

**Interview** Angestellt in Teilzeit: „Wir sind eine Bereicherung!“

585

**Ansichten und Einsichten** Einfach krank – Essay zum Gesundheitswesen

591

**Bericht aus den Berufsverbänden**

Gesundheit – Armut – Krankheit: Blickpunkt Schwerbehinderte

593

**Parlando** 45. Deutsches Jazzfestival Frankfurt 2014

576

**Bücher** Repetitorium Palliativmedizin

568

**Nachruf auf Dr. med. Klaus Tegtmeier**

596

**Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen**

598

**Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

600

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.

## Sterbemarkt??!



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor einem Vierteljahr habe ich an dieser Stelle mein Befremden über den sogenannten zweiten und dritten Gesundheitsmarkt ausgedrückt. Jetzt hoffe ich, dass wir nicht früher oder später über einen Sterbemarkt reden werden.

Die für den Herbst vorgesehene Debatte des Bundestags über die zukünftige Regelung der Sterbehilfe war für die Professoren Gian Domenico Borasio (Palliativmedizin), Jochen Taupitz (Medizinrecht), Urban Wiesing und Ralf Jox (beide Medizinethiker) Anlass, einen eigenen Gesetzentwurf zum „assistierten Suizid“ vorzulegen. So ehrenwert deren Bemühen vor dem Hintergrund, Missbrauch zu verhindern, auch ist, so deutlich lehne ich die darin formulierte – wenn auch unter strengen Kriterien definierte – mögliche ärztliche Hilfe zur Selbsttötung ab. Bei allem Verständnis für den Wunsch nach juristischer Sicherheit, so müssen wir doch akzeptieren, dass es im Leben immer wieder Situationen gibt, für die es kein Gesetz gibt.

Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzten ist es, den Patienten zu helfen. Wenn eine Heilung nicht möglich ist, versuchen Ärztinnen und Ärzte, Leiden zu lindern, zu trösten und den Patienten begleitend und beratend zur Seite zu stehen. Befürworter ärztlicher Suizidbeihilfe argumentieren, dass die Zahl freiwilliger Tode im US-amerikanischen Bundesstaat Oregon, dessen Regelung dem o.g. Vorschlag als Vorbild diente, seit Jahren relativ konstant sei. Anders sieht dies in der Schweiz und in den Niederlanden aus. Gerade aus den Nieder-

landen (die Zulassung aktiver Sterbehilfe wurde dort inzwischen – unter bestimmten Voraussetzungen – auch auf Säuglinge und Menschen mit weniger schweren Krankheiten ausgeweitet) wurde kürzlich bekannt, dass sich unter den Sterbewilligen überproportional viele alleinstehende alte Frauen finden. Wird – wie befürchtet – aus dem Recht auf Suizid die Pflicht zum Suizid? Der Philosoph Robert Spaemann warnte schon vor fast 20 Jahren vor den Gefahren eines Dammbrochs. Denn wer als Alter, Kranker oder Pflegebedürftiger die Möglichkeit zur Selbsttötung habe und dies nicht tue, derbürde anderen daraus resultierende Lasten auf. „Wer möchte unter solchen Umständen weiterleben? Aus dem Recht zum Selbstmord wird so unvermeidlich eine Pflicht.“

Am Beispiel der Niederlande lässt sich die Entwicklung von Beihilfe zum Suizid über Tötung auf Verlangen bis hin zur Tötung ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten beobachten.

Schon 2004 berichtete der Spiegel: Deshalb tragen viele eine „Credo Card“ in der Brieftasche, auf der ihr Lebenswunsch eingestanz ist, oder schlicht einen Zettel mit der Bitte: „Maak mij niet dood, Dokter.“ Deutlicher kann sich das bei vielen nicht mehr vorhandene Vertrauen in die Ärzte kaum artikulieren. Die Menschen wissen nicht mehr, ob der Arzt auf der Seite des Lebens oder des Todes steht.

Untersuchungen – übrigens auch aus den Niederlanden – zeigten bereits 2002, dass die Angst vor Vernachlässigung und Respektlosigkeit, vor Schmerzen und körperlichen Beschwerden und die Angst, anderen zur Last zu fallen, Menschen suizidal mache. Befürworter einer ärztlichen Sterbehilfe argumentieren, dass die Beratung über Sterbehilfe viele Menschen von ihrem Todeswunsch abbringe. Aber müssen wir

wirklich erst ärztliche Sterbehilfe „legalisieren“, um dann in der Beratung Wege zur Lebenshilfe aufzeigen zu können? Da würde doch das Pferd von hinten aufgezäumt. Hier müssen wir ansetzen. Wir müssen jeder für sich Achtsamkeit und Respekt für unsere Mitmenschen zeigen. Das gilt nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern für alle Bürgerinnen und Bürger, für unsere Gesellschaft und unseren Staat. Seelische Not und Einsamkeit machen schwach. Es darf nicht sein, dass Menschen, die sich alleine gelassen fühlen, den Ausweg über die ärztliche Hilfe beim Suizid suchen. Ärztinnen und Ärzte dürfen sich nicht für Defizite unserer Gesellschaft hergeben.

Solidarität brauchen die Schwächsten am nötigsten.

Das gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, denen nach der derzeitigen Gesetzeslage (vgl. Rahmenvereinbarung zu § 39 a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung) grundsätzlich kein Platz im Hospiz zusteht. Warum wird diesen Menschen bei Vorliegen der Voraussetzungen der Zugang zu einem Hospiz verwehrt? Den wenigsten Bewohnern oder deren Angehörigen dürfte es gelingen, eine Ausnahme von der grundsätzlichen Verweigerung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu erwirken.

Unser ärztliches Engagement für die schwächsten Mitmenschen ist an vielen Stellen gefragt.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident

# Die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.

## Entlastung bei psychischen und sozialen Problemen

Hanna Bohnenkamp<sup>1</sup>, Gabriele Blettner<sup>2</sup>

### Einleitung

Das an ihren übergeordneten Zielen – Bekämpfung von Krebserkrankungen und Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten in Hessen – ausgerichtete Tätigkeitsspektrum der 1952 gegründeten gemeinnützigen Hessischen Krebsgesellschaft e.V. reicht von unterschiedlichen Aspekten der Krebsprävention über Vernetzung der in der onkologischen Versorgung tätigen Personen und Institutionen bis zur Verbesserung und dem Ausbau der Versorgung onkologischer Patienten. Im Bereich der Früherkennung und Prävention werden seit 2012 unter dem Motto „du bist kostbar“ vielseitig hessenweite Aktivitäten realisiert. Zum Haupttätigkeitsschwerpunkt der Hessischen Krebsgesellschaft (HKG) hat sich in den vergangenen zehn Jahren die Arbeit ihrer psychosozialen Krebsberatungsstellen entwickelt.

Sie bestreitet heute mit ihren sechs Krebsberatungsstellen einen wesentlichen Teil der ambulanten psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und Angehörigen in

Hessen und schließt damit eine für die Erkrankten kritische Versorgungslücke.

Mit gezielten spezialisierten Beratungsleistungen ermöglichen Krebsberatungsstellen Patienten und Angehörigen Entlastung von krankheitsbedingten psychosozialen Beschwerden und Problemen. Ihre Arbeit dient der Problemlösung, Stabilisierung und Entlastung.

### Hintergrund

Die mit einer Krebserkrankung einhergehende existenzielle Bedrohung bewirkt eine radikale Veränderung des bisherigen Lebensalltags und der Lebensperspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die Diagnose, Therapie/n sowie Neben- und Folgewirkungen der Behandlung sind für die Erkrankten und die Angehörigen i.d.R. mit einer Vielzahl von psychosozialen Belastungen verbunden. Daher wird neben einer guten medizinischen Versorgung und familiärer Hilfe auch professionelle psychoonkologische Unterstützung benötigt. Die in zahlreichen nationalen und internatio-

nen Behandlungsleitlinien niedergelegte Forderung nach psychoonkologischer Betreuung über alle Behandlungssektoren hinweg hat in den vergangenen 15 Jahren zu einer erheblichen Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung im stationären Versorgungssektor geführt, während im ambulanten Versorgungssektor erhebliche Lücken geblieben sind (Bruns, Nettekoven et al., 2012). Hinzu gekommen ist zum einen, dass sich der psychoonkologische Betreuungsbedarf durch kürzere Liegezeiten in den Kliniken und eine zunehmende Verlagerung der Therapien auf den teilstationären und ambulanten Sektor in den ambulanten Versorgungsbereich verschoben hat. Zum anderen haben kurz- und langfristige Neben- und Folgewirkungen der Tumortherapie und längere Überlebenszeiten für die Mehrzahl aller Tumorpatienten außerdem zu einem deutlich erhöhten Be-

<sup>1</sup> Hessische Krebsgesellschaft e.V., Leitung Krebsberatungsstellen

<sup>2</sup> Hessische Krebsgesellschaft e.V., Vorstandsmitglied

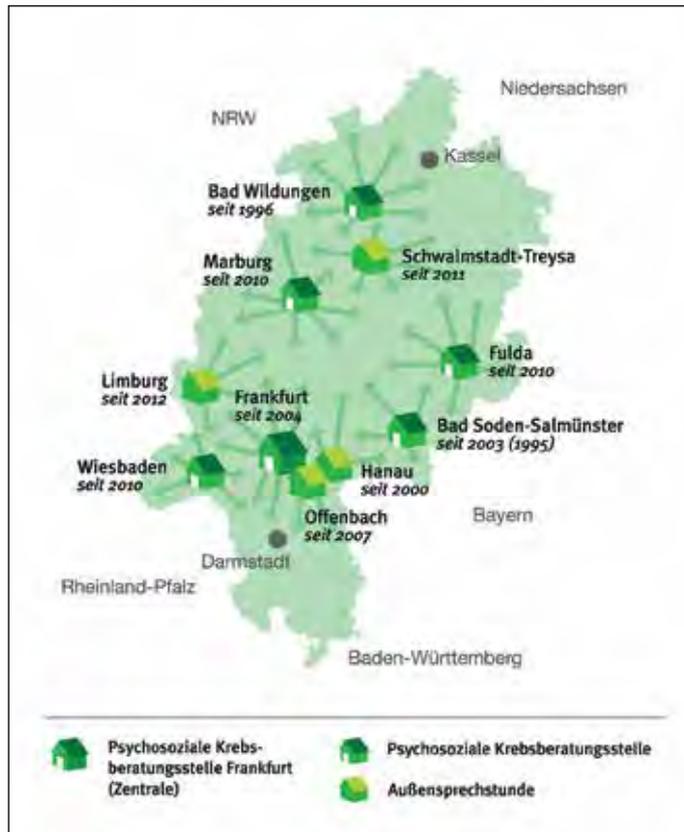


Abbildung 1: Landkarte Krebsberatungsstellen der HKG

darf an ambulanten psychoonkologischen Behandlungsangeboten für Tumorpatienten und Angehörige geführt (Wickert & Blettner, 2009; Heckl, Singer & Wickert, 2011).

Ein großer Teil des daraus resultierenden Bedarfs an psychoonkologischer Betreuung außerhalb und nach Abschluss der statio-

zur Finanzierung der Krebsberatungsstellen der HKG haben in den vergangenen Jahren die Willy Robert Pitzer Stiftung, die Anneliese Pohl-Stiftung und die H.W. & J. Hector Stiftung beigetragen und im Rahmen ihres Förderschwerpunktprogramms die Deutsche Krebshilfe e.V. Ambulante psychosoziale Beratung wird in Deutsch-

nären Versorgung wird in Hessen von den psychosozialen Krebsberatungsstellen der HKG gedeckt. Diese sind vorwiegend mischfinanziert, und die für ihre Arbeit notwendigen Mittel werden aus Zuwendungen von Kommunen/Landkreisen, der Deutschen Rentenversicherung Hessen und Stiftungen, Bußgeldern, Erlösen aus Benefizveranstaltungen, Spenden und vor allem aus zeitlich befristeten Projektförderungen verschiedener Institutionen bestritten. Wesentlich

land seit den 1970er-Jahren von den Landeskrebsgesellschaften angeboten, angepasst an die lokalen und regionalen Bedingungen. Die Krebsberatungsstellen der Landeskrebsgesellschaften machen in Deutschland mit Abstand die größte Gruppe aus.

Das psychosoziale Versorgungsangebot der HKG erstreckt sich auf 16 der insgesamt 26 Gebiete (fünf kreisfreie Städte und 21 Landkreise) in Hessen und wird darüber hinaus auch von Ratsuchenden aus weiter entfernten Landkreisen wahrgenommen. Die Verteilung und Lage der sechs Krebsberatungsstellen der HKG ist in Abbildung 1 dargestellt.

Als Teil einer sektorenübergreifenden Versorgung dienen sie als Anlaufstellen für Krebspatienten und Angehörige in allen Erkrankungsphasen, bieten professionelle Beratung bei psychischen und/oder sozialen Belastungskonstellationen und erfüllen eine wichtige Lotsenfunktion, indem sie zu ergänzenden Versorgungsangeboten überleiten.

Dem Aufbau und der Ausrichtung der Krebsberatungsstellen der HKG liegt ein regionales Versorgungskonzept zugrunde, das durch ihre räumliche Verteilung und von dort aus realisierten Außensprechstunden erreicht wird.

## Leistungsangebot der Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft

- Psychologische und soziale Kriseninterventionen
- Psychologische Beratung – Umgang mit der Belastung, Verarbeitung und Bewältigung der Erkrankung
- Sozial(rechtlich)e Beratung – Fragen zu Rehabilitation, Schwerbehinderung, Pflege, Leistungen der Krankenkasse und Rentenversicherung, Hilfe in finanziellen Notlagen, berufliche Orientierung + Wiedereingliederung
- Einzel-, Paar- und Familienberatungsgespräche
- Einmalige, mittel- und langfristige Beratungsmöglichkeit
- Psychoonkologische Telefonsprechstunde
- Psychoonkologisch begleitete Gruppen für Patienten und Angehörige
- Themenbezogene Gesprächskreise und Vortragsveranstaltungen
- Bei Bedarf aufsuchende Beratung (Hausbesuche)
- Informationen und Broschüren zu Krebserkrankungen, Therapien etc.
- Beratende Vermittlung und Überleitung zu Psychotherapie, Selbsthilfegruppen, spezialisierten Sport- und Bewegungsangeboten, Palliativstationen und Hospizen, Angeboten anderer Institutionen im Gesundheitswesen, etc.

## Zuhören – Informieren – Begleiten – Beraten – das Angebot der Krebsberatungsstellen der HKG

Die Ausrichtung des Informations- und Beratungsangebots und die Arbeit der Krebsberatungsstellen folgen einem einheitlichen Grundkonzept, das als Grundpfeiler die Niedrigschwelligkeit des Angebots, seine Orientierung an dem vor Ort und/oder in der Region bestehenden Bedarf und der Situation und dem individuellen Belastungsprofil der ratsuchenden Personen vorsieht. Es richtet sich an Krebserkrankte, Angehörige und Personen des sozialen Umfelds. Die Krebsberatungsstellen der HKG sind Anlaufstellen für Krebserkrankte und Angehörige, die neben einem breit gefächerten Angebot an gut verständlichen Informationsmaterialien qualifizierte Beratung zu sozialen/sozialrechtlichen und psychologischen Frage- und Problemstellungen wahrnehmen können. Die häufigsten Anliegen, die zum Aufsuchen der Beratungsstellen der HKG führen und Gegenstand der Beratungen werden, sind Hilfestellungen zur Bewältigung und dem Umgang mit seelischen Belastungen, allgemeine Unterstützung zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation und Informationen oder Unterstützung bei sozial/sozialrechtlichen Fragen. Weitere häufige Anliegen sind Unterstützung zum Umgang mit der Familie, dem Freundes- oder Bekann-

tenkreis und Orientierung und Vermittlung zu anderen psychosozialen Versorgungsangeboten.

Kernstück der Arbeit der Krebsberatungsstellen der HKG ist die psychosoziale Beratung einschließlich kurzfristig verfügbarer Kriseninterventionen. Sie zielt darauf ab, die Bewältigungskompetenz im Umgang mit psychosozialen Problemen und Belastungen, die in Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, zu fördern und sozialstaatliche Hilfen zu erschließen. Weitere Ziele bestehen darin, mit problemorientierten Hilfestellungen und durch Aktivierung von Ressourcen, Belastungen zu reduzieren und der Entstehung oder Chronifizierung von psychischen Störungen entgegenzuwirken.

Um den Zugang zur Krebsberatungsstelle zu ermöglichen und die Inanspruchnahme ihrer Leistungen zu erleichtern, stehen die Leistungen den Ratsuchenden kostenfrei zur Verfügung. Es bestehen keine formalen Hindernisse wie etwa eine Überweisung des behandelnden Arztes. Die Krebsberatungsstellen befinden sich an gut erreichbaren Orten. Die Beratung kann anonym in Anspruch genommen werden. Termine für Erstberatungsgespräche werden dem jeweiligen Bedarf entsprechend, meist ein bis zwei Wochen nach Kontaktaufnahme angeboten, bei akutem Bedarf sind Kriseninterventionen am selben oder

folgenden Werktag möglich. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, im Rahmen telefonischer Sprechstunden mit einer Beraterin zu sprechen. Die Gespräche erfolgen persönlich in der Beratungsstelle oder aber bei eingeschränkter Mobilität der Ratsuchenden telefonisch. Auch Hausbesuche sind möglich, insbesondere in den ländlichen Regionen. Je nach Bedarf finden

## Aktuelles

einmalige oder fortlaufende Beratungsgespräche statt. Die Gespräche können von Einzelnen, Paaren, Familien oder anderen Gruppen wahrgenommen werden.

Das Leistungsprofil der Krebsberatungsstellen der HKG umfasst neben der Beratung auch je nach dem an den verschiedenen Standorten herrschenden lokalen Bedarf psychoonkologisch begleitete Gruppen, kunsttherapeutische Workshops und/oder Vortragsveranstaltungen.

Eine zunehmend wichtiger werdende Aufgabe der Krebsberatungsstellen der HKG

ist ihre Lotsenfunktion. Sie informieren über andere Versorgungsangebote und leiten im Bedarfsfall gezielt zum passenden Angebot über. Die Krebsberatungsstellen sind mit den anderen lokalen und regionalen Leistungsanbietern (Selbsthilfegruppen, andere Beratungseinrichtungen, Psychoonkologische Dienste der Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, Sportnachsorgegruppen, ambulante und stationäre Hospizeinrichtungen, niedergelassene Psychotherapeuten) vernetzt und können so gezielt zum passenden Versorgungsangebot überleiten.

Die Teams in den einzelnen Krebsberatungsstellen sind multiprofessionell, mit den Berufsgruppen Diplom-Psychologie, Diplom-Sozialarbeit, Diplom-Sozialpädagogik, Diplom-Pädagogik und/oder Medizin, besetzt. Die Fachlichkeit der Arbeit wird durch die beruflichen Qualifikationen und psychoonkologische Weiterbildung der Berater/innen sowie regelmäßige Fortbildungen sichergestellt. Die Orientierung an der in Deutschland geltenden Leitlinie (S3 Leitlinie für Psychoonkologie der AWMF, DKG und DKH) ist ebenso Grundsatz wie die Qualitätssicherung der Arbeit in den Krebsberatungsstellen.

Die Psychozialen Krebsberatungsstellen der HKG nehmen wichtige, patientenunterstützende und entlastende Versorgungsaufgaben in Hessen wahr. Sie bieten Krebskranken und Angehörigen qualifizierte psychosoziale Beratung zu sozialrechtlichen Fragestellungen und bei psychischer Belastung, insbesondere in akuten Krisen und mittel- und langfristig bestehenden Belastungskonstellationen.

Die Beratungsstellen der HKG werden von Krebserkrankten und Angehörigen aller Altersgruppen aufgesucht, das Durchschnittsalter liegt bei etwa 50 Jahren. Etwa drei Viertel der Ratsuchenden sind Krebserkrankte, ein Viertel Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld. Den bundesweiten Beobachtungen entsprechend nehmen auch in den Beratungsstellen der HKG mehr Frauen (75 Prozent) als Männer

(25 Prozent) die Informations- und Beratungsangebote wahr. In der Analyse der Tumordiagnosen, in deren Folge der Kontakt zu einer der Beratungsstellen aufgenommen worden ist, machen Brust-, Darm-, Bronchial-, Prostata- und gynäkologische Tumoren sowie hämatologische Systemerkrankungen etwa zwei Drittel aus, bei einem Drittel handelt es sich um weniger häufige und auch seltene onkologische Erkrankungen.

Die Anzahl der von den Krebsberatungsstellen der HKG geleisteten Beratungen ist in den zurückliegenden Jahren gestiegen. Im Jahr 2013 waren es **mehr als 5.000 Beratungskontakte**.

Die Sicherstellung psychoonkologischer Versorgung im stationären und ambulanten Bereich wird im Nationalen Krebsplan (Handlungsfeld 2, Ziel 9) als Ziel formuliert. Obwohl Psychoziale Krebsberatungsstellen einen wesentlichen Teil dieser notwendigen ambulanten Versorgung leisten, ist die Finanzierung ihrer Leistung – der psychosozialen Krebsberatung – bis heute ungeregelt.

### Kontakt:

*Diplom-Psychologin  
Hanna Bohnenkamp,  
Psychoonkologin  
Zentrale der  
Psychosozialen  
Krebsberatungsstellen der  
Hessischen Krebsgesellschaft e.V.  
Töngesgasse 39  
60311 Frankfurt/M.  
E-Mail: frankfurt@krebserberatung-hessen.de*



Foto: privat

### Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e. V.

[www.krebsberatung-hessen.de](http://www.krebsberatung-hessen.de)  
[www.hessische-krebsgesellschaft.de](http://www.hessische-krebsgesellschaft.de)

**Zentrale: Psychosoziale Krebsberatungsstelle Frankfurt**  
Töngesgasse 39, 60311 Frankfurt  
Tel.: 069 21990887  
E-Mail: frankfurt@krebserberatung-hessen.de  
Außensprechstunde in Offenbach am Main

**Erika-Pitzer-Krebsberatungsstelle Bad Soden-Salmünster**  
Parkstr. 7-9, 63628 Bad Soden-Salmünster  
Tel.: 06056 9142-0  
E-Mail: epk@krebserberatung-hessen.de  
Außensprechstunden in Hanau

**Anneliese Pohl-Psychosoziale Krebsberatungsstelle Marburg**  
Leopold-Lucas-Str. 8, 35037 Marburg  
Tel.: 06421 166464-0  
E-Mail: marburg@krebserberatung-hessen.de  
Außensprechstunde in Schwalmstadt-Treysa

**Psychosoziale Krebsberatungsstelle Wiesbaden**  
Friedrichstr. 12, 65185 Wiesbaden  
Tel.: 0611 6966769  
E-Mail: wiesbaden@krebserberatung-hessen.de  
Außensprechstunde in Limburg

**Psychosoziale Krebsberatungsstelle Fulda**  
Leipziger Str. 6, 36037 Fulda  
Tel.: 0661 83398644  
E-Mail: fulda@krebserberatung-hessen.de

**Krebsberatungsstelle Nordhessen an der Klinik Reinhardshöhe**  
Quellenstr. 8-12,  
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen  
Tel.: 05621 705-154  
E-Mail: oliver.rick@klinik-reinhardshoehe.de

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

## Literatur zum Beitrag

# Die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V.

## Entlastung bei psychischen und sozialen Problemen

Hanna Bohnenkamp, Gabriele Blettner

(Hessisches Ärzteblatt 10/2014, Seite 553)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., Deutsche Krebsgesellschaft e.V. & Deutsche Krebshilfe e.V. (2014). S3 Leitlinie Psychoonkologie. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.o.html>

Bruns, J., Nettekoven, G. et al. (2012). Positionspapier zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten Krebsberatungsstellen in Deutschland. *Forum*, 6, S. 410-414.

Heckl, Singer & Wickert (2011). Aktuelle Versorgungsstrukturen in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde*, 30, 124-130.

Wickert, M. & Blettner, G. (2009). Ambulante psychosoziale Krebsberatung in Deutschland. Ein Überblick über die Versorgungssituation. *Forum*, 6, 53-56.

Normung:

## „Eine der größten Bedrohungen des Kammersystems“

### BÄK-Präsident Montgomery warnt in Frankfurt vor europäischer Normung ärztlicher Leistungen

Neue Nase oder homöopathische Behandlung nach EU-Maß? Die Entwicklung europäischer Normen macht auch vor medizinischen Leistungen nicht halt. „Europa rollt wie eine Dampfwalze über uns hinweg“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery auf einer Vortrags- und Diskussionsveranstaltung der Landesärztekammer Hessen zur „Normierung im Gesundheitswesen“. Was bei vielen industriellen Produkten durchaus Sinn mache – europaweit einheitliche Normen für Handystecker oder Elektrogeräte etwa – gelte nicht für die ärztliche Behandlung von Patienten, erklärte der Bundesärztekammerpräsident. Hintergrund des ausufernden Drangs nach Vereinheitlichung ist die geplante EU-Normungsverordnung der Europäischen Kommission. Das Ende Juli veröffentlichte Arbeitsprogramm des europäischen Normungsinstituts CEN für das Jahr 2015 zeigt, dass neben Medizinprodukten erstmals auch Gesundheitsdienstleistungen in den Fokus geraten sind.

Montgomery warnte in Frankfurt: „Das ist eine der größten Bedrohungen des Kammersystems.“ Über den Umweg der Normung versuche die EU-Kommission nicht nur Einfluss auf die Berufsausübung der Ärzte, sondern perspektivisch auf die aller Freien Berufe in Europa zu nehmen. Doch wie konnte es dazu kommen? Montgomery zufolge sind Normungsinstitute wie das deutsche DIN und das europäische CEN privatwirtschaftlich organisiert. Beide verdienen an der Erstellung und dem Verkauf von Normen. Als marktorientierte Unternehmen werden sie auf der Grundlage von Aufträgen tätig. Tatsächlich habe man die erste europäische Norm ärztlicher Leistungen schlichtweg verschlafen, gab der

BÄK-Präsident zu. Ausgerechnet ein deutscher Arzt sei es gewesen, von dem die Initiative zur Einführung einheitlicher Regeln in der so genannten Schönheitschirurgie ausgegangen sei. 2010 habe die Sektion Ästhetische Chirurgie der U.E.M.S.

(Union Européenne des Médecins Spécialistes) die Erstellung einer Norm „Schönheitschirurgie“ beim Österreichischen Normungsinstitut A.S.I. vorgeschlagen.

### Eingriff in nationale Berufsordnungen

Auf der Basis des Vorschlags habe das A.S.I. einen Antragsentwurf an das CEN geschickt, berichtete Montgomery. Wenn, wie in diesem Falle, mindestens sieben der beteiligten Länder für den Antrag votierten, werde der Normierungsprozess in Gang gesetzt. Dabei zählten nur die gültig abgegebenen Stimmen. Obwohl die deutschen Vertreter alle gegen den Antrag gestimmt hätten, sei ihr Votum durch ein inhaltliches Missverständnis ungültig gewesen. Die noch nicht in Kraft getretene CEN-Norm für die Schönheitschirurgie regelt neben der technischen Ausstattung des OP auch die Qualifikation des Operators. Für den BÄK-Präsidenten ein klarer Eingriff in nationale Berufsordnungen und die Zuständigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung für ärztliche Weiterbildung.

„Man muss bedenken: Beim CEN arbeiten Ingenieure. Wir entwickeln Leitlinien aufgrund von wissenschaftlichen Erkenntnis-



Unter der Moderation von Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach beantwortet Prof. Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery Zuhörerfragen

sen“, betonte Montgomery. „Wir versuchen auf allen Ebenen des europäischen Konsenses, das Ding wieder auszuhebeln.“ Und zwar sowohl auf nationaler als auch auf Brüsseler Ebene. Während die Argumentation der Bundesärztekammer auf ein „unbehagliches Einsehen“ des DIN gestoßen sei, gäbe es keinerlei Verständnis und entgegenkommen seitens des von einer spanischen Ingenieurin geleiteten CEN. Dagegen sei man mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) völlig einer Meinung, ebenso mit den Gesundheitsministern der Länder. In deren gemeinsamen Beschluss vom Juni 2014 heißt es wörtlich: „Wir sehen darin die Gefahr, dass innerstaatliches Recht und der Regelungsspielraum der Selbstverwaltung ohne Einwirken der dafür zuständigen Institutionen umgangen werden könnten.“ Die EU-Kommission wurde ermahnt, nicht auf diesem Wege in die mitgliedstaatlichen Kompetenzen für den Bereich Gesundheit einzugreifen.

### Die normative Kraft des Faktischen

Obwohl der Vertrag von Lissabon keine Eingriffe der EU-Kommission in die Gesundheits- und Sozialsysteme der Mitglieds-

staaten vorsieht, in Paragraph 168 ist die Harmonisierung der Gesundheitssysteme ausdrücklich verboten, versuche das CEN dennoch, weitere Bereiche im Gesundheitswesen – von der Homöopathie bis hin zur Ausbildung von Chiropraktikern und Osteopathen – EU-weit zu normieren, kritisierte Montgomery. Auch Patientenorganisationen bemühten sich um Behandlungsnormen, zum Beispiel zur Therapie der Kiefer-Gaumenspalte. In der anschließenden, lebhaften Diskussion begegnete Montgomery dem Einwand eines Zuhörers, dass die Einhaltung von Normen doch freiwillig sei, mit dem Hinweis auf die normative Kraft des Faktischen: „Es gibt eine Norm, und diese muss angewandt werden.“ Auch könne die Nichtbeachtung von Normen in einem Haftungsprozess Regressfolgen haben.



*Ein Thema, das viele Zuhörer anlockte*

Dass die Bundesärztekammer nicht sicher sein könne, ihren Kampf gegen die Normung ärztlicher Leistungen zu gewinnen, machte Montgomery in Frankfurt deutlich. So stünden einige Mitgliedsstaaten den Harmonisierungstendenzen der EU durchaus positiv gegenüber; andere hätten sich mit der Thematik noch gar nicht auseinandergesetzt. Der BÄK-Präsident rief die an-

wesenden Ärztinnen und Ärzte auf, sich bei ihren Ministerien und Institutionen dafür stark zu machen, Normung ihrer Tätigkeiten zu verhindern. Die Bundesärztekammer werde alles daran setzen, dass man zumindest in Deutschland in den beruflichen Zusammenschlüssen – Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen – die Definitionshoheit über die ärztliche Berufsausübung behalte. Der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach sagte zu, die Interventionen der Bundesärztekammer zu unterstützen und die Dringlichkeit des Problems auch öffentlich, unter anderem in einem Gespräch mit den Gesundheitspolitischen Sprechern der Parteien im Hessischen Landtag zu erörtern.

*Katja Möhrle, Fotos: Maren Grikscheit*

## Nur noch wenige Ausgaben bis zum neuen Hessischen Ärzteblatt!

Frischer Themenmix aus Medizin, Gesundheitspolitik und ärztlichem Berufsleben  
Ab 2015 erscheint das Hessische Ärzteblatt in neuem Design und in einem neuen Verlag:

### VERLAGSWECHSEL

Liebe Leser,  
wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass das Hessische Ärzteblatt **ab 2015**  
vom **Deutschen Ärzte-Verlag** verlegt wird.  
Damit ändern sich Ihre Ansprechpartner beim Verlag.

Wenn Sie gerne **Anzeigen schalten** möchten, wenden Sie sich bitte an:  
**Deutscher Ärzte-Verlag, Birgit Schäfer, Tel.: 02234 7011-443, schaefer@aerzteverlag.de**

Wenn Sie als **Abonnent** und nicht als Mitglied der Landesärztekammer Hessen das Hessische Ärzteblatt beziehen und das Hessische Ärzteblatt weiterhin abonnieren möchten, wenden Sie sich bitte an:  
**Deutscher Ärzte-Verlag, abo-service@aerzteverlag.de, Tel.: 02234 7011-520, Fax: 02234 7011-6314**

Wir freuen uns darauf, von Ihnen zu hören.

*Deutscher Ärzte-Verlag GmbH*

# „Man muss versuchen, die Dinge mit zu gestalten“

**Interview mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen**

Ausgleichen, vermitteln und zusammenführen: Das zählt zu seinen besonderen Stärken. Mit dem Anspruch, Präsident aller Ärztinnen und Ärzte in Hessen werden zu wollen, trat Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Foto) vor sechs Jahren erstmals zur Wahl an. Mit Erfolg. 2013 wurde er wiedergewählt und steht damit bereits in der zweiten Legislaturperiode an der Spitze der Landesärztekammer Hessen. Von Knoblauch zu Hatzbach, geboren 1947 und Mitglied der Liste Fachärzte Hessen, lebt in Stadtallendorf. Der Internist ist verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder und ist stolzer Großvater eines Enkels.

**Haben Sie schon früh den Wunsch gehabt, einmal im medizinischen Bereich zu arbeiten?**

Dieser Wunsch ist eher langsam und subkutan gereift. Meine Eltern haben ihn durchaus gefördert, allerdings nicht im Sinne von „Du machst einmal Medizin“. Meine Mutter, in deren Familie sich Ärzte bis ins 18. Jahrhundert zurückverfolgen lassen, hatte Medizin studiert, konnte aber nach dem Krieg nicht in dem Beruf arbeiten. Die Berichte meines Vaters über die Tätigkeit meines Großvaters als Landarzt mit Hausbesuchen im Winter mit dem Pferdeschlitten haben mich immer fasziniert. Als Jugendliche verbrachte ich meine Ferien viele Jahre bei einer Tante und einem Onkel, die beide Landärzte waren. Was mich bei ihnen besonders beeindruckte, war die ständige Bereitschaft, für andere da zu sein.

**Doch damit stand das Berufsziel Arzt noch nicht fest?**

Nicht unmittelbar. Ich bin in der Nähe von Marburg in der Landwirtschaft groß geworden und wollte ursprünglich Landwirt wie mein Vater werden. Dass sich mein Berufsziel im Laufe der Zeit änderte, lag



Foto: Martin Joppen

an prägenden Ärzten im Verwandten- und Bekanntenkreis. Aber auch an eigenen Erkenntnissen: So hatte ich mich als Schüler u.a. in einem Sozialkundereferat mit dem Thema Landwirtschaft im Laufe der Jahrhunderte auseinandergesetzt. Dabei stellte ich fest, dass sich der landwirtschaftliche Beruf zeitlich und inhaltlich nicht mit den Vorstellungen von meiner künftigen Lebensgestaltung verbinden ließ.

**Wo lagen Ihre Interessenschwerpunkte?**

Ich habe mich schon früh sozial, in der Jugendarbeit und in der Kirche engagiert. Begeistert von den Erzählungen meines deutsch-brasilianischen Erdkundelehrers überlegte ich eine Zeitlang, als Missionar nach Südamerika zu gehen. In der Quarta richtete ich nach einem Erste-Hilfe-Kurs gemeinsam mit einer Lehrerin einen Erste-Hilfe-Stützpunkt an meinem damaligen Gymnasium ein. Schon damals hat mich die Verbindung von Heilen und Helfen fasziniert. Ab der Oberstufe kam dann für mich nichts anderes mehr in Frage: Ich wollte Arzt werden! Da ich nicht den erforderlichen Notendurchschnitt hatte, studierte ich nach dem Grundwehrdienst zunächst von 1968 bis 1969 Biologie und Physik an der Philipps-Universität Marburg. 1969 wechselte ich dort zum Studium der Humanmedizin, das ich 1974 abschloss.

**Warum fiel Ihre Wahl auf die Innere Medizin?**

Eigentlich wollte ich Hausarzt oder Kinder- und Jugendpsychiater werden. 1975 nahm ich die Tätigkeit als Medizinalassistent

(Chirurgie, Pathologie und Innere Medizin) auf, betrachtete die Innere Medizin aber als eine Art Parkstation, um meine Dissertation mit dem Titel „Zyklothymie und bildnerischer Ausdruck“ fertigzustellen. Es war mein internistischer Chef, der den Ausschlag gab: „Für ein Vierteljahr nehme ich Sie nicht“, sagte er. „Sie werden sehen, dass Sie in der Inneren Medizin jeden Tag etwas dazu lernen.“ Und er hat Recht behalten. 1976 wurde ich approbiert und absolvierte von 1976 bis 1982 die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin.

**Krankenhaus oder Niederlassung? Wann haben Sie sich entschieden?**

Ich hatte immer schon vor, mich einmal niederzulassen. Dennoch habe ich nach der Weiterbildungszeit überlegt, in einer Klinik im Altmühltal zu arbeiten. Ein gutes Zeichen für mich war, dass ein bayerischer Kollege mich in meinem Urlaub anrief, um mir eine Oberarztstelle mit gesicherter Chefärztnachfolge anzubieten. Ich entschied mich schließlich doch nicht für diese Möglichkeit: Da mein Ziel nach wie vor die Niederlassung war, wäre es mir unehrlich vorgekommen, die angebotene Stelle nur vorübergehend anzunehmen. Im Nachhinein habe ich erfahren, dass meine Entscheidung gegen die Stelle richtig war: Aus dem Krankenhaus ist ein Altenpflegeheim geworden. Danach war ich für kurze Zeit in einer Neurologischen Rehaklinik in Bad Wildungen tätig, bevor ich mich 1982 dazu entschloss, mich in ambulanter fachärztlicher internistischer Versorgung in Stadtallendorf niederzulassen. Anfangs gemeinsam mit einer Kollegin, dann in Einzelpraxis. Doch für einen Internisten in der fachärztlichen Versorgung ist die Arbeit als Einzelkämpfer auf dem Land schwierig. Ich schloss mich daher mit Kollegen an anderem Standort zu einer Kooperation zusammen.

**Was machte Ihnen als niedergelassener Internist am meisten Freude?**

Das enge Vertrauensverhältnis zu meinen Patienten, die Möglichkeit, auf jeden Einzelnen eingehen, eine ganzheitliche Anamnese erstellen, helfen und Leiden lindern zu können. Die Praxis blühte und mit den Kollegen stimmte die Chemie. Parallel habe ich mich fortlaufend in der Palliativmedizin und der ehrenamtlichen Hospizarbeit engagiert.

Nachdem ich in das Amt des Präsidenten der Landesärztekammer gewählt worden war, stellte sich allerdings bald heraus, dass ich mich durch die ehrenamtliche Tätigkeit zeitlich nicht mehr so um meine Patienten kümmern konnte, wie es meinem Anspruch entsprach. Dies gab den Ausschlag für meinen Entschluss, dem Wunsch eines niederlassungswilligen Kollegen für die Praxisübernahme nachzugeben und zunächst als freier Mitarbeiter weiterarbeiten zu können.

Die Arbeit bereitete mir viel Freude, doch sie verlangte nach wie vor einen hohen zeitlichen Einsatz, der sich nicht mehr mit meinen Aufgaben in der Landesärztekammer verbinden ließ. Zum 1. Februar 2014 verabschiedete ich mich deshalb aus dem aktiven ärztlichen Berufsleben.

**Warum engagieren Sie sich in der ärztlichen Selbstverwaltung?**

In der Erkenntnis, dass man Dinge nicht nur beklagen darf, sondern versuchen muss, sie mit zu gestalten, bin ich 1989 in die Berufspolitik gegangen. Um mich für die Anliegen niedergelassener Fachärzte einsetzen zu können, habe ich mich 1996 in die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) wählen las-

**Was sind Ihre wichtigsten Ziele als Präsident der Landesärztekammer Hessen:**

Ich möchte erreichen, dass die Ärzteschaft mit einer Stimme spricht und Gesundheitspolitik aktiv mitgestaltet. Die ärztliche Tätigkeit mit dem Einsatz für Patienten und die gesamte Gesundheitsversorgung muss wieder öffentlich wertgeschätzt werden. Ich will daher das Selbstbewusstsein der Kolleginnen und Kollegen stärken und junge Menschen für den Arztberuf begeistern.

**Wie wollen Sie diese Ziele erreichen:**

Durch Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten aller Gruppierungen, durch die Motivation des ärztlichen Nachwuchses und durch den unermüdlichen Einsatz für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung.

sen. Bis 2008 war ich Vorsitzender der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsvverbände, Landesgruppe Hessen. Ab 2003 gehörte ich der Fachgruppe Innere Medizin der LÄKH im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung Hessen an. Auch habe ich mich zunächst als Mitglied des Vorstands, später als Stellvertretender Vorsitzender und von September 2005 bis August 2008 als Vorsitzender des Vorstands der Carl-Oelemann-Schule für die Qualität der überbetrieblichen Ausbildung und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten eingesetzt. Bei der Vertretung von Interessen der Ärzteschaft war mir das Mitwirken in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung ebenfalls ein wichtiges Anliegen. Von 2000 bis 2010 gehörte ich der Abgeordneten-/Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen an. Ein anderes wichtiges Gebiet, für das ich mich seit 2005 als Präsidiumsbeauftragter engagiere, ist der Ausbau der Palliativmedizin in Hessen. Als Arzt begleite ich den gesamten Lebensweg der mir anvertrauten Patienten. Dabei stehen nicht nur Heilen und Helfen im Vordergrund, sondern ganz wesentlich Gesundheitsförderung und Prävention. Und

dies in jedem Lebensalter. Große Bedeutung hat für mich deshalb auch mein Engagement in der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE), zu deren Stellvertretendem Vorsitzenden ich im August 2012 gewählt wurde.

**Woraus schöpfen Sie die Energie für Ihre vielseitigen Aktivitäten?**

Dass ich mit meiner Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung etwas für meine Kolleginnen und Kollegen bewirken kann, stimuliert mich immer wieder aufs Neue. Die Quelle meiner Kraft liegt allerdings in meiner Familie. Füreinander da zu sein, Zeit miteinander zu verbringen und die Entwicklungsschritte meines Enkels zu verfolgen: Das ist mir wichtig! Wenn meine Frau und ich uns entspannen wollen, zieht es uns in die Berge oder an die See. Nach Überwindung von Tälern und Höhen und bei langen Strandspaziergängen, die Natur auf sich wirken zu lassen, verhilft Überblick zu gewinnen, die Gedanken zu ordnen und die eigene Kraft besser einzuschätzen.

*Interview: Katja Möhrle*

# „Mein Engagement ist nicht zufällig“

Interview mit Dr. med. Peter Zürner, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Sein beruflicher Weg führte ihn vom Starnberger See über Heidelberg nach Nordhessen: Dr. med. Peter Zürner (Foto), 1951 in Starnberg geboren, arbeitete bis 2013 als Oberarzt in einer onkologischen Rehabilitationsklinik und ging dann in Altersteilzeit. 2008 wurde der Internist (Liste Fachärzte Hessen) in das Präsidium der Landesärztekammer Hessen gewählt, dem er auch in der Legislaturperiode 2013-2018 angehört. Seit Februar dieses Jahres ist Zürner Schriftleiter des Hessischen Ärzteblattes.

## Stand für Sie früh fest, dass Sie Arzt werden wollten?

In die Wiege ist mir der Arztberuf nicht gelegt worden, auch wenn mütterlicherseits eine Affinität zur Medizin bestand: Meine Mutter war Kinderkrankenschwester, mein Vater Bankkaufmann. Ich selbst hatte dagegen Lust auf Psychologie, Geschichte und Philosophie. Nach dem Abitur stand zunächst der Zivildienst auf dem Programm. Ich betreute schwer erziehbare Jugendliche und warb an Schulen für die Kriegsdienstverweigerung. Parallel studierte ich drei Semester lang Philosophie, Geschichte und Journalismus in München – ein „Luststudium“, das ich sehr genossen habe. Anschließend folgte ein Semester Psychologie in Konstanz. Da jedoch auch damit keine Aussicht auf Broterwerb verbunden war und ich etwas machen wollte, wovon ich später einmal leben konnte, wechselte ich nach Mainz zum Medizinstudium.

## Kein Studium aus Berufung, also?

Nein, ich war immer geisteswissenschaftlich orientiert. Anfangs fand ich das Medizinstudium sogar dröge. Einmal wöchentlich bin ich deshalb zu den Psychoanalytikern nach Frankfurt gefahren. Im klinischen Studium hatte ich dann allerdings die Nase voll von Analytikern und fing an, mich mit

Medizingeschichte zu beschäftigen. Auch wenn ich im Laufe des Studiums und während meines späteren Berufslebens erfahren habe, wie spannend Medizin sein kann, habe ich doch immer einen distanzierten Blick beibehalten und gewissenmaßen von außen draufgeschaut.

## Welche Richtung haben Sie nach dem Examen eingeschlagen?

Obwohl ich bereits begonnen hatte, über Medizingeschichte zu promovieren, nahm ich das Jobangebot eines medizinhistorischen Instituts nicht an, sondern entschied ich mich für eine Stelle in der Neurotraumatologie am Klinikum Karlsbad-Langensteinbach. Nach einem Jahr legte ich eine Pause ein, um meine Promotionsarbeit über August Forel fertigstellen zu können. Damals kam auch die älteste unserer drei Töchter zur Welt.

## Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hatte für Sie schon damals einen besonderen Stellenwert?

Auf jeden Fall. Ich bin heute noch froh, dass ich Zeit hatte, mich gemeinsam mit meiner Frau, einer Linguistin und Logopädin, um das erste Kind zu kümmern. In dem badischen Dorf, in dem wir damals lebten, stieß das natürlich auf Unverständnis: Ein Mann, der sein Kind wickelte! „Sie sind doch kein Doktor, net?“, fragten die Nachbarn verständnislos. Dass ich mich später berufsbedingt meinen jüngeren Töchtern nicht mehr so intensiv widmen konnte wie der Ältesten, habe ich immer bedauert.

## Wie hat sich Ihr beruflicher Weg entwickelt?

Am Klinikum Karlsbad-Langensteinbach begann ich die Weiterbildung Onkologie, Intensivmedizin und Innere Medizin, war Privatassistent des Onkologen Professor Dinges an der Heidelberger Rohrbach-Klinik und habe in Heidelberg auch 1987 meine



Foto: Vera Friederich

Facharztprüfung in Innerer Medizin abgelegt. Allerdings merkte ich bald, dass ich so nicht weiter machen wollte – samstags umsonst zu arbeiten

und kaum freie Zeit zu haben. Schweren Herzens bin ich deshalb aus der akuten Patientenversorgung herausgegangen und habe in einer onkologischen Rehabilitationsklinik in Bad Sooden-Allendorf angefangen. Eigentlich hatte ich dort nur kurz bleiben wollen – und dann sind über 25 Jahre daraus geworden! Ich habe eine berufsbegleitende Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie absolviert, habe als Oberarzt die psychonkologische Abteilung geleitet und hatte eine Ermächtigung für Psychotherapie.

## Was war Ihnen bei Ihrer Arbeit in der onkologischen Rehabilitation besonders wichtig?

An erster Stelle stand die Kommunikation mit den Patienten. Aber auch die Erkenntnis, wie wichtig Selbstreflexion und Selbstkritik sowie Intervention und Supervision sind. Die Erfahrung zeigt nämlich: Das mit dem „dicken Fell“ wird nichts. Ich habe das Weiterbildungscurriculum Psychosoziale Onkologie mitbegründet, gebe noch immer Kurse und arbeite bis heute in der Krebs-Selbsthilfe. Außerdem mache ich Supervision für Klinikteams.

## Wie sind Sie zur Berufspolitik gekommen?

Ja, das war so eine Art „Mausefalle“. Der BDI in Kassel suchte damals jemanden für die Liste der Fachärzte und ich wurde prompt gewählt. Seit 1992 bin ich Delegierter der Landesärztekammer Hessen. Tatsächlich fand ich Kammer und Kammerarbeit schon

**Was sind Ihre wichtigsten Ziele als Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer?**

Mein Hauptziel ist, alle Hauptgruppierungen der Ärzteschaft in das Präsidium zu bringen und dort zu einer konstruktiven Zusammenarbeit zu bewegen. Außerdem möchte ich die Landesärztekammer servicefreundlicher gestalten.

**Wie wollen Sie Ihre Vorstellungen umsetzen?**

Ich bemühe mich auf allen Ebenen, Kooperationen zu fördern. Gleichzeitig versuche ich, ein harmonisches Miteinander und eine gute Zusammenarbeit der Mitarbeiter zu unterstützen.

immer sehr wichtig. Im Laufe von zwei Legislaturperioden im Finanzausschuss arbeitete ich mich tief in die Materie ein. Nach dem Rückzug von Dr. med. Alfred Möhrle habe ich die Listenführung übernommen. Kommunikation hat mir seit jeher viel Spaß gemacht. Auch mein Engagement im Präsidium ist nicht zufällig: Wer A sagt, muss auch B sagen. Ich bin einer, der das Back-up macht.

**Ist Ihnen der Abschied von der aktiven Berufstätigkeit leicht gefallen?**

Etwa ein Jahr lang habe ich unter Klinikentzug gelitten. Es war sehr schmerzhaft, nicht mehr mit den vertrauten Leuten zusammen zu arbeiten. Aber gleichzeitig bedeutete der Abschied auch eine Chance: Nach den jahrzehntelangen, belastenden Erfahrungen mit Krebspatienten kann ich mich nun anderen Themen zuwenden. Ich

habe mehr Zeit für berufspolitische Aufgaben und große Freude an der Schriftleitung des Hessischen Ärzteblattes. Außerdem bietet mir die Altersteilzeit die Möglichkeit, mit meiner Frau zu reisen – im Winter nach Asien, im Sommer mit dem Wohnwagen quer durch Europa – und meine breiten kulturellen Interessen auszuleben. Ich habe ein festes Leseprogramm, in dem ich mir Themenschwerpunkte setze. Zurzeit lese ich moderne amerikanische Schriftsteller. Musikalisch bin ich ein „Allesfresser“; ich liebe Jazz und klassische Musik. Ein weiteres, wichtiges Projekt ist mein 2000 Quadratmeter großer Garten, in dem ich Blumen, Gemüse und Beerenfrüchte anbaue. Meine Frau kann gerne vorbeikommen (Zürner lacht), aber der Garten ist mein Revier.

*Interview: Katja Möhrle*



## „Spannungsfeld: Psychotherapie / Psychopharmakotherapie“

Die Landesärztekammer Hessen und die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen (LPPKJPH) laden zu ihrer gemeinsamen Fachtagung zu dem Thema „Spannungsfeld: Psychotherapie/ Psychopharmakotherapie“ ein. Sie widmet sich den kontrovers diskutierten Fragen der Bedeutung und des Zusammenspiels dieser unterschiedlichen kurativen Faktoren.

Die Fachtagung findet statt

**am 5. und 6.12.2014**

**im Haus am Dom,**

**Domplatz 3, in 60311 Frankfurt**

Die Teilnehmerzahl ist aus organisatorischen Gründen begrenzt, eine frühzeitige Anmeldung ist deshalb zu empfehlen! Die Anmeldung ist online möglich auf [www.ptk-veranstaltung.de](http://www.ptk-veranstaltung.de) unter Spannungsfeld: Psychotherapie/Psychopharmakotherapie möglich.

Akkreditierung durch die LÄKH und die LPPKJPH:

Freitagsveranstaltung: 3 FE

Samstagsveranstaltung: 6 FE

Weitere Informationen erteilt Judith Schäfer (Geschäftsstelle LPPKJP), Tel.: 0611 53168-0; [post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)

Zertifizierte Fortbildung – 2760602014094300001

# Plastisch-Chirurgische Prinzipien in der Akutversorgung von Bissverletzungen im Gesicht

Dominik K. Boliglowa, Thomas Pierson, Andreas Gröger, Henrik Menke

## Einleitung

Die Versorgung traumatischer Gesichtsverletzungen im Gesichtsbereich muss besondere funktionelle und ästhetische Aspekte berücksichtigen. Eigene Daten zeigen, dass pro Jahr circa 250 verschiedene Gesichtsverletzungen, ausgenommen Verbrennungen, in unserer Klinik versorgt werden.

Die Bissverletzungen im Gesicht stellen dabei eine besondere Herausforderung dar. Hierbei handelt es sich um eine Wunde, die allgemein aufgrund der Kontamination exzidiert werden muss (3). Verletzungen im Gesicht erfordern aber ein besonderes Vorgehen. Diese benötigen eine ausreichende Analgesie – teilweise sogar Intubationsnarkose. Die sofortige Revision der Wunde mit sparsamer Débridement und antiseptischen Wundspülung stehen am Anfang der chirurgischen Versorgung. Im Anschluss daran erfolgt der schichtweise Wundverschluss unter Beachtung der anatomischen Strukturen. Nerven und Gefäßverletzungen sowie die Verletzung zum Beispiel des Ductus paroticus bedürfen mikrochirurgischer Techniken. Des Weiteren liegt ein besonderes Augenmerk auf Einhaltung der Gesichtssymmetrie. Die Einlage einer Drainage sowie intravenöse Antibiotikatherapie, stationäre Überwachung, eventuell Kau- und Sprechverbot sind wesentliche Bestandteile der Therapie. Aufgrund der Komplexität der Verletzungen im Gesichtsbereich insbesondere bei Bisswunden ist eine ausreichende plastisch, ästhetisch chirurgische Expertise des Operateurs erforderlich.

Im Folgenden werden drei typische Hundebissverletzungen des Gesichtes vorgestellt,

die in der Notfallambulanz des Sana Klinikums Offenbach einer sofortigen Operation zugeführt wurden.

## Methode und Ergebnisse

Bei ähnlicher Anamnese waren das Verletzungsmuster sowie der Verletzungsgrad bei allen drei Fällen unterschiedlich. Bei gültigen Tollwutimpfungen aller Hunde war

die Immunisierung unserer Patienten nicht notwendig.

Die erste Patientin war ein fünfjähriges Mädchen, die von einem schweizerischen Schäferhund in die Oberlippe gebissen wurde. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine zwei Zentimeter lange und ein Zentimeter breite Risswunde mit Betei-



Abb 1. links Z.n. einfacheren Hundebiss; rechts Z.n. nach der Versorgung, die Wunddrainage wurde in der oberen Lippenrot platziert



Abb 2. links Defektwunde nach Hundebiss, rechts Z.n. nach der Vorschubslappenplastik, die Wunddrainage wurde in der unteren Lippenrot platziert



Abb 3. links Z.n. schwerem Hundebiss; rechts sofortige Versorgung

ligung des Lippenrotes (Abbildung 1, links). Der notfallmäßige operative Eingriff erfolgte in Nasenintubationsnarkose und bestand aus einer En-Block-Exzision des gesamten Wundrandes mit Wundgrund, intensiver Wundspülung, Adaptation der Fasern des M. Orbicularis oris, Drainagenanlage und Wundverschluss unter Lupenbrillenvergrößerung. Um eine mögliche Lippenasymmetrie und Volumenverlust zu verhindern, wurde ein kurzer Resektionsrand von einem Millimeter gewählt (Abbildung 1, rechts). Die Drainage konnte nach 48 Stunden gezogen werden und bei reizlosen Wundverhältnissen entließen wir die Patientin am dritten postoperativen Tag in die ambulante Weiterbehandlung. Die antibiotische Therapie wurde für zwei Wochen fortgeführt.

Ein 53-jähriger Mann stellte sich ebenfalls mit einer komplexen Hundebissverletzung mit ausgeprägtem Weichteildefekt im mittleren Drittel der Unterlippe notfallmäßig vor (Abbildung 2, links). Das vorhandene Amputat zeigte sich leider völlig destruiert und teilnekrotisch aufgrund des massiven Quetschtraumas, sodass eine Defektrekonstruktion mit Replantation nicht möglich war. Nach Keilresektion des infizierten Gewebes entschieden wir uns für einen lokalen Vorschubappen, um ein funktionelles und ästhetisch befriedigendes Ergebnis zu ermöglichen. Unter antibiotischer Therapie zeigte sich eine zeitgerechte Wundheilung, sodass der Patient am zweiten postoperativen Tag entlassen werden konnte.

Besonders dramatisch sah das verletzte Gesicht eines 17-jährigen Mädchens aus, die von einem aggressiven Rotweiler in den Mund gebissen wurde (Abbildung 3, links). Bei der Untersuchung in unserer Notaufnahme zeigte sich eine komplette Lippendurchtrennung mit multiplen Bissquetschverletzungen an der Ober- und Unterlippe und enoraler Beteiligung. Bei allschichtigen und multiplen Risswunden mussten zuerst die anatomischen Landmarken identifiziert werden. Die geplante Exzision mit Wundrandanfrischung diente



Abb. 4. Kontrolle 2 Monate postoperativ.

neben dem Debridement der Schaffung der harmonischen Gesichtssymmetrie. Nach enoraler Schleimhautrekonstruktion und Adaptation der Ober- und Unterlippenmuskelnzüge konnten die anatomisch relevante Merkmale Philtrum, Amorbogen, Nasolabialfalte und Nasolabialwinkel rekonstruiert werden. Es wurde dabei exakt darauf geachtet, dass die Haut innerhalb der Gesichtsfalten oder im Verlauf der Langer'schen Hautlinien verschlossen wird, sodass die Narben einen möglichst unauffälligen Verlauf aufweisen (Abbildung 3, rechts). Auch in diesem Fall wurden die Drainagen 48 Stunden belassen, und die Patientin erhielt eine antibiotische Therapie mit Amoxicillin und Clav.Säure für insgesamt zehn Tage. Eine sofortige ästhetisch-funktionelle Wiederherstellung der Mundanatomie spielte dabei eine entscheidende Rolle zur Reduzierung einer möglichen psychologischen Belastung und führte zu einem exzellentem ästhetischen Rekonstruktionsergebnis (Abbildung 4.), sodass keine posttraumatische psychologische Begleitung notwendig war.

## Diskussion

Die Gesamtanzahl der Bissverletzungen deutschlandweit ist wegen fehlender Statistiken und häufig unspezifischer Kodierung schwierig zu schätzen. Aufgrund der Meldepflicht ist bekannt, dass zwischen zwei und acht Todesfälle im Jahr in Deutschland nach einem Hundebiss berichtet werden (8). Eigene Erfahrungen sowie Zahlen aus den anderen Ländern (2, 5, 6) zeigen, dass Bisswunden im Gesicht sehr häufig

sind. Statistisch handelt es sich in 60 bis 80 Prozent der Fälle um Hundebissverletzungen (6). Dabei wurde berichtet, dass diese Verletzungen, trotz Einweisung in die Notaufnahme, oftmals nicht regelgerecht versorgt werden (2). In der Literatur gibt es zunehmend den Konsens, dass die Bisswunden – insbesondere im Gesichtsbereich – primär verschlossen werden sollten (1, 3, 4). Die Strategie der Sekundärversorgung zeigte retrospektiv keine Verbesserung der Infektionsrate im Vergleich zu Sofortversorgung bei deutlich schlechteren ästhetischen Ergebnissen und häufigeren Gewebnekrosen (4).

Die Einweisung in eine spezialisierte Notaufnahme soll möglichst schnell erfolgen, andernfalls steigt die Infektionsrate von 4,5 Prozent bei der frühzeitigen chirurgischen Therapie auf 22,2 Prozent bei der Versorgung von mehr als acht Stunden nach der Verletzung (3).

Wie im dritten Fall beschrieben, wäre ein temporärer Ausfall der motorischen und protektiven Lippenfunktion im Sinne einer verzögerten Rekonstruktion nicht vertretbar. Aufgrund der guten Vaskularisation im Gesicht ist, im Vergleich zu weniger gut perfundierten Körperregionen, eine nur sparsame Exzision zur Infektprophylaxe bei guter Wundheilung möglich.

In vorliegenden Fällen wurde durch eine sofortige plastisch chirurgische Wundbehandlung und mikrochirurgische Rekonstruktion eine Restitutio ad Integrum mit ästhetisch hervorragendem Ergebnis erreicht. Eine adäquate ästhetische Rekonstruktion der Gesichtsverletzung vermeidet eine zusätzliche psychische Traumatisierung durch ein schlechtes ästhetisches Ergebnis in dieser hochexponierten Körperregion.

Die Notwendigkeit einer antibiotischen Prophylaxe wird in der Literatur diskutiert (4). Die Infektionsrate ohne antibiotische Therapie schwankt zwischen 6 und 30 Prozent (4, 5, 6). Der Einsatz einer Antibiotikatherapie senkt die Infektionsrate auf 0 bis 5 Prozent (4, 5, 6). Der am häufigsten iso-

Tab. 1: Kernaussagen zu Versorgung von Bissverletzungen:

- Hohe Anzahl von Gesichtsverletzungen
- Sofortige plastisch-chirurgische Versorgung
- Sparsame Wundanfrischung
- Exakte Rekonstruktion anatomischer Strukturen
- Antibiotikaphylaxe
- Tetanusschutz Auffrischung, gegebenenfalls Tollwutprophylaxe

lierte Keim ist der *Canis Pasteurella*, neben *Streptococcus*-, *Stephylococcus*-, *Neisseria*-, *Moraella*-, *Fusobacterium*- und *Bacteroides*-Infektionen (4, 5, 6). Bei diesem Keimspektrum wird ein breites Abdecken mit Amoxicillin und Clavulansäure oder mit Cephalosporin zweiter Generation empfohlen (4, 5, 6, 7).

Wie bei jeder Weichteiltrauma ist eine adäquate Tetanus-Prophylaxe erforderlich. Die Tollwutimmunisierung ist bei bekann-

ten geimpften Tieren nicht notwendig. In sonstigen Fällen ist eine Immunisierung sowie die Quarantäne des Tieres nicht verzichtbar. Die Übertragungsgefahr liegt dabei bei 10 bis 20 Prozent.

### Fazit

Bissverletzungen im Gesicht sollen unverzüglich einer qualifizierten Primärversorgung zugeführt werden. Diese muss die Prinzipien der plastischen Chirurgie mit einer optimalen ästhetischen Wiederherstellung beinhalten. Auf diese Weise können funktionelle Einschränkungen und das ganze Leben stigmatisierende Narben am besten verhindert werden.

### Literatur:

- 1 *M Javaid, L Feldberg, M Gipson: Primary repair of dog bites to the face, 40 cases. J R Soc Med. Aug 1998; 91(8), S. 414–416.*
- 2 *Lang ME1, Klassen T: Dog bites in Canadian children, A five-year review of severity and emergency department management. CJEM. 2005 Sep; 7(5), S. 09–14.*
- 3 *Nikolaos K. Paschos, Eleftherios A. Makris, Apostolos Gantsos, Anastasios D. Georgoulis:*

*Primary closure versus non-closure of dog bite wounds, A randomised controlled trial Injury. Volume 45, Issue 1; S. 237–240, January 2014.*

- 4 *Chen Rui-feng, Huang Li-song, Wang Li-qiu: Emergency treatment on facial laceration of dog bite wounds with immediate primary closure, A prospective randomized trial study. BMC Emerg Med. 2013; 13(Suppl 1), S. 2.*
- 5 *Sabhaney V1, Goldman RD.: Child health update, Management of dog bites in children. Can Fam Physician 2012 Oct;58(10):S. 1094–6, e548–50.*
- 6 *Simao NR, Borba AM, da Silva ALF, Vieira EMM, Carvalhosa AA, Bandeca MC, Borges AH: Animal bite injuries to the face: A Case Report. J Int Oral Health 2013; 5(4):S. 68–72.*
- 7 *Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, AWMF 04/2011*
- 8 *Anzahl der Gestorbenen (Todesursachenstatistik des StBA), absolut Gebissen- oder Gestoßenwerden vom Hund – Pos.-Nr. W54 der ICD-10 – Deutschland 1998 bis 2012, Statistischer Bundesamt 2014*

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Henrik Menke  
Chefarzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie,  
Zentrum für Schwerbrandverletzte  
Sana Klinikum Offenbach  
Starkenburgring 66  
63069 Offenbach am Main

**Neu:** Die Teilnahme an neuen zertifizierten Fortbildungen im Hessischen Ärzteblatt ist ab dieser Ausgabe jeweils für ein ganzes Jahr im Mitgliederportal möglich! Dadurch sind mehrere Fortbildungen gleichzeitig aktiv.

Die Multiple Choice-Fragen zu den „Plastisch-Chirurgischen Prinzipien in der Akutversorgung von Bissverletzungen im Gesicht“ können daher vom **1.10.2014 bis 30.9.2015** online beantwortet werden.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen der Online-Fortbildung finden Sie wie gewohnt im Mitgliederportal unter <https://portal.laekh.de>

## Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

### ? 1) Die Anästhesie bei Bissverletzungen im Gesicht...

1. ...sollte wenn möglich in Lokalanästhesie durchgeführt werden, da sie immer ausreicht.

2. ...erfordert teilweise sogar eine Intubationsnarkose.

3. ...sollte immer in Intubationsnarkose durchgeführt werden, da die Lokalanästhesie häufig zu Infektionen führt.
4. ...spielt eine untergeordnete Rolle.

### ? 2) Bei der Wundversorgung der Bissverletzung im Gesicht...

1. ...kann auf eine Wundrevision verzichtet werden.
2. ...sind wegen der guten Durchblutungsverhältnisse des Gesichtes antisepti-

sche Wundspülungen nicht erforderlich.

3. ...erfolgt ein sparsames Wunddebridement.
4. ...wird auf eine Primärnaht verzichtet, da es sich um eine Bissverletzung handelt.

### ? 3) Was gehört nicht zur Standardversorgung der Bissverletzung im Gesicht?

1. In der Regel ist eine antibiotische Therapie erforderlich.
2. Immer erfolgt die Versorgung ambulant.
3. Die mikrochirurgische Technik muss beherrscht werden.
4. Eine Wundrevision erfolgt mit sparsamem Wunddebridement.

### ? 4) Welche Aussage zur chirurgischen Versorgung der Bissverletzung im Gesicht ist falsch?

1. Die Beherrschung mikrochirurgischer Techniken ist eine essentielle Voraussetzung bei der Versorgung der Bissverletzung im Gesicht.
2. Anatomische Strukturen spielen eine untergeordnete Rolle, da die gute Durchblutung in der Regel zu einer guten Heilung führt.
3. Ästhetische Aspekte sind ein wesentlicher Bestandteil bei der chirurgischen Versorgung.
4. Bissverletzungen im Gesicht sind häufig sehr komplex.

### ? 5) Welche Aussage ist falsch?

1. Die Erhaltung der Gesichtssymmetrie ist ein wesentlicher Bestandteil bei der chirurgischen Versorgung.
2. Wegen der hohen Infektionsgefahr von Bissverletzungen im Gesicht ist eine stationäre Überwachung in der Regel erforderlich.
3. Funktionelle Aspekte sind bei der chirurgischen Versorgung von Bissverletzungen im Gesicht aufgrund ausreichender Kompensationsmechanismen und guter Heilungsprognose we-

gen der exzellenten Durchblutung zu vernachlässigen.

4. Auch bei kleineren Bissverletzungen im Gesicht kann eine Intubationsnarkose erforderlich sein.

### ? 6) Welche Aussage zur Antibiotikatherapie bei der Versorgung von Bissverletzungen im Gesicht trifft zu?

1. Auf eine Antibiotikatherapie sollte wegen der Resistenzentwicklung immer verzichtet werden.
2. Wenn das Tier gegen Tollwut und der Mensch gegen Tetanus geimpft ist, ist eine zusätzliche Antibiotikatherapie nicht mehr erforderlich.
3. Auf eine Antibiotikatherapie sollte aufgrund der guten Durchblutungsverhältnisse immer verzichtet werden.
4. Die Antibiotikatherapie ist in der Regel ein therapeutischer Bestandteil bei der Versorgung der Bissverletzung im Gesicht, obwohl eine Prophylaxe in der Literatur diskutiert wird.

### ? 7) Welche Aussage zur Häufigkeit der Bissverletzung in Deutschland ist richtig?

1. Die Anzahl der Todesfälle durch Bissverletzungen im Gesicht in Deutschland entspricht der Anzahl der Verkehrstoten in Deutschland.
2. Die Erhebung der Daten bei Bissverletzungen im Gesicht ist in Deutschland sehr genau, da die ICD-Verschlüsselung und die eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen hier besonders gut greifen.
3. Aufgrund der Meldepflicht ist bekannt, dass in Deutschland etwa zwei bis acht Menschen jährlich aufgrund von Bissverletzungen durch Hunde zu Tode kommen.
4. Statistisch erfolgen die meisten Bissverletzungen im Gesicht durch Hamster, da es in deutschen Haushalten sehr viele Kleintiere gibt.

### ? 8) Welche Aussage zur chirurgischen Therapie der Bissverletzung im Gesicht ist falsch?

1. Komplexe Bissverletzungen im Gesicht sollten von jedem Chirurgen, der zwei Jahre in einer Zentralen Notaufnahme gearbeitet hat, versorgt werden.
2. Anatomische Kenntnisse sind ein essenzieller Bestandteil bei der chirurgischen Versorgung von Bissverletzungen im Gesicht.
3. Die Primärversorgung sollte so zügig wie möglich erfolgen.
4. Gute funktionelle und ästhetische Ergebnisse können eine später lang anhaltende Psychotherapie vermeiden helfen.

### ? 9) Welche Aussage zu den postoperativen Ergebnissen ist richtig?

1. Entstellende Narben können in der Regel problemlos weggeschminkt werden und stellen daher nie ein Problem dar.
2. Funktionelle Einschränkungen entstehen nie, da diese im Gesicht immer kompensiert werden können.
3. Narben entstehen im Gesicht nie, da hier die Infektion gering und die Durchblutung gut ist.
4. In Fällen exzellenter ästhetischer und funktioneller Rekonstruktionsergebnisse kann auf eine begleitende psychologische Begleitung verzichtet werden.

### ? 10) Welche Aussage zur Keimsituation bei Bissverletzungen ist richtig?

1. In der Regel handelt es sich um eine Pilzbesiedelung.
2. Die häufigsten Keime bei Bissverletzungen sind *Canis Pasteurella*, neben *Streptococcus Staphylococcus*, *Neisseria*, *Moraella* u.a.
3. Auch die Tollwutimmunisierung gehört zur Standardversorgung der Patienten mit Bissverletzungen, da hier die Antibiotikatherapie nicht ausreicht.
4. Auf die Abklärung des Tetanusschutzes kann aufgrund der sehr guten Durchblutung im Gesicht und der anschließend durchgeführten Antibiotikatherapie in der Regel verzichtet werden.

## Forum junge Ärztinnen und Ärzte

## „Ich hatte einfach nur Glück“

Im Gespräch mit Dr. med. Florian Geßler



Foto: Dr. Barbara Schmelzer

Bescheidenheit ist eine Tugend – wie Dr. med. Florian Geßler zeigt: Mit gerade einmal 29 Jahren hat er bereits mehrere Auszeichnungen und Preise erhalten. Doch darauf bildet sich der gebürtige Hannoveraner nichts ein, im Gegenteil. Ruhig und sympathisch tritt er auf. Seine Augen leuchten, wenn er von seiner Arbeit erzählt. Darin liegt wohl der Schlüssel für den Erfolg: Begeisterung für sein Fach.



Foto: M. Grikscheit

Dr. med. Florian Geßler

**Wie kamen Sie zur Neurochirurgie?**

**Geßler:** Auf der Suche nach einer Doktorarbeit haben mich die Neurochirurgen schlicht am freundlichsten aufgenommen. Die Leute waren mir persönlich sympathisch. Hinzu kam, dass das Thema sich sehr interessant anhörte. Ich habe dann während des Studiums mit der Doktorarbeit begonnen.

Die Neurochirurgie fand ich aber auch bereits während einer Famulatur sehr spannend. Es ist ein relativ neues Fach, das es noch nicht so lange gibt. Es ist sehr personal- und apparativ aufwendig. Wir arbeiten mit

MRT, Mikroskopen, feinsten Instrumentarien, im OP haben wir sogar ein zusätzliches kleines MRT. Vielleicht ist das so eine „Jungssache“, aber es fasziniert mich, am Computer zu sitzen und auszutüfteln, zum Beispiel von welcher Seite man am besten an den Tumor rangehen sollte.

**Es ist also ein eher technisches und nicht so sehr patientenbezogenes Fach?**

**Geßler:** Die Patientenbetreuung ist sehr wichtig! Forschung, Lehre und Klinik – alles gehört dazu und das ist auch gut. Denn dadurch wird die Arbeit erst spannend. So sieht es ja auch das Humboldt'sche Bildungsideal vor, von dem ich selbst auch überzeugt bin.

**Haben Sie Tipps, wie man bei der Suche nach einer Doktorarbeit vorgehen sollte?**

**Geßler:** Wenn man mit dem Medizinstudium anfängt, weiß man vorher nicht, wie es ist, Arzt zu sein. Genauso weiß man vorher nicht, ob die Auswahl der Doktorarbeit die richtige ist. Bei mir war es reine Glückssache. Häufig wird einem viel versprochen, und auch wenn ein Thema spannend klingt,

weiß man nicht, worauf man sich eigentlich einlässt. Viele ehemalige Kommilitonen haben ihr Promotionsthema bis zu dreimal gewechselt, weil die Versprechungen zu Beginn doch nicht eingehalten wurden, oder das Thema sich doch nicht als so vielversprechend und interessant herausgestellt hatte.

**Sie sind mitten in der Facharztweiterbildung. Für Ihre Forschungsarbeit haben Sie nun ein von dem Gates Cambridge Trust finanziertes Stipendium für die University of Cambridge erhalten und gehen bald nach England. Wie lässt sich das miteinander vereinen?**

**Geßler:** Ich bin im vierten Jahr der Weiterbildung. Während meiner Zeit in England werde ich entweder die Weiterbildung auf Eis legen müssen oder versuchen, sozusagen zwischendurch mit dem Facharzt weiterzukommen. Das muss ich noch gemeinsam mit meinem Chef austüfteln, der mich bei allem sehr unterstützt. Er hat mir auch zugesichert, dass ich jederzeit auf meine Stelle hier zurückkehren kann. Das ist natürlich eine große Hilfe.

2013 wurde Dr. med. Florian Andreas Geßler sowohl mit dem **Förderpreis des Burse e.V.** für herausragende wissenschaftliche Leistungen in Höhe von 3000 Euro als auch mit dem **Alumni-Promotionspreis des Fachbereichs Medizin** der Goethe-Universität Frankfurt in Höhe von 1000 Euro ausgezeichnet. Im Rahmen seiner Doktorarbeit entdeckte er, dass das Protein mit dem Namen Tissue Factor (TF) für das Wachstum von Glioblastomen mitverantwortlich ist. Basierend auf dieser Erkenntnis konnte Geßler außerdem einen Antikörper identifizieren, durch den das Tumorzellwachstum deutlich reduziert werden kann.

Als einer von 95 Wissenschaftlern aus insgesamt 27 Ländern erhielt Geßler 2014 ein Vollstipendium der **Bill-und-Melinda-Gates-Förderung**. Das mehrjährige Stipendium wird er im Oktober an der University of Cambridge antreten.

## Junge Ärzte

### Was muss man tun, um an ein solches Stipendium zu kommen?

**Geßler:** Naja, laut Aufnahmebedingungen muss man hervorragende akademische Leistungen, Führungspotential und den Willen, das Leben anderer Menschen zu verbessern, vorweisen. Letzteres war bereits dadurch erfüllt, dass ich Medizin studiert habe. Ansonsten muss man nur ein klein wenig aus der Masse herausstechen und z.B. auch Engagement neben Studium und Beruf zeigen. Ich war z.B. Assistentensprecher in unserer Klinik. Das ist ähnlich wie in der Schule der Klassensprecher, also eine Verbindung zwischen Assistenten

und dem Klinikdirektor. Die meisten versuchen erst gar nicht, sich auf solche Stipendien zu bewerben, dabei ist das gar nicht so schwierig und man sollte sich nicht abschrecken lassen. Das Bewerbungsverfahren hat sich dann ca. ein halbes Jahr hingezogen. Dreimal wurde ich nach England zum Interview bestellt.

### Was verändert sich nun für Sie und wie geht es weiter?

**Geßler:** Geforscht habe ich bisher außerhalb der Arbeitszeiten, also entweder im Anschluss oder am Wochenende. Das ist ganz normal, aber trotzdem nicht immer

einfach, wie jeder sich vorstellen kann. Das Stipendium ermöglicht mir, dass ich mich komplett sorgenfrei auf die Forschung konzentrieren kann. Ich werde meine Arbeit zu Hirntumoren fortsetzen und mich vor allem der Frage widmen, ob Tumorzellen immunologisch beeinflusst werden können. Ansonsten freue ich mich, nach zehn Jahren in Frankfurt, auf die Herausforderung, in einem anderen Land zu leben. Meine Freundin kann mich zum Glück nach England begleiten.

*Interview: Maren Grikscheit*

## Bücher

### Repetitorium Palliativmedizin

Die Autoren fassen auf gut 300 Seiten das aktuelle Palliativwissen knapp und übersichtlich zusammen. Das Buch ist sowohl zum Nachschlagen wie für eine Prüfungsvorbereitung geeignet. Die Symptomkontrolle als zentrale Aufgabe der Palliativmedizin wird differenziert dargestellt. Neben der Schmerztherapie werden die Behandlung gastrointestinaler und pulmonaler Symptome ebenso erläutert wie das Anorexie-Kachexie Syndrom. Breiter Raum wird den psychosozialen, spirituellen Aspekten der Palliativmedizin gewidmet, auch ethische und rechtliche Aspekte finden Platz. Besonders hilfreich ist eine knappe Zusammenstellung der in der Palliativmedizin relevanten Arzneimittel. Dieses rundum gelungene Buch ist einem breiten Fachpublikum zu empfehlen.



*Dr. med. Peter Zürner*

#### **Repetitorium Palliativmedizin**

Herausgeber: Matthias Thöns, Thomas Sitte

Springer-Verlag 2013

322 Seiten, 54 Abbildungen

E-Book (ISBN 978-3-642-36997-1) 29,99 Euro

Softcover (ISBN 978-3-642-36996-4) 39,99 Euro



### 47. Hessischer Internistentag 2014

Freitag, 31. Oktober 2014  
14–18 Uhr  
Workshops

19–22 Uhr  
Berufspolitischer Abend  
„Missbrauch der Qualitätsdiskussion in Praxis und Krankenhaus“

Samstag, 1. November 2014  
9–18 Uhr  
Uni-Campus Westend, Frankfurt  
Vorträge & Diskussionen

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Nephrologie/Hypertensiologie
- Angiologie
- Infektiologie
- All. Innere Medizin

Weitere Informationen und Anmeldung unter: [www.hessischer-internistentag.de](http://www.hessischer-internistentag.de)

# Entwicklung der Sprechenden Medizin in Deutschland

**Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung am 1. November 2014 in Bad Nauheim im Rahmen der „Bad Nauheimer Interdisziplinären Tage“**

Zwar hat sich die Psychosomatische Medizin als eigenständiges Fach in Deutschland etabliert, dennoch gilt fächerübergreifend eine psychosomatische Haltung, die den körperlich Erkrankten in seinem psychosozialen Kontext wahrnimmt und nicht nur auf seine präsentierten Symptome reduziert, als Kern der ärztlichen Kunst. Ist eine solche Einstellung in der heutigen Praxis realisiert oder ist sie möglicherweise gar nicht realisierbar?

In der Veranstaltung der Akademie können sich die Teilnehmer/Innen jeweils über unterschiedliche Aspekte der Sprechenden Medizin informieren und mitdiskutieren. Prof. Dr. med. Peter Joraschky, emeritierter Direktor der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden, wird den Stellenwert der Sprechenden Medizin in allen Disziplinen aus der Sicht des Universitätsklinikums darstellen. Trotz mehr psychosomatischer Lerninhalte kommt für Medizinstudenten in der „Hochgeschwindigkeitsmedizin“ die Umsetzung ärztlicher Haltung und Kommunikationskompetenzen häufig zu kurz. Anhand eigener Studien kann Joraschky deutliche Effekte bereits bei einem einstündigen Gespräch als patientenorientiertes Vorgehen im Bereich Anpassungsfähigkeit und Depressivität zeigen. Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel, emeritierter Direktor der Psychosomatischen Klinik des Zentrums für Innere Medizin der Philipps-Universität Marburg, hat 1983 begonnen in der Hessischen Akademie der Ärztekammer für Fort- und Weiterbildung eine psychosomatische Grundversorgung einzurichten. Daraus ist das Curriculum Psychosomatische Grundversorgung hervorgegangen. Der Kurs hat sich aus den studentischen Anamnesegruppen ent- und zur Gesundheitsgruppe der „Wartburggespräche“ weiterentwickelt.

Die Sprechende Medizin benötigt keine eigene „Heimat“ in Form psychosomatischer Fachabteilungen in Kliniken. Sie ist seiner Ansicht nach in herkömmlichen Kliniken, Stationen, Praxen und anderen ärztlichen Arbeitsstellen umsetzbar.

Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt, geht auf die Lage der Krankenhausversorgung psychosomatischer Patienten in Hessen ein. Die räumliche Nähe der psychosomatischen Stationen zu denen der somatischen Fächer im Allgemeinkrankenhaus begünstigt den Austausch ebenso wie die enge Kooperation mit niedergelassenen Psychotherapeuten. Pierre E. Frevert, Leiter des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung der Akademie in Bad Nauheim, möchte mit seinem erfahrenen Dozententeam die diagnostischen und interventionstechnischen Fähigkeiten von Ärzten in der Sprechenden Medizin fördern. Hierzu sind die Lehrinhalte erlebnisintensiv ausgerichtet und die Wissensvermittlung findet verstärkt im interkollegialen Austausch zusammen mit der Förderung der verbalen und non-verbalen Wahrnehmung und der Reflexion in Balintgruppen statt.

Für Dr. med. Christiane Schieferstein-Knauer, Oberärztin der Onkologischen Ambulanz am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt, hat bereits die Diagnoseübermittlung für die Patienten weitreichende Folgen. Die Psycho-Onkologie ist die Schnittstelle bei der onkologischen Aufklärung, den Kriseninterventionen oder den Psychotherapeutischen Einzelbehandlungen und dient der Verbesserung der Lebensqualität und der Stärkung von Ressourcen. Dr. med. Gerd Neidhart, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie am Hospital zum Heiligen Geist

in Frankfurt, macht deutlich, dass die Schmerztherapie dem Patienten die Zusammenhänge zwischen seelischem Befinden, Erleben und Dasein in der Interaktion mit dem Körperlichen vermittelt. Sie kann eine nachhaltige Besserung bei chronisch schmerzkranken Patienten erreichen, wenn die Schmerzpatienten seelische und körperliche Ursachen als „gleichberechtigt“ ansehen.

Die niedergelassenen Ärztinnen Dr. med. Gerlach-Lüdecke und Dr. med. Verena Osterheld schildern, wie sie durch die Fortbildung in Psychosomatischer Grundversorgung und in regelmäßiger, fortgesetzter Balintgruppenarbeit gelernt haben, durch Beachtung auch unbewusster Gefühle ihrer Patienten eine positive Arzt-Patienten-Beziehung zu gestalten. Diese Haltung ist nicht nur zum Wohle des Patienten, sondern dient auch der eigenen Gesunderhaltung. Dr. med. Gisela Volck, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutin, fragt am Schluss, ob die Sprechende Medizin in der Praxis angesichts von bis zu 60 Arzt-Patienten-Kontakten am Tag eine Illusion ist. Anhand von zwei Fall vignetten zeigt sie, wie die Kommunikation zwischen Ärztin und Patient als wesentlicher Wirkfaktor hausärztlichen Handelns zu betrachten ist.

Für weitere Informationen zur Veranstaltung siehe Seite 578.

## Kontakt:

*Pierre E. Frevert  
Praxis für Psychoanalyse  
und Psychosomatische Medizin  
Oeder Weg 9  
60318 Frankfurt  
E-Mail: info@pierre-frevert.de*

# KISS – die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der Region Kassel

## Warum wir Ärzte mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten

von Dr. med. Peter Zürner

Selbsthilfegruppen sind ein zunehmend wichtiger Partner für Ärzte. Sie vertreten die Interessen der Patienten nicht nur individuell, sondern auch in den entsprechenden Institutionen. So ist ein Patientenvertreter in den jeweiligen regionalen Gesundheitskonferenzen stimmberechtigt. Auch auf höchster Ebene im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sind Patientenvertreter dabei, wenngleich ohne Stimmrecht. Oft werden berechtigte Anliegen zur Verbesserung der Patientenversorgung eher beachtet, wenn die Anregungen von Patientenvertretern kommen.

In meiner Tätigkeit als Oberarzt in einer onkologischen Rehabilitationsklinik war für mich die enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen beständig ein Lernfeld. Wir Ärzte neigen schnell dazu, den Blick in unserer Routinetätigkeit zu verengen und wundern uns dann, wie Betroffene auf unsere Arbeit sehen und wie sie im Einzelfall reagieren. Ich bin in meiner Assistenzarztzeit von meinem damaligen Chef gewarnt worden, mit Selbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten, weil das nur Unruhe ins Haus bringen würde. Gerade deshalb möchte ich für diese Zusammenarbeit werben. Ärzte und Selbsthilfegruppen haben das gemeinsame Interesse einer optimalen Patientenversorgung.



Wenn Ärzte in der Region Kassel für ihre Patienten eine passende Selbsthilfegruppe suchen, sind sie bei KISS richtig. Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen gehört zum Gesundheitsamt Region Kassel. Sie informiert über das Angebot der Selbsthilfegruppen in Stadt und Landkreis Kassel. Außerdem berät das Team von KISS Betroffene und Angehörige bei der Suche nach einer geeigneten Gruppe. Überregional werden Kontaktmöglichkeiten bei seltenen Erkrankungen vermittelt.

Die KISS unterstützt bestehende Gruppen und bietet für Gruppenleiter Seminare und Supervision. Sie gibt ein Selbsthilfe-Magazin und einen Selbsthilfe-Wegweiser heraus, ein Verzeichnis aller Kasseler Selbsthilfegruppen. Die KISS übernimmt Koordinations- und Vernetzungsaufgaben für die Selbsthilfegruppen bei Gesundheitstagen, Arbeitsgruppen und Unterstützung von Kooperationen. Im Selbsthilfetreffpunkt in der Wilhelmshöher Allee 32a in Kassel können die Gruppen kostenlos Räume nutzen.

KISS ist Mitveranstalterin einer Reihe von Infoabenden unter dem Titel: „Gesundheit im Gespräch“, in der Experten und Betroffene aus Selbsthilfegruppen allgemeinverständlich über einzelne Krankheitsbilder berichten. So gibt es am 14. Oktober 2014 einen Vortrag zu „Lust statt Frust – Sexualität im Alter“, Beginn um 18.30 Uhr im Hermann-Schafft-Haus, Wilhelmshöher Allee 19–21 in Kassel.

Die Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Tageszeitung HNA werden für den Offenen Kanal Kassel aufgezeichnet und sind jederzeit im Internet abrufbar unter <http://vimeo.com/channels/gigkassel>

Im Internet stellt sich KISS auf der Seite [www.selbsthilfe-kassel.de](http://www.selbsthilfe-kassel.de) vor. Sämtliche Kontakt und Beratungsstellen in Hessen finden sich unter: <http://www.selbsthilfe-hessen.net/>

So können Sie KISS erreichen:

Tel: 0561 92005-5399, Fax: 0561 92005-5322  
E-Mail: [kiss@kassel.de](mailto:kiss@kassel.de)

Carola Jantzen vom Gesundheitsamt Kassel stellt im Gespräch mit Dr. med. Peter Zürner die Arbeit von KISS vor.

## Was wünschen sich Selbsthilfekontaktstellen wie KISS von uns Ärzten?

**Jantzen:** Wir wünschen uns, dass Selbsthilfegruppen als wertvolle psychosoziale Ergänzung zur medizinischen Therapie gesehen werden, die dazu beiträgt, Patienten körperlich und psychisch zu stabilisieren. Außerdem, dass die Rolle der Selbsthilfekontaktstellen als professionelle Beratungs- und Unterstützungseinrichtung bekannt ist und sie dort empfohlen werden, wo die genaue Zuordnung zu einer Selbsthilfegruppe nicht möglich ist. Patienten sollten von Ärzten ermutigt werden,

eine Selbsthilfegruppe zu gründen, falls es in ihrer Region keine passende gibt. Dafür sollte ihnen die Selbsthilfekontaktstelle empfohlen werden.

#### Was wiederum können wir Ärzte von Selbsthilfekontaktstellen erwarten?

**Jantzen:** Wir bieten einen Überblick über Selbsthilfegruppen in der Region und kostenlose Beratung der Patienten, um eine für sie geeignete Selbsthilfegruppe zu finden. Wenn vor Ort keine geeignete besteht, versuchen wir, Information über eine Selbsthilfegruppe an einem anderen Ort zu



Carola Jantzen  
Gesundheitsamt Kassel

vermitteln oder bieten Unterstützung bei der Gründung einer neuen Gruppe. Wir als Kontaktstelle machen den Selbsthilfegruppen Angebote zur Gruppengestaltung und weisen sie auf Rahmenbedingungen hin, um sie zu unterstützen. Dies können beispielsweise Tipps für Gesprächsregeln, eine Unabhängigkeitserklärung oder Hinweise auf finanzielle Unterstützung sein.

#### Wie viele Selbsthilfegruppen gibt es im Raum Kassel und wie viele Mitglieder haben diese?

**Jantzen:** In Stadt und Landkreis Kassel gibt es 236 Selbsthilfegruppen, insgesamt sind etwa 10.000 Menschen darin aktiv.

#### Seit wann gibt es KISS und wer hat KISS ins Leben gerufen?

**Jantzen:** 1987 wurde KISS im Rahmen eines Bundesmodellprogrammes gegründet. In Kassel wurde KISS vom Gesundheitsamt der Stadt Kassel initiiert und auch dort angesiedelt. In anderen Orten Hessens sind Kontaktstellen meist in freier Trägerschaft.

#### Welche Selbsthilfegruppe hat die meisten Mitglieder und was ist die kleinste Gruppe?

**Jantzen:** Die Parkinson Selbsthilfegruppe hat über 150 Mitglieder und ist damit wohl

die größte Selbsthilfegruppe in Kassel. Auch Einzelne stehen für einen persönlichen Erfahrungsaustausch zur Verfügung, aktuell zum Beispiel bei Trigeminusneuralgie.

#### Sie unterstützen Selbsthilfegruppen in vielen Bereichen. Wie wird die Unterstützung durch Seminare für Gruppenleiter und Supervision angenommen?

**Jantzen:** Die Fortbildungs- und Supervisions-Angebote der KISS werden gut angenommen und von vielen Gruppenleitern genutzt, sie sind meistens ausgebucht. Diese Angebote unterstützen die Gruppenleiter darin, sich zu entlasten. Denn nach meiner Erfahrung sind Selbsthilfegruppenleiter oft persönlich sehr belastet.

#### Welche Erfahrungen machen Sie in der Zusammenarbeit mit Ärzten?

**Jantzen:** Von 1000 Beratungen im Jahr kommen über 300 Selbsthilfeinteressenten auf Empfehlung ihrer Ärzte zur KISS. Das zeigt uns, dass unser Angebot als hilfreich wahrgenommen wird.

#### Gibt es hier mit den Jahren Veränderungen? Wenn ja welche?

**Jantzen:** Wir bemerken, dass in den vergangenen Jahren die Selbsthilfekontaktstelle und Selbsthilfegruppen häufiger von Ärzten empfohlen werden. Im Klinikbereich und speziell in der Onkologie gibt es zunehmend sogar Kooperationsvereinbarungen mit Kontaktstelle und Selbsthilfegruppen.

#### Wie könnte die Zusammenarbeit mit Ärzten noch besser werden?

**Jantzen:** Ich wünsche mir, dass die Ärzte in Klinik und Praxis alle ihre Patienten darüber informieren, welche Angebote Selbsthilfegruppen machen. Sie sollten darauf hinweisen, wie jeder für sich eine passen-

de Gruppe finden kann. Das kann sowohl konkret im Gespräch anhand des Selbsthilfewegweisers als auch allgemein durch Auslage von KISS-Flyern in der Praxis oder der Klinik geschehen (diese sind kostenlos bei KISS erhältlich).

#### Welche Situationen erleben Sie bei Ihrer Arbeit als besonders belastend?

**Jantzen:** Wenn Patienten in hochbelasteten Lebenssituationen durch unglückliche Kommunikation ihrer Ärzte noch zusätzlich belastet werden.

#### Was macht Ihnen bei Ihrer Arbeit am meisten Freude?

**Jantzen:** Zu sehen wie sich Menschen in der Selbsthilfegruppe in ihrer Persönlichkeit weiterentwickeln.

#### Wenn Sie einen Wunsch frei hätten, was würden Sie sich für KISS wünschen?

**Jantzen:** Wir haben durch die Förderung von Stadt und Landkreis Kassel, dem Land Hessen und der Fördergemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen Hessens zum Glück stabile finanzielle Verhältnisse und können uns so mit ganzer Kraft unseren Aufgaben widmen. Wir würden gern einige Bereiche vertiefen wie „Pflegerische Angehörige, Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen im ländlichen Raum oder regelmäßige Kontakte zu Kliniken und Fortbildungsverbänden. Dazu wünschen wir uns mehr Kapazitäten.

Grundsätzlich wünsche ich mir immer, dass die Selbsthilfegruppenarbeit bei Ärzten und Patienten noch viel bekannter wird, denn was Selbsthilfegruppen im Hinblick auf Lebensqualität und Lebensmut leisten, ist einzigartig.

Carola Jantzen ist für weitere Fragen per E-Mail erreichbar:

[carola.jantzen@kassel.de](mailto:carola.jantzen@kassel.de)

# Facharztprüfung

## So erhalten Ärztinnen und Ärzte zeitnah einen Termin

Die Weiterbildung zum Facharzt ist abgeschlossen – doch die Zulassung zur Facharztprüfung seitens der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) lässt auf sich warten. Das kann auch mal an der Form der Antragsstellung selbst liegen – anbei ein paar Tipps, um zeitraubende Fehler zu vermeiden.

Wie bekomme ich als Ärztin oder Arzt in Weiterbildung (ÄIW) zügig einen Prüfungstermin bei der Landesärztekammer Hessen zum Facharzt oder zur Fachärztin?

Was muss ich als Weiterbildungsermächtigter (WBE) beachten, damit meine Ärztin oder mein Arzt in Weiterbildung ohne große Zeitverzögerung zur Facharztprüfung zugelassen wird?

Solche Fragen beschäftigen beide Seiten in der Weiterbildung.

### Häufigste Fehlerquellen

Gleichwohl gibt es immer wieder Hinweise, dass das Antragsverfahren bei der LÄKH für die Zulassung zur Facharztprüfung zu lange dauere. Eine Anfrage an die Weiter-

bildungsabteilung hat nun ergeben: Bei der Anmeldung lauern einige Fehler, die die Bearbeitungszeit des Antrags unnötig in die Länge ziehen können. Doch hier gilt: Wer die Fehler kennt, kann sie vermeiden. Anbei finden Sie eine Liste der häufigsten Fehler bei der Anmeldung zur Facharztprüfung.

#### Antragsformular:

- Fehlende Unterschrift auf Seite 3 des Antragsformulars zur Prüfungszulassung.

#### Nachweise (betrifft nur die Fächer

#### Allgemeinmedizin und

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe):

- Fehlender Nachweis der Kursweiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“.
- Kursweiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ erfolgt erst am Ende der Mindestweiterbildungszeit.
- (Kopien der) Anstellungsverträge fehlen. Diese werden für die Prüfung einer hauptberuflichen Tätigkeit sowie einer angemessenen Vergütung benötigt und dienen ggf. als Basis für die Berechnung einer Weiterbildung in Teilzeit. Cave: Unterschiedliche Angaben in Arbeitsverträgen und Zeugnissen.

#### Zeugnisse:

- Fehlende Stellungnahme zur fachlichen Eignung.
- Fehlende Angabe über den Umfang bei Teilzeitbeschäftigung.
- Fehlende Angabe über Unterbrechungen in der Weiterbildungszeit.
- Unvollständig ausgefüllte Anlagen zum Zeugnis gemäß § 9 WBO (beglaubigte Kopien).
- Unvollständige Angaben zu den Weiterbildungsinhalten: Für die Prüfungszulassung sind sämtliche Weiterbildungsinhalte nachzuweisen.

Nur wenn die erforderlichen Unterlagen vollständig bei der Anmeldung zur Facharztprüfung vorliegen, kann die LÄKH zügig und zeitnah einen Prüfungstermin vergeben. Dabei können Weiterbildungsermächtigte den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung wertvolle Hilfestellung leisten.



Foto: privat

Monika Buchalik  
Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Vizepräsidentin  
der LÄKH

## Neue Geschäftsführung beim Marburger Bund Hessen

Rechtsanwalt **Andreas Wagner** (43) übernimmt ab 16. Oktober 2014 die Geschäftsführung beim Marburger Bund Landesverband Hessen. Er folgt auf Udo Rein, der sechzehn Jahre lang die Geschäfte des Verbands geführt hat und nun in die Freistellungsphase der Altersteilzeit wechselt (wir berichteten).

Stellvertreterin von Wagner wird Rechtsanwältin **Alexandra Kretschmer** (39).

Andreas Wagner arbeitet bereits seit Juli 1999 als für den Marburger Bund Hessen, er ist Fachanwalt für Arbeitsrecht. Für den Landesverband führt er bereits seit mehreren Jahren die Tarif-



Foto: Marburger Bund

Andreas Wagner



Foto: Marburger Bund

Alexandra Kretschmer

verhandlungen und ist auch auf Bundesebene Mitglied landesübergreifender Verhandlungskommissionen. Seit Dezember 2012 ist Wagner Mitglied der Kleinen Tarifkommission des Marburger Bund Bundesverbandes.

Alexandra Kretschmer ist seit Juli 2012 erneut als Verbandsjuristin beim Marburger Bund Hessen tätig. Vor einem Auslands- und Studienaufenthalt in New York sowie einer arbeitsrechtlichen Tätigkeit bei einer Frankfurter Rechtsgesellschaft arbeitete Kretschmer bereits von Januar 2007 bis Oktober 2008 für den Marburger Bund Hessen.

# Neues Qualitätssiegel für palliativ-freundliche Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen

Wolfgang George und Andre Banat

## Zusammenfassung

Die zentrale Herausforderung in der Betreuung Sterbender ist es, ein würdevolles Sterben unabhängig des Sterbeortes sicher zu stellen. Da annähernd 90 Prozent aller Menschen Deutschlands in stationären Einrichtungen sterben, muss sich die primäre Aufmerksamkeit insbesondere auf diese Arbeitsbereiche konzentrieren. Zu diesem Zweck wurde das Qualitätssiegel „Palliativ-freundliches Krankenhaus“ entwickelt. Insgesamt wurden 101 relevante Kriterien aus den Bereichen Kommunikation, Entscheidungsfindung, räumliche und zeitliche Situation, Angehörigenintegration, Ausbildung, Symptomkontrolle, Therapie, interne und externe Kooperation identifiziert. Auf diese Weise werden die Kennzeichen einer würdevollen Sterbebetreuung, der hierfür notwendigen Strukturqualität, Prozessqualität und der bisher erreichten Ergebnisqualität erfasst. Mit der Sterbebetreuung beauftragte Einrichtungen haben die Möglichkeit das neue Qualitätssiegel in einem eigenständigen Verfahren zu erwerben. Angestrebt wird indes, dass das Siegel im Rahmen der allgemeinen Qualitätsprüfungen der Einrichtungen erworben wird.

## Herleitung und Begründung

Nach Aussage des Statistischen Bundesamtes verstarben 2011 etwas mehr als die Hälfte aller Sterbenden in Krankenhäusern und 30–40 Prozent in den stationären Pflegeeinrichtungen. Gleichzeitig sind sich alle mit der Versorgung Sterbender befasste Experten dahingehend einig, dass die zentrale Herausforderung darin besteht, eine bestmögliche Betreuung unabhängig des jeweiligen Sterbeortes zu organisieren (Feuer, D. 2009). Trotz unterschiedlicher Bemühungen fehlt bis heute eine Vorge-

hensweise wie dieses Ziel erreicht werden kann. In zwei umfassenden Studien in den Jahren 2013 (212 Krankenhäuser mit über 1400 Teilnehmern, in: George, W./Dommer, E./Szymczak, V. 2013) und 2014 (mehr als 300 Einrichtungen stationärer Pflegeeinrichtungen mit über 2000 Teilnehmern, in: George 2014) konnte gezeigt werden, dass die erreichte Ergebnisqualität in den Krankenhäusern gegenüber der Studie vor 25 Jahren (George 1990) – obwohl verbessert – noch immer deutliche Entwicklungsmög-

lichkeiten zeigt und auch die Pflegeeinrichtungen aufgefordert sind, die Betreuung der Sterbenden systematischer zu gewährleisten.

Auch konnte gezeigt werden, dass sich einzelne stationäre Versorgungsbereiche in ihrer erreichten Betreuungsqualität signifikant besser entwickelt haben als andere. Die Absicht des im Folgenden vorgestellten Qualitätssiegels ist es, Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen, die bereits eine gute oder sehr gute

Versorgungsqualität in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender durch ihr Qualitätsmanagement erreicht haben, auszuzeichnen (hierfür anzuerkennen) bzw. Einrichtungen, welche die hierfür notwendigen Versorgungsprozesse entwickeln wollen, zu unterstützen (McKeown, K. et al. 2008).

## Entwicklung und Eigenschaften

In einem ersten Schritt wurden fünf unterschiedliche Settings als stationäre Orte der Versorgung Schwerstkranker identifiziert: Allgemeinstation, Intensivstation, onkologische/palliative Station, geriatrische Station und stationäre Pflegeeinrichtung. Zusätzlich wurden die für alle Einrichtungen gültigen Bereiche Management, Aus-, Fort- und Weiterbildung und komplementäre Versorgungspartner als Prüfbereiche (relevante Handlungsbereiche) identifiziert. Insgesamt entstand auf diese Weise ein Prüfkriterienkatalog mit 101 Variablen. Dieser wird für die einzelnen Versorgungsbereiche bzw. Versorgungsaufträge jeweils angepasst, so dass in der Praxis zwischen 70 und 80 Kriterien, mit unterschiedlichen Gewichtungen in den zu untersuchenden Versorgungsbereichen (z.B. Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen), zur Anwendung gebracht werden. In einem vorbereitenden Schritt wurden diese Krite-

rien in einem Peer-Review mit unterschiedlichen Berufs- bzw. Versorgungsexperten aus dem ärztlichen- und pflegerischen Versorgungsbereich, der Administration und dem Qualitätsmanagement überarbeitet. Das Vorgehen wurde gewählt, um die Validität, Praktikabilität und den Nutzen für die Einrichtung bereits im Entwicklungsprozess bestmöglich zu sichern.

Aktuell werden erste Probe-Praxisimplementierungen bzw. Verfahrensprüfungen in unterschiedlichen Einrichtungen vollzogen. Erneut ist es das Ziel, einen belastbaren und zugleich effizienten Vorgehensprozess, der sich u.a. an den bereits im Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements (DIN, KTQ, etc.) gesammelten Kompetenzen orientiert, zu etablieren. Zusätzlich wird optional die Möglichkeit der Prozessentwicklung über das Patientenrisikomanagement angeboten. Es ist den Krankenhäusern oder stationären Pflegeeinrichtungen möglich nur das Prüfsiegel zu erwerben bzw. das Siegel im Rahmen einer allgemeinen Zertifizierung zu erwerben. Auch aus diesem Grund wurde die Kooperation mit dem KTQ-Zertifizierungsinstitut gewählt.

## Aufbau

Die insgesamt 101 Prüfkriterien fokussieren mit ca. 30 Prozent die erreichte Ergebnisqualität und mit ungefähr 40 Prozent die

strukturellen Qualitätsvoraussetzungen. Von besonderer Bedeutung sind die auf die Prozessentwicklung bezogenen Kriterien, also etwa solche, die auf die kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung der internen Abläufe zielen und welche die verbleibenden ca. 30 Prozent der Items ausmachen. Zu den drei Qualitätsdimensionen addieren sich zusätzlich „offene Kriterien“, in welche spezifische Potentiale und Erfahrungen des Versorgungsbereiches eingehen können. Aufbau und Ablauf zur Ermittlung der Versorgungsqualität in den einzelnen Bereichen orientieren sich an dem Serv-Qual Modell (siehe hierzu: Parasuraman et al. 2005), so dass der Versorgungsprozess des Sterbenden von dessen Aufnahme bis hin zur Abschiednahme abgebildet wird.

## Implementierung

Die Implementierung erfolgt unter Anpassung des in der Einrichtung etablierten QM-Systems und orientiert sich idealtypisch an:

- a) Vorgespräch, Randbedingungen und Vertragsabschluss
- b) Prüfung der Dokumentation und Ortbegehung
- c) Begutachtungsaudit (vorausgegangene Selbsteinschätzung)
- d) Siegelvergabe und schriftliche Bewertung
- e) Wiederholungsaudit

## Nutzen des Prüfsiegels

Der Erfolg des neuen Prüfsiegels wird maßgeblich davon abhängen, wie groß dessen Nutzen von den Betroffenen bewertet wird. Die Autoren sind sich sicher, dass das Prüfsiegel substanziellen Nutzen bietet. Die Wesentlichen sollen kurz ausgeführt werden:

### Für den Sterbenden

Die Ziele zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender, wie etwa in der „Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender“ (<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>) oder den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen

Sterbebegleitung“ (<http://www.bundes-aerztekammer.de/page.asp?his=0.6.5048>) formuliert, werden durch den Erwerb des Siegels in hohem Maß umgesetzt und sichern damit die verbleibende Lebensqualität des Sterbenden bestmöglich.

#### Für die Angehörigen und Familie

Die Orientierung an der Situation, den Bedürfnissen und Möglichkeiten des familiären Systems ermöglicht es, dass diese nach ihren Möglichkeiten in den Versorgungsprozess einbezogen und damit auch entlastet werden. Die Abschiednahme vom Verstorbenen wird ebenso sichergestellt wie die administrativen Regulationen. Über den Tod hinaus werden den Angehörigen sowohl organisatorische als auch psychologische Unterstützungen aktiv angeboten.

#### Für die beruflichen Helfer (insbesondere Pflegende und Ärzte)

Die Verbindlichkeit des Vorgehens wird erhöht. Informations- und Kommunikationssituationen werden etabliert bzw. verbindlicher eingeführt. Dies führt nicht nur zu Entlastungen, sondern auch zu verbesserter Einsatzplanung, koordinierter Fortbildung etc. Ärzte und Pflegende, die sich für Sterbende engagieren, werden fachlich bestärkt und erhalten Anerkennung.

#### Für das Management / Einrichtungsträger

Die Auszeichnung mit dem Qualitätssiegel ist dem externen und internen Image der Einrichtung zuträglich. Interne Zuständigkeiten und Abläufe werden verbindlich reguliert und sollten sich auch auf das Arbeitsklima positiv auswirken. Es ergeben sich wünschenswerte Konsolidierungen mit den komplementären Versorgungspartnern, z.B. dem ambulanten Sektor. Die Hospiz-Bewegung hat aufgezeigt, dass sich breite, gesellschaftliche Verantwortlichkeit zugunsten einer bestmöglichen Betreuung Sterbender und Schwerkranker herstellen lässt. Hiervon können die stationären Einrichtungen profitieren: Die Bürger, wie auch der einzelne Patient und dessen Familie verstehen, dass in zahlreichen Situationen das Krankenhaus / die stationäre Pflegeeinrichtung der bestmögliche Ort zum Sterben ist. Dies verantwortungsbewusst zu ermöglichen, wird als Zeichen von Kompetenz der Einrichtungsträger eingeschätzt.

#### Für den Kosten- bzw. Versicherungsträger

Die Mitglieder (und auch deren Familienangehörigen, die häufig Mitglied in derselben Krankenkasse sind) bestmöglich versorgt zu wissen, ist zentrales Anliegen aller Krankenkassen.

#### Für die komplementären Partner

Für die ambulanten bzw. sektoriellen Partner ist es nützlich zu wissen, wie die Betreuung Sterbender in der stationären Einrichtung organisiert ist. Sowohl für eine begründete Einweisung als auch in der Entwicklung und Etablierung integrierter Versorgungsangebote oder einer spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV).

Das Prüfsiegel wird anlässlich des 2. Kongresses: „Sterben im Krankenhaus und stationären Pflegeeinrichtungen“ am 22. November 2014 in Gießen vorgestellt.

Prof. Dr. phil. Wolfgang George leitet den TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung

PD Dr. med. Andre Banat ist Chefarzt im Gesundheitszentrum Wetterau

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

#### Korrespondenzadresse:

*TransMIT-Projektbereich für  
Versorgungsforschung  
Prof. Dr. phil. Wolfgang George  
Jahnstraße 14  
35394 Gießen*

Das Zentrum für Internistische und Geriatrie Medizin (ZIGM) – Medizinische Klinik II für allgemeine Innere Medizin, Geriatrie und Frührehabilitation der Asklepios Paulinen Klinik veranstaltet in Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

am 22. November 2014 ab 8.30 Uhr das

### 21. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium

zu dem Thema:

## „Infektionserkrankungen im Alter“

im Biebricher Schloss in Wiesbaden

#### Themen u.a.

- Besonderheiten von Infektionskrankheiten im Alter
- Impfungen im Alter: sinnvoll oder überflüssig?
- Infektionsprävention und Hygienemaßnahmen im Krankenhaus, Altenheim oder zu Hause bei Menschen mit multiresistenten Erregern

Im Rahmen des Kolloquiums wird um 15 Uhr der AGape Förderpreis 2014 verliehen.

#### Ansprechpartner für Anmeldung und weitere Informationen:

Zentrum für Internistische und Geriatrie Medizin – ZIGM – Medizinische Klinik II für Allgemeine Innere Medizin, Geriatrie und Frührehabilitation der Asklepios Paulinen Klinik, Tel.: 0611 8472802

## Literatur zum Beitrag

# Neues Qualitätssiegel: Palliativ-freundliches Krankenhaus und Palliativ-freundliche stationäre Pflegeeinrichtung

Wolfgang George und Andre Banat

(Hessisches Ärzteblatt 10/2014, Seite 573)

Feuer, D. (2009): *Dying in an Acute Hospital Setting: The Challenges and Solutions*, *International Journal of Clinical Practice* vol. 63, no. 3, pp. 508-515.

George, W. (1990): *Aktuelle empirische Daten zur Sterbesituation im Krankenhaus*. *Medizinische Welt Heft 41*, 375-378

George, W./Dommer, E./Szymczak, V.: *Sterben im Krankenhaus*, Psychosozial-Verlag, 2013

George, W.: *Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen*, Psychosozial-Verlag 2014

McKeown, K. et al. (2008): *Dying in hospital in Ireland: an assessment of the quality of care in the last week of life: National audit of end-of-life care in hospitals in Ireland, 2008/9*

Parasuraman, A./Zeithaml, V./Berry, L.: *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, in: *Journal of Retailing*, Vol. 64, Nr. 1, 1988, S. 12 – 40, Luis Filipe Lages & Joana Cosme Fernandes, 2005, „The SERPVAL scale: A multi-item instrument for mea-

# Tradition und Experiment

## 45. Deutsches Jazzfestival Frankfurt 2014

Vom 23. bis 25. Oktober lockt das diesjährige Jazzfestival in Frankfurt im Sendesaal des Hessischen Rundfunks (hr) in der Bertramstraße – live oder im Radio. Erstmals 1953 veranstaltet, ist es das erste und älteste kontinuierliche Jazzfestival der Welt. Wesentliche Impulse des Jazz sind von hier ausgegangen. Kein bedeutender deutscher Musiker, der hier nicht gespielt hätte. Die meisten internationalen Stars der Jazz-Szene treten hier auf – oft schon, bevor sie den Durchbruch schafften. Der hr war von Anfang an mit dabei. Seit Jahren beteiligt sich auch die hr-Bigband am Festival, begleitet herausragende Künstler. Dies-

mal ist das Ensemble bei zwei Auftritten dabei.

Von Donnerstag bis Samstag stehen dieses Jahr viele junge Musiker im Vordergrund, mit starken Impulsen aus afro-amerikanischen Wurzeln.

Jazz-Musik ist auf der Suche nach einer Verbindung zwischen Tradition und Experiment, nach Zitat und Fortentwicklung, nach Innerlichkeit und extrovertierter Explosion. Damit beeinflusst sie Richtungen der zeitgenössischen Musik aller Stilrichtungen.

Das diesjährige Programm ist vor allem jung, experimentell und Afrika verpflichtet. Lionel Loueke, ein Gitarrist, stellt mit

### Persönliche Empfehlungen

#### Donnerstag, 23. Oktober, 19 Uhr:

- African Heritage – Lionel Loueke & HR-Bigband

#### Samstag, 25. Oktober, 19 Uhr:

- Deep Schrott, Bass-Saxophonquartett
- The Road to Jajouka
- John Medeski & Terry Lyne Carrington mit der HR Bigband

der hr-Bigband seine Lesart der Musik Westafrikas vor.

Das Festival würdigt besonders das zurzeit wohl populärste Instrument der Jazzmusik, das Saxophon. Zu hören ist ein weltweit einmaliges, deutsches Quartett mit vier Bass-Saxophonen namens „Deep Schrott“, einer der Höhepunkte des vielseitigen Programms. Das hätte auch Adolphe Sax sicherlich gefallen. Der Erfinder und Entwickler des Instruments wurde vor 200 Jahren am 6. November 1814 geboren. Das Bass-Saxophon gehört zu seinen ersten gebauten Instrumenten.

Die Frankfurter Jazz-Szene ist mit dem jungen Saxophonisten Peter Klohmann vertreten, der virtuos bespielt, was zum „Holz“ zählt, neben dem Saxophon eine Flöte, Bass- und Kontrabassklarinette. In seinem Septett spielen neben ihm noch ein Klavier, ein Schlagzeug, eine Posaune, zwei Bässe und ein Cello. Spannend.

Das vollständige Programm kann im Internet unter [www.jazzfestival.hr-online.de](http://www.jazzfestival.hr-online.de) eingesehen werden.

Ein Abend kostet 37,50 Euro, alle drei Tage 95 Euro. Tickets können im hr-Ticketcenter unter Telefon (069) 155-2000 erworben werden, an den bekannten Vorverkaufsstellen oder, wenn noch vorhanden, an der Abendkasse. Warum nicht mal hierfür die Ohren öffnen? Ach ja, der hr überträgt die Konzerte live auf HR2, und im Livestream.

*Dr. med. Sigmund Drexler*

## 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 582!

#### 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 (Akademiestgl. € 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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

#### Fachgebietsveranstaltung Lungen- und Bronchialheilkunde

**Sa., 11. Okt. 2014, 09:00 – 13:00 Uhr** **5 P**

**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

#### Einsteigerseminar

Für Berufsanfänger und Wiedereinsteiger  
**Mi., 12. Nov. 2014, 09:00 – 17:30 Uhr** **11 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Th. Schmitz-Rixen, Prof. Dr. med. H. Bratzke,  
Prof. Dr. med. K. Mayer  
**Teilnahmegebühr:** € 180 (Akademiestgl. € 162)  
**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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de) (s. HÄBL 9/2014)

#### Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

**Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog** **4 P**

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 (Akademiestgl. 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](mailto:katja.baumann@laekh.de)

#### Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

**Mi., 15. Okt. 2014, 14:00 – 19:00 Uhr** **6 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden  
**Teilnahmegebühr:** € 110 (Akademiestgl. € 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](mailto:barbara.sebastian@laekh.de)  
**Weitere Termine 2014:** 12. Nov., 10. Dez.

#### 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 (Akademiestgl. 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](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

**Hüftgelenksnahe Frakturen beim alten Menschen** **5 P**

**Mi., 01. Nov. 2014, 09:00 – 13:00 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. J. Pichl, Dr. med. U. Schweigkofler, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestgl. 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](mailto:katja.baumann@laekh.de)

#### Moderatorentaining

**Fr., 17. Apr. – 18. Apr. 2015** **20 P**

**Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz  
**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiestgl. € 324)  
**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@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)





### Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

**Entwicklung der sprechenden Medizin in Deutschland** 8 P

**Sa., 01. Nov. 2014, 08:30 – 16:15 Uhr**

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

**Teilnahmegebühr:** € 90 (Akademiestmitgl. 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](mailto:katja.baumann@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

(Akademiestmitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)

**Einzelbuchung pro Tag:** € 150

(Akademiestmitgl. 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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Ist der Arzt von morgen ein Computer? Compliance in der Arzt-Patienten-Beziehung

**Sa., 07. Mär. 2015** **9 P**

**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.

**Teilnahmegebühr:** € 75 (Akademiestmitgl. gebührenfrei)

**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@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015** **16 P**

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

**Teilnahmegebühr:** € 260 (Akademiestmitgl. € 234)

**Begrenzte Teilnehmerzahl!**

**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](mailto:renate.hessler@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 (Akademiestmitgl. € 378)

**Einzelbuchung pro Tag:** € 150 (Akademiestmitgl. € 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](mailto:juliane.schwab@laekh.de)

### Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“

**Sa., 08. Nov. 2014**

**vorg. Schwerpunktthemen:** Kinderurologie, Neonatologie, Neuropädiatrie, Kinderkardiologie, Kinderrheumatologie.

**Leitung:** Prof. Dr. med. A. Fuchshuber, Bad Nauheim

Prof. Dr. med. N. Gordjani, Königstein

**Teilnahmegebühr:** € 75 (Akademiestmitgl. gebührenfrei)

**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Risikomanagement

Die wichtigsten Tools eines funktionierenden Risikomanagements.

**Sa., 13. Dez. 2014, 09:00 – 15:15 Uhr** **8 P**

**Leitung:** Dr. med. Walter Merkle, Wiesbaden

**Teilnahmegebühr:** € 160 (Akademiestmitgl. € 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](mailto:heike.cichon@laekh.de)

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

**Sa., 18. Apr. 2015, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr** **10 P**

**Leitung:** Dr. med. Walter Merkle, Wiesbaden

P. Weidinger, Köln

**Teilnahmegebühr:** € 110 (Akademiestmitgl. € 99)

**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@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)



## II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 582!

### Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

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

#### I. Teil Theorie (120 Std.)

Fr., 14. Nov. – So., 16. Nov. 2014

G13 – G15

#### II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

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](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

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

Tel.: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: [bauss@daegfa.de](mailto:bauss@daegfa.de)

### Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

#### Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

**Kurs C Sa., 07. Feb. 2015 10 Std. 10 P**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg

Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

**Kurs A Fr. 19. Jun. – Sa., 20. Jun. 2015 20 Std. 20 P**

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie: Kenntnisse in psychosomatischer Krankheitslehre, Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Klassifizierung, Abgrenzung psychischer Störungen von Neurosen und Psychosen, psychische Störungen

**Leitung:** Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

**Kurs B Fr., 25. Sep. – Sa., 26. Sep. 2015 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, Kelkheim

**Teilnahmegebühr:** 10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135)

20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,

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

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

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

**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. Woitowitz

**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](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)

### Geriatrische Grundversorgung

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

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

**Teilnahmegebühr:** Block I € 360 (Akademiemitgl. € 324)

**Block II: Fr. 23. Jan. – So., 25. Jan. 2015 22 P**

**Leitung:** Dr. med. P. Groß, Darmstadt

**Teilnahmegebühr:** Block II € 330 (Akademiemitgl. € 297)

**Block III: Fr., 20. Feb. – Sa., 21. Feb. 2015 14 P**

**Leitung:** Prof. W. Vogel, Hofgeismar

**Teilnahmegebühr:** Block III € 210 (Akademiemitgl. € 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@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

### Aktuelle Diabetologie

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

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

**Teil 1:** Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

**Teil 2:** Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

**Leitung:** Dr. med. C. Marck, Pohlheim;

Dr. med. M. Winter, 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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

**Termine 2015 auf Anfrage!**





### Notfallmedizinische Fortbildung

#### Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 25. Okt. 2014

Leitung: G. John, Wiesbaden, **Teilnahmegebühr:** € 220

Tagungsort: Wiesbaden

Sa., 22. Nov. 2014

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel, **Teilnahmegebühr:** € 240

Tagungsort: Kassel

#### Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mo., 02. Feb. – Fr., 06. Feb. 2015

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

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

#### Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen. Kursteile 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](mailto:info@bzmh.de)

### Hämotherapie

#### Transfusionsverantwortlicher /-beauftragter

Do., 06. Nov. – Fr., 07. Nov. 2014

16 P

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

**Teilnahmegebühr:** € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Darmstadt, Marienhospital, Martinspfad 72

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### Qualifikation zur fachgebundenen genetische Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung

Mittwoch, 19. Nov. 2014

**Teilnahmegebühren:** € 70 (Akademiemitgl. € 60; Ärzte, die nicht in Hessen tätig sind € 80)

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](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Fr., 26. Jun. – Sa., 27. Jun. 2015

16 P

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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

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

Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden 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.

#### Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

Fr., 16. Jan. – So., 18. Jan. 2015 20 P

Fr., 20. Feb. – So., 22. Feb. 2015 20 P

Fr., 29. Mai – So., 31. Mai 2015 20 P

Fr., 10. Jul. – So., 12. Jul. 2015 20 P

Fr., 02. Okt. – So., 04. Okt. 2015 20 P

Fr., 27. Nov. – So., 29. Nov. 2015 20 P

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. Wolfgang 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.floeren@laekh.de](mailto:andrea.floeren@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. Mährich, Bad Hersfeld

Dr. med. K. Mattek, Hanau

**Teilnahmegebühr:** Basiskurs € 600 (Akademiemitgl. € 540)

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

Fallseminar Modul III € 740 (Akademiemitgl. € 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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

### Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

Kursteil 1: Fr., 16. Jan. – Sa., 17. Jan. 2015

Kursteil 2: Fr., 30. Jan. – Sa., 31. Jan. 2015

Kursteil 3 / Wahlthema: Fr., 13. Feb. – Sa., 14. Feb. 2015

Kursteil 4: Fr., 27. Feb. – Sa., 28. Feb. 2015

Leitung: D. Paul, Frankfurt a. M.

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

Veranstaltungsort: Frankfurt a. M., Bürgerhospital (Kursteile 1-3)

Friedrichsdorf, salus klinik (Kursteil 4)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,

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

E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)



**Medizinische Rehabilitation**

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)  
**Mi., 08. Okt. 2014, 13:30 – 20:45 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](mailto: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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Sozialmedizin (insg. 320 Std.)**

Mit Wirkung vom 01.06.2012 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 (01.06.2012) 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**  
**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**  
**Leitung:** Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,  
 E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

**Spezielle Schmerztherapie**

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer.  
**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)  
**Termine 2015 auf Anfrage!**

**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](mailto: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 I: Mo., 23. Feb. – Fr., 27. Feb. 2015 in Gießen**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann  
**Modul II: Mo., 18. Mai – Do. 21. Mai 2015 in Bad Nauheim**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. 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. T. 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. T. Eikmann  
**Gesamtleitung:** Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage  
**Begrenzte Teilnehmerzahl!**  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,  
 E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**Medizinische Begutachtung (64 Std.)**

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.  
**Modul I, Teil 1 Fr., 20. Mär. – Sa., 21. Mär. 2015** **12 P**  
**Modul I, Teil 2 Fr., 24. Apr. – Sa., 25. Apr. 2015** **12 P**  
**Modul I, Teil 3 Fr., 08. Mai – Sa., 09. Mai 2015** **16 P**  
 Modul II u. III in Vorbereitung  
**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** Modul Teil 1 u. 2: je € 180 (Akademiemitgl. € 162)  
 Modul Teil 3: € 240 (Akademiemitgl. € 216)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,  
 E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)



## Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

### Grundkurs

Sa., 28. Mär. – So., 29. Mär. 2015

Praktikum: 2 Auswahltermine auf Anfrage

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

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen (Theorie), Hochwaldkrankenhaus (Praktikum)

### Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 14. Feb. 2015

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

Teilnahmegebühr: gesamt € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiemitglieder € 45)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen

### Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 31. Jan. 2015 **8 P**

Sa., 28. Nov. 2015 **8 P**

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen

### Spezialkurs Röntgendiagnostik

Sa., 26. Sep. – So., 27. Sep. 2015

Praktikum: 2 Auswahltermine für den praktischen Halbtage auf Anfrage **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 Computertomografie

**8 P**

Do., 16. Okt. 2014, 12:00 – 18:15 Uhr

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

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@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 **30 P**

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: € 590 (Akademiemitgl. € 531)

Max. Teilnehmerzahl: 32

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
Praktikum: **Wiesbaden**, Stiftung DKD GmbH, Schlaflabor

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Ultraschallkurse

### Abdomen

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

### Abschlusskurs

Sa., 01. Nov. 2014 (Theorie) **29 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

### Grundkurs

Sa., 17. Jan. – So., 25. Jan. 2015 (Theorie) **40 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

### Aufbaukurs

Sa., 07. Mär. – So., 15. Mär. 2015 (Theorie) **40 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

### Abschlusskurs

Sa., 31. Okt. 2015 (Theorie) **29 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

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

### Gefäße

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

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

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

### Interdisziplinärer Grundkurs

**29 P**

Do., 19. Feb. – Fr., 20. Feb. 2015 (Theorie)

Samstag, 21. Feb. 2015 (Praktikum)

### Aufbaukurs (periphere Gefäße)

**25 P**

Do., 11. Jun. – Fr., 12. Jun. 2015 (Theorie)

Sa., 13. Jun. 2015 (Praktikum)

### Abschlusskurs (periphere Gefäße)

**20 P**

Fr., 27. Nov. – Sa., 28. Nov. 2015 (Theorie + Praktikum)

Tagungsorte: **Theorie: Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen; **Praktikum: Frankfurt a. M.**, 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, Akademie

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

E-Mail: [juliane.schwab@laekh.de](mailto:juliane.schwab@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](mailto:cornelia.thriene@laekh.de)





## 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.

### 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 (insg. 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

## Onkologiefortbildung gemäß „Onkologievereinbarung“, 2-tägig

Die Fortbildungen richten sich besonders an Teilnehmerinnen, die bereits die Qualifizierung „Fortbildung in der Onkologie“ besucht haben, steht aber auch anderen Personen aus medizinischen Fachberufen offen.

### **THEMEN UND TERMINE:**

#### Hirntumore

**Termin:** Fr., 14.11.2014, 10:30 – 17:00 Uhr und

Sa., 15.11.2014, 09:00 – 13:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 150

#### Rund ums Melanom

**Termin:** Fr., 17.10.2014, 10:30 – 17:45 Uhr und

Sa., 18.10.2014, 09:00 – 12:15 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 150

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

## Schwerpunkt Medizin

### 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

## 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

## Für MFA-Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr

Ab Oktober 2014 starten wieder die Fortbildungen „Flops – vermeiden“ für Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr an verschiedenen Veranstaltungsorten in Hessen. Der Flyer zur Fortbildung steht zum „Download“ auf der Homepage der Carl-Oelemann-Schule für Sie bereit.

### **Themen des 5-stündigen Workshops im Überblick:**

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

**Termin Kurs 14\_PAT 16\_1:** **Mi., 08.10.2014**, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Bezirksärztekammer  
Wilhelmstraße 60 in Wiesbaden

**Termin Kurs 14\_PAT 16\_2:** **Mi., 12.11.2014**, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Carl-Oelemann-Schule,  
Carl-Oelemann-Weg 5 in Bad Nauheim

**Termin Kurs 14\_PAT 16\_3:** **Mi., 19.11.2014**, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Bezirksärztekammer,  
Wilhelminenplatz 8 in Darmstadt

**Termin Kurs 14\_PAT 16\_4:** **Mi., 03.12.2014**, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Landesärztekammer Hessen,  
Im Vogelsgesang 3 in Frankfurt

**Termin Kurs 14\_PAT 16\_5:** **Mi., 10.12.2014**, 14:00 bis 18:30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Bezirksärztekammer,  
Wilhelmshöher Allee 67 in Kassel

**Teilnahmegebühr:** jeweils € 70

**Information:** Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, 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

### 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

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





## Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende

### **Abrechnung: EBM (PVK 1)**

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

#### **Termin zur Vorbereitung auf die Winterprüfung:**

Sa., 13.12.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

### **Medizinische Fachkunde (PVK 4)**

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

#### **Termin zur Vorbereitung auf die Winterprüfung:**

Sa., 29.11.2014 und Sa., 06.12.2014, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 130

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

## Ambulante Versorgung älterer Menschen

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

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

**Inhalte:** Krankheitsbilder in der ambulanten Versorgung älterer Menschen, Geriatriisches 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, Hausbesuchprotokoll 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

### **Wundmanagement Aufbaufortbildung (MED 16)**

**Inhalte:** In der Aufbaufortbildung werden die Entstehung und Behandlung von Dekubitus anhand konkreter Fallbeispiele behandelt sowie die Kompressionstherapie, Auswahl und Umgang mit Produkten der modernen Wundversorgung vermittelt. In vielen praktischen Übungen können die Inhalte geübt werden. Die Fortbildung setzt den Kenntnisstand der Teilnehmer/innen aus der Fortbildung „Wundmanagement“ voraus.

**Termin:** Interessentenliste, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 6 Stunden)

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

## Klinikassistent (KLA)

Die Fortbildung „Klinikassistent“ umfasst 100 Unterrichtsstunden sowie ein 20-stündiges Praktikum. Die zur Klinikassistent 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

## Zusätzlicher Kurs ab 13. November 2014: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung (FAW 3)

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil 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

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, wie auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin.

Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind.

Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter:

[www.fortbildung-mfa.de](http://www.fortbildung-mfa.de)

**Termin:** ab 13. November 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](http://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](mailto:gaestehaus@fbz-hessen.de)



# Angestellt in Teilzeit: „Wir sind eine Bereicherung!“

**Dr. med. Ulrike von Reyher über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Vor- und Nachteile einer Anstellung und den Nutzen für die Patienten**

Angestellt in Teilzeit arbeiten, Beruf und Familie unter einen Hut bekommen – für den Großteil der erwerbstätigen Frauen in Deutschland ist dies laut statistischem Bundesamt normaler Alltag. Zwar wächst auch innerhalb der Ärzteschaft der Anteil an Teilzeit-Beschäftigten<sup>1</sup>, dennoch sind sie hier noch eher die Ausnahme. Das bestätigt auch Dr. med. Ulrike von Reyher (Foto), Fachärztin für Allgemeinmedizin. Die ursprünglich aus Bad Nauheim stammende Mutter von zwei Söhnen im Alter von neun und elf Jahren, hat ihre Erfahrungen mit uns geteilt.

## Warum haben Sie sich für die Allgemeinmedizin entschieden?

Früher wollte ich nie Allgemeinmedizin machen, das kam erst nach dem Studium durch meine Doktorarbeit in der Grundlagenforschung. Innere oder Allgemeinmedizin standen für mich zur Auswahl. Ich habe zwar auch die Chirurgiezeit sehr geliebt, aber das wurde mir irgendwann zu speziell. Ich wollte den ganzen Menschen betrachten. Da bei der Allgemeinmedizin auch chirurgische Kompetenzen bzw. Erfahrung gebraucht werden, habe ich mich schließlich dafür entschieden.

## Wie ging es dann für Sie weiter?

Eigentlich wollte ich an der Uni bleiben. Aber ich habe schnell feststellen müssen, dass es dort nicht lange um die Betreuung von Patienten geht. Das wissenschaftliche Arbeiten steht klar im Vordergrund. Ich habe für mich gemerkt, dass ich da zurückrudern muss. Auch spielte meine weitere Lebensplanung eine große Rolle für die Entscheidung. Mir war klar, wenn ich eine Familie will, gehen Uni und Wissenschaft nicht. Ich habe zwar viele Ärztinnen ken-

nengelernt, die diesen Weg gegangen sind. Doch neben der Uni mit Forschung und Patientenversorgung bleibt nicht viel Zeit für die Familie.

Ich habe gekündigt und bin dann zunächst in ein kleines Krankenhaus gewechselt, in dem ich mich ausschließlich der Patientenbetreuung widmen konnte.

## Von der Theorie in die Praxis: Wie haben Sie die Arbeit organisiert als Sie Mutter wurden?

Meinen ersten Sohn habe ich während des letzten Abschnittes der Weiterbildung, die ich in einer Niederlassung absolvierte, bekommen. Nach vier Monaten bin ich dann wieder arbeiten gegangen, in Teilzeit, jeden Tag vier Stunden am Vormittag. Auch nach der Geburt meines zweiten Sohnes zwei Jahre später habe ich nach fünf Monaten wieder gearbeitet. Das ging insgesamt für knapp drei Jahre gut. Damals war ich mit meiner Familie noch in Karlsruhe. Wegen der Arbeit meines Mannes sind wir nach Wiesbaden umgezogen. Dort habe ich erstmal keine Stelle gefunden. Ich hatte ja bereits meinen Facharzt, und das war auch der Grund, warum ich als Angestellte für die Praxisinhaber nicht so interessant war: denn das Budget wird gedeckelt. Mittlerweile gibt es da zum Glück andere Möglichkeiten.

## Wie und wann haben Sie wieder Fuß gefasst?

Es hat knapp zwei Jahre gedauert, bis ich eine neue Anstellung gefunden hatte. Das war natürlich frustrierend. Ich wollte am liebsten sofort wieder arbeiten, da ich entgegen der Erwartung für meine beiden

Kinder relativ schnell nach dem Umzug einen Kita-Platz bekommen hatte. Die Zeit habe ich dann für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren genutzt. Bei meiner nächsten Stelle habe ich dann wieder jeden Tag vier Stunden gearbeitet.

## Also nach vier Stunden Arbeit ist dann tatsächlich Schluss?

Natürlich gibt es auch Überstunden, aber die darf ich an anderer Stelle dann abfeiern. Normalerweise endet meine Arbeitszeit um 12.30 Uhr. Die Medizinischen Fachangestellten versuchen, die Patienten im War-

tezimmer entsprechend zu verteilen, dass es für mich ungefähr von der Zeit dann hinterkommt. Problematisch wird es immer dann, wenn ich Urlaubsvertretung für den Praxisinhaber machen muss, denn dieser arbeitet ja Vollzeit. Da sammeln sich schon ziemlich

viele Überstunden an. Das war schon immer ein Kunststück mit den Kindern, denn ich habe hier keine Verwandtschaft und auch mein Mann kann mich bei der Kinderbetreuung oft nicht unterstützen, weil er viel auf Dienstreisen ist. Glücklicherweise konnte ich es mit meinem damaligen Chef so regeln, dass ich von Zuhause aus Zugang zum Datennetz bekam und die bürokratischen Arbeiten von dort aus erledigen konnte.

## Wie verläuft ein typischer Tag bei Ihnen?

Organisation ist das Nonplusultra, und dazu gehört für mich ein guter Wochenplan am Kühlschrank, wo jeder mit seinen einzelnen Aktivitäten und Terminen aufgelistet ist. Ich bereite schon abends alles für den nächsten Tag vor. Zwar klappt es nicht



Foto: Praxis Dr. Ditter

<sup>1</sup> Siehe Statistik der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de), Stichwort: Ärztestatistik 2013

## Interview

immer, um 12.30 Uhr aus der Praxis rauszukommen, aber ich versuche immer vor meinen Kindern zu Hause zu sein. Ich habe meine Kinder aber auch zur Eigenständigkeit erzogen, z.B. haben sie früh einen eigenen Haustürschlüssel bekommen, zu ihren diversen Hobbys müssen sie selbst mit ihrem Fahrrad hinfahren. Trotz der Eigenständigkeit oder gerade deshalb muss man aber auch ein feines Gespür dafür entwickeln und den Kindern anmerken, wenn sie mehr Zuwendung brauchen. Daher ist es mir auch wichtig, immer ausgeglichen zu meinen Kindern nach Hause zu kommen, was manchmal schon eine Herausforderung ist.

**Wäre die Selbstständigkeit keine Alternative gewesen?**

Die Vorteile einer Anstellung überwiegen für mich zur Zeit eindeutig. Man geht nach Hause und muss sich keine Gedanken mehr darüber machen, was in der Praxis noch so los ist. Man muss sich nicht um die Abrechnung kümmern, um Reinigungskräfte, die Immobilie, Medizinische Fachangestellte, kurz gesagt: das ganze Organisatorische. Ich habe nach fünf Jahren die Praxis gewechselt, weil ich einfach neugierig auf etwas Neues war. Aber man muss sich immer arrangieren. Wenn ich selbst entscheiden müsste, würde ich eventuell einiges anders organisieren und gestalten. Darauf hat man als Angestellte eben keinen Einfluss.

**„Das teure Medizinstudium ist für die Ausbildung von Teilzeitkräften nicht ange-**

**messen“, dieses Argument wird immer wieder mal hervorgebracht. Wie stehen Sie dazu?**

Das war auch die Meinung meines Doktorvaters. Aber: Wir sind eine Bereicherung! Durch meine Teilzeitstelle habe ich eine ganz andere Sichtweise auf die Patienten. Ich glaube, dass ich nach zwölf Stunden nicht mehr so einfühlsam sein könnte. Aber so komme ich jeden Tag gerne zur Arbeit und freue mich auf die Patienten. Ich denke, aufgrund der kürzeren Arbeitszeit den Patienten mit mehr Empathie begegnen zu können. Außerdem werden meine Kinder irgendwann größer. Und wenn sie „durch“ sind, dann starte ich durch. Dann muss und will ich mehr arbeiten.

*Interview: Maren Grikscheit*

## Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt



Zu der 4. Fortbildungsreihe laden wir Sie herzlich ein.

**Datum:** 8. Oktober 2014

**Zeit:** 19–21 Uhr

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

**Thema:** **Endoskopische und operative Therapie der Adipositas**

**Moderation:** Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Fortbildungsbeauftragter der Bezirksärztekammer Frankfurt

**Vortrag:** Endoskopische Optionen

**Referent:** Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Chefarzt der Medizinischen Klinik, St. Marienkrankenhaus, Frankfurt

**Vortrag:** Operative Optionen  
**Referent:** Prof. Dr. med. Rudolf Weiner, Chefarzt der Chirurgie, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt

**Abschluss:** Der interessante Fall  
**Referent:** PD Dr. med. Arthur Hoffman, St. Marienkrankenhaus, Frankfurt

**Im Anschluss:** Diskussion beim Imbiss

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert

Wir bitten um telefonische (069-97672-530, 514, 512) oder schriftliche Anmeldung (per Mail an [bezaek.frankfurt@laekh.de](mailto:bezaek.frankfurt@laekh.de), per Fax an 069-97672-500).

Dr. med. Wolfgang Seher  
Vorsitzender der Bezirksärztekammer

Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich  
Fortbildungsbeauftragter

# Wir stellen uns vor – Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen

Silke Nahlinger, Iris Bruchhäuser, Nina Walter

Die Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der Landesärztekammer Hessen kann heute auf ihr 16-jähriges Wirken zurückblicken. In den vergangenen Jahren hat die Abteilung zahlreiche Aufgaben umgesetzt, neue Projekte etabliert und erfolgreich abgeschlossen. Einige sind über die Zeit gewachsen und somit ein kontinuierlicher Bestandteil im Aufgabenspektrum der Stabsstelle geworden, das heute in vier Hauptarbeitsbereiche gegliedert werden kann.

**Nina Walter** ist Ärztin und stellvertretende Leiterin der Stabsstelle Qualitätssicherung sowie stellvertretende ärztliche Geschäftsführerin der Landesärztekammer Hessen. Zu ihren zahlreichen Zuständigkeitsbereichen gehören u.a. die Teilnahme und Leitung verschiedener Ausschüsse und Kommissionen sowie Arbeitsgruppen der BÄK.



Foto: privat

Die Stabsstelle ist Ansprechpartner in allen Fragen rund um Qualität und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt stehen Qualitätssicherungsmaßnahmen, zu denen die Landesärztekammer gesetzlich verpflichtet ist. Diese werden in unterschiedlicher Weise in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen in Hessen geplant und umgesetzt. Auf Bundesebene ist die Stabsstelle Mitglied in der „Ständigen Kommission Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer (BÄK) und weiteren Arbeitsgruppen und Gremien.

Des Weiteren beschäftigt sich die Abteilung mit Fragestellungen der Versorgungsforschung und setzt verschiedene Befra-

gungsprojekte um, wobei der ärztliche Nachwuchs im Fokus steht.

Neben den themenbezogenen Tätigkeiten gehört es zum Tagesgeschäft der Abteilung, externe Anfragen der BÄK, der Hessischen Landesministerien und anderer Institutionen zu beantworten. Hierzu ist meist eine ausführliche Recherchearbeit notwendig. Nicht selten ist die Stabsstelle gefordert, Stellungnahmen zu aktuellen Thematiken vorzubereiten.

Zudem steht die Stabsstelle auch den übrigen Abteilungen der Landesärztekammer bei Fragen zum Qualitätsmanagement beratend und unterstützend zur Seite. Sie initiiert, begleitet und evaluiert diesbezügliche Projekte. Gerade im Bereich Befragungen und Evaluation hat sich die Abteilung über die vielen Jahre ein hohes Maß an Expertise und Renommee erworben.



Foto: K. Kölsch

**Dr. Iris Bruchhäuser** ist Wissenschaftliche Referentin in der Stabsstelle. Nach ihrem Diplom in Soziologie promovierte sie in den Gesundheitswissenschaften. Sie ist u.a. zuständig für die Entwicklung von Evaluierungsmaßnahmen der Carl-Oelemann-Schule und der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie für das Weiterbildungsregister. Ihr Schwerpunkt liegt in der qualitativen Sozialforschung.

Im Folgenden möchten wir Ihnen gerne das Team der Stabsstelle und einige thematische Tätigkeitsbereiche näher vorstellen.

## Das Team der Stabsstelle Qualitätssicherung

Die Abteilung zeichnet sich durch ein interdisziplinäres Team aus. Dessen besondere Fachkompetenz liegt in den Bereichen

Medizin und Public Health, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement sowie den Methoden der empirischen Sozialforschung. Darüber hinaus verfügen ihre Mitarbeiter über klinische Erfahrung sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich. Die Stabsstelle Qualitätssicherung wird seit 1999 vom Ärztlichen Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Roland Kaiser, geleitet.

**Silke Nahlinger** ist Wissenschaftliche Teamassistentin der Stabsstelle. Nach ihrer Ausbildung zur examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerin und dem Bachelor in Gesundheitsmanagement



Foto: privat

hat sie ihren Master of Public Health absolviert. Sie betreut verschiedene Projekte im Bereich der Qualitätssicherung und ist verantwortlich für die Befragungsprojekte der Absolventen- und Studierendenbefragung. Ihr Schwerpunkt ist die quantitative Sozialforschung.

## Qualitätssicherung in der Hämotherapie

Neben der beratenden Funktion als Ansprechpartner für alle im Bereich der Hämotherapie tätigen Ärztinnen und Ärzte ist es die Aufgabe der Stabsstelle, die Anwendung von Blut und Blutprodukten und die diesbezüglichen Qualitätssicherungsmaßnahmen zu überprüfen. Jährlich eingehende Qualitätsberichte der dazu verpflichteten transfundierenden Einrichtungen, die nach den Richtlinien Hämotherapie der BÄK von dem jeweiligen Qualitätsbeauftragten erstellt werden, werden durch das Team der Stabsstelle gesichtet. Auf Grundlage dieser Berichte wirkt die Stabsstelle auf die Beseitigung dokumentierter Mängel hin. Sie

unterstützt die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie in der Umsetzung ihrer Aufgaben. Darüber hinaus organisiert die Abteilung einen jährlichen Erfahrungsaustausch für die Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie. Auch mit den zuständigen Kollegen der übrigen Landesärztekammern besteht ein kontinuierlicher Austausch. Dazu werden regelmäßige Austauschtreffen in Frankfurt organisiert. Auf Bundesebene ist die Stabsstelle an der Novellierung der Richtlinien Hämotherapie der BÄK beteiligt. Hierbei ist das Ziel, die Richtlinien bis zum Ende dieses Jahres einer dritten Aktualisierung zu unterziehen (lesen Sie dazu auch den Artikel in Hessischen Ärzteblatt (HÄBL) 6/14: [http://www.laekh.de/upload/Hess\\_Aerzteblatt/2014/2014\\_06/2014\\_06\\_04.pdf](http://www.laekh.de/upload/Hess_Aerzteblatt/2014/2014_06/2014_06_04.pdf)).

**Liina Baumann** ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Stabsstelle. Sie hat einen Magisterabschluss in Politik. Ihre Zuständigkeiten umfassen organisatorische Aufgaben rund um fachliche Softwareprogramme, die sie für die Stabsstelle betreut. Des Weiteren nimmt sie verschiedenste quantitative Auswertungen vor.



Foto: privat

## Peer Review Intensivmedizin

Ein weiterer und im Ausbau befindlicher Schwerpunkt im Bereich der Qualitätssicherung ist das Peer Review in der Intensivmedizin. Dieses auf freiwilliger Basis stattfindende Qualitätssicherungsverfahren verbindet den Besuch einer Intensivstation durch ein externes Peer-Team mit kollegialen Gesprächen. Aus der anschließenden SWOT-Analyse<sup>1</sup> können Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Seit 2011 wurden bisher zwei Fortbildungskurse „Peer Review Intensivmedizin“ in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim und vier Peer Reviews durchgeführt. Eines davon in 2014, wobei bis

Ende des Jahres noch zwei weitere geplant sind (weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de)).

Auf Grundlage des Peer Reviews Intensivmedizin wurde in Hessen im vergangenen Jahr ein Pilotprojekt für den Bereich der Abdominalchirurgie ins Leben gerufen. Federführend ist hier die Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Andreas Zielke.

## Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin

Die Stabsstelle vertritt den Qualitätssicherungsaspekt in der IVF/ET<sup>2</sup>-Kommission der Landesärztekammer Hessen und begleitet zusammen mit der Rechtsabteilung das Zulassungsverfahren der IVF-Zentren nach §121a SGB V. Eine Schnittstelle zu dieser Kommission bildet die Thematik der Präimplantationsdiagnostik-Verordnung. Im Rahmen dieser Verordnung arbeitet die Abteilung in Kooperation mit Ministerien, anderen Landesärztekammern und auch den zuständigen Ministerien anderer Bundesländer zusammen. Auf Bundesebene ist sie an der Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens IVF beteiligt.

## Transplantationsbeauftragte

Ein noch relativ neues Projekt befasst sich mit der Transplantationsmedizin. Zurzeit wirkt die Stabsstelle bei der Konzeption von entsprechenden Fortbildungen mit. In der Planungsphase befindet sich der Aufbau einer Datenbank, wodurch die Informationen über die vorhandenen Transplantationsbeauftragten in Hessen bei der Landesärztekammer zusammengetragen werden sollen. Außerdem soll die Abteilung als Ansprechpartner für eventuellen Beratungsbedarf zur Verfügung stehen. Weiterhin ist ein Erfahrungsaustausch der Transplantationsbeauftragten, analog zum Hämotherapie-Erfahrungsaustausch, geplant. Die Stabsstelle kooperiert hierbei sowohl mit dem Hessischen Ministerium

für Soziales und Integration als auch mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).



Foto: privat

**Felicia Knauer** besetzt das Sekretariat der Stabsstelle. Sie ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat neben ihrer Berufstätigkeit ein Aufbaustudium zur Gesundheits- und

Sozialökonomin absolviert. Sie ist zuständig für alle administrativen Tätigkeiten der Stabsstelle und wird auch inhaltlich in einzelne Themen einbezogen.

## Fort- und Weiterbildung

Die Stabsstelle bildet durch ihre Einbindung in die Konzeption von Fortbildungsmaßnahmen eine Schnittstelle zur Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim. Im Bereich der Qualitätssicherung werden Fortbildungsmaßnahmen zu den Themen „Gendiagnostik“, „Ärztliches Qualitätsmanagement“, „Fachwirtin im Gesundheitswesen“, „Peer Review“ und vieles mehr angeboten (weitere Informationen über die Kurse finden Sie auf der Homepage unserer Abteilung auf [www.laekh.de](http://www.laekh.de)).

## Absolventenbefragung

Im Rahmen der Versorgungsforschung wird der Fokus auf den ärztlichen Nachwuchs gelegt. Seit Herbst 2009 befragt die Landesärztekammer Hessen in Kooperation mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) zweimal jährlich alle Absolventinnen und Absolventen der ärztlichen Prüfung aller drei hessischen medizinischen Fakultäten. Als Erhebungsinstrument dient ein von der Stabsstelle selbst entwickelter standardisierter Fragebogen.

Der Fragebogen beschäftigt sich im ersten Teil mit retrospektiven Fragestellungen, die u.a. ursprüngliche Motive zur Studienfachwahl, berufliche Pläne zum Studien-

<sup>1</sup> SWOT = Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Gefahren)

<sup>2</sup> IVF/ET = In-vitro-Fertilisation / Embryonaltransfer

beginn und Erfahrungen vor dem Medizinstudium beinhalten. Danach folgen Fragen zum Verlauf des Studiums. Demnächst werden ausgesuchte Ergebnisse auf unserer Homepage ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)) zu finden sein. Langfristig ist geplant, ein Panel zu erstellen. Hierzu erfolgt seit zwei Jahren, auf Basis des Absolventenfragebogens, eine Befragung der Medizinstudierenden im ersten Semester. Bislang wurde die Befragung ausschließlich in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt organisiert. Zukünftig soll die Befragung auf Marburg und Gießen ausgeweitet werden.

### Weiterbildungsregister

Ein weiteres großes Projekt im Gebiet der Versorgungsforschung ist das Weiterbildungsregister, über das in Heft 5/2014 des Hessischen Ärzteblatts bereits berichtet wurde. Bisher verfügte Hessen über keine aktuellen Daten, welche Ärztinnen und Ärzte sich wo in Weiterbildung befinden. Deshalb wurden im vergangenen Jahr 2019 Ermächtigte postalisch aufgefordert, die

sich bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Ärzte der Landesärztekammer Hessen zu melden. Mit einer Rücklaufquote von 91 Prozent konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden, auf deren Datenbasis nun weitere Analysen erstellt werden können. Im Frühjahr 2015 wird die nächste Stichtagserhebung für das Weiterbildungsregister stattfinden. Hierbei werden erneut alle für eine Gebietsbezeichnung ermächtigten Ärzte in Hessen angeschrieben (lesen Sie dazu auch den Artikel in HÄBL 5/14: [http://www.laekh.de/upload/Hess.\\_Aerzteblatt/2014/2014\\_05/2014\\_05\\_07.pdf](http://www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2014/2014_05/2014_05_07.pdf)).

### Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angesiedelt und bietet eine Anlauf- und Auskunftsstelle für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, für Weiterbildungsermächtigte und für Studierende, die Interesse an einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin haben. Seit 2013 führt

die Stabsstelle regelmäßig Evaluationen zur Einschätzung der Weiterbildungssituation und -qualität durch. Im Rahmen einer Online-Befragung werden geförderte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung über die Weiterbildungssituation befragt. Die Ergebnisse werden an einem Stichtag an die Koordinierungsstelle weitergeleitet. Fragen zur Qualität ärztlicher Berufsausübung sind ein hoch aktuelles und vielfältiges Thema. Immer neue Anforderung und Verpflichtungen erreichen die Ärzteschaft fast täglich. Um diese fundiert bewerten sowie angemessen begleiten und ausgestalten zu können, erfordert es ein hohes Maß an Kompetenz und Erfahrung. Dafür stehen die Mitarbeiterinnen der Stabsstelle jetzt und in Zukunft.

#### Kontaktadresse:

*Stabsstelle Qualitätssicherung,  
Versorgungsmanagement  
und Gesundheitsökonomie  
Felicia Knauer (Sekretariat)  
Tel.: 069 97672-195, Fax: 069 97672-177  
E-Mail: [qs@laekh.de](mailto:qs@laekh.de)*

## Christina Glaubitz-Harbig seit 35 Jahren für die Landesärztekammer tätig

Am 15. Oktober 1979 begann Christina Glaubitz-Harbig ihre Tätigkeit für die Landesärztekammer Hessen im Unterrichtsbereich der Carl-Oelemann-Schule. Nach kurzer Zeit wechselte sie in den Verwaltungsbereich und fand dort ihre Berufung in der Teilnehmerbetreuung und Kursorganisation.

Durch die Veränderung in der Berufsausbildung von Arzthelfer/innen im Jahr 1985 stiegen die Teilnehmerzahlen in der Schule an, und Christina Glaubitz-Harbig übernahm zunehmend mehr Aufgaben im Sachbearbeitungsbereich der Überbetrieblichen Ausbildung (ÜA). Heute betreut sie gemeinsam mit einer Kollegin rund 3000 Auszu-

bildende jährlich in Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung und in verschiedenen Sonderlehrgängen.

Wo 1979 noch mit Schreibmaschine und Durchschlagpapier gearbeitet wurde, stehen heute moderne Kommunikationsmedien. Über die Jahre hat Christina Glaubitz-Harbig jedoch niemals vergessen, wie wertvoll ein persönliches Gespräch ist. Die Auszubildenden verstehen und sich Zeit zum Zuhören nehmen, ist ihr wichtig. Und ihr Erfolg in der Teilnehmerbetreuung gibt ihr recht.

Durch die stringente Arbeitsorganisation, verbunden mit dem Anspruch, stetig die Servicequalität zu verbessern, hat Christina

Glaubitz-Harbig in den vergangenen Jahren den Verwaltungsbereich der Überbetrieblichen Ausbildung maßgeblich mit geprägt.

Das Präsidium und die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen, der Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung und der Vorstand der Carl-Oelemann-Schule gratulieren herzlich zum Dienstjubiläum.



Foto: S. Happel

*Silvia Happel,  
Schulleiterin*

## 4. Landeskonferenz Hessen „Gesund Altern“ in Frankfurt

Über eine Million Menschen in Hessen sind älter als 65 Jahre, 150.000 davon pflegebedürftig. Es gibt immer mehr 100-Jährige, die sich zum Teil noch alleine versorgen können. Mit diesen Nachrichten begann Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) die 4. Landeskonferenz Hessen „Gesund Altern“ mit dem Thema „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Gesundheit in der Pflege“ in Frankfurt/Main. Wie kann Pflege heute organisiert werden? hieß die zentrale Frage der Tagung, deren Schwerpunkt auf der Rolle der Angehörigen bei der Pflege lag. 71,2 Prozent der Pflegebedürftigen in Hessen, rund 100.000 Menschen, werden zu Hause von Angehörigen teilweise in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten betreut. Für die pflegenden Angehörigen sei dies eine Belastung rund um die Uhr, stellte Dr. Wolfgang Dippel, Staatssekretär im HMSI, heraus. Im Jahr 2060 werden bereits bis zu 34 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre sein. Der Staat alleine werde die Pflegearbeit nicht stemmen und nicht alles mit dem Pflegegeld abdecken können. „Ich glaube, dass wir Jüngeren verpflichtet sind, Sorge zu tragen für diejenigen, die uns ein Leben lang begleitet haben“, nahm

Dippel die jüngeren Generationen in die Pflicht. Er gab die häusliche Gemeinschaft und Begleitung als Ziel vor, um zugleich für ein positives Bild der in der Pflege tätigen Fachkräfte zu werben. Es müssen Wege gefunden werden, Pflege menschlich zu organisieren und regional zu vernetzen. Als Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) stellte Dr. Monika Köster deren Programm „Altern in Balance“ vor. Neben den „jungen Alten“ nahm Köster belastende Faktoren im Alter in den Blick, denen präventiv begegnet werden müsse: Dazu gehören häufige Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Einschränkungen des Bewegungsapparates oder Demenz. In der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen leiden 76 Prozent der Frauen und 68 Prozent der Männer an mehr als zwei Krankheiten. „Bei fehlender sozialer Integration steigt die gesundheitliche Belastung ebenfalls“, erklärte Köster. Auch einschneidende Erlebnisse wie der Eintritt in den Ruhestand oder der Tod des Partners können Ältere schnell aus der Bahn werfen.

Dieter Schulenberg rief daher zur Entwicklung von Präventionsketten in der Altersvorsorge auf. Der Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesund-

heitserziehung (HAGE), dessen Team die Tagung organisierte, forderte eine auf „Alte eingestellte Krisenhilfe“. Einerseits mit Möglichkeiten für Senioren, ihrem Leben eine neue Sinnstiftung durch gesellschaftliches Engagement zu geben. Andererseits aber auch durch Vernetzung und Weiterentwicklung der Hilfsangebote. Gesundheitsförderung in der Pflege betreffe auch die Wohnungs- und Verkehrsplanung. Das Thema „Lokal vernetzte Hilfen für Senioren und Angehörige“ griff Prof. Dr. Marianne Brieskorn-Zinke in ihrem Referat „Gesundheitsförderung im Themenfeld Pflege“ auf. Sie berichtete zunächst über ihre Forschungen, den Beruf der Krankenschwester hin zu einem Gesundheitsfachberuf zu entwickeln. Analog des alten Berufsbildes einer „Gemeindeschwester“ sprach sich Brieskorn-Zinke für den Beruf „Public Health Nursing“ aus. Damit sollen neue Handlungsfelder erschlossen werden – hin zu einer „aktivierenden Pflege“ wie Angehörigenarbeit, Leitung von Gesundheitskursen und Beratungsstellen. Sie forderte die Einrichtung eines „Hauses der Gesundheit im Alter“ in jedem Stadtteil, in jeder Kommune, inklusive eines Pflegestützpunktes, aber mit vielen weiteren Angeboten (Beratung, Medizin, gemeinsame generationsübergreifende Aktivitäten). Nach einer angeregten Diskussion nahm die Gerontologin Dr. phil. Martina Wolfinger die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen in den Fokus. Wolfinger, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität der Bundeswehr in München, unterstrich die Bedeutung der Gesundheitsförderung für die Pflegenden selbst anhand vieler Beispiele. Sie benötigen Freiräume, eigene (körperliche) Aktivitäten, Wertschätzung und Information über Hilfen und Netzwerke. Im Anschluss an die Vorträge beschäftigten sich Foren mit einzelnen Themen rund um die Pflege.

### Initiativen rund um das Thema Pflege

- **GRIPS Kassel** ist eine Initiative des Seniorenreferates der Stadt und der Evangelischen Kirche Kassel. Ausgebildet und vermittelt werden u.a. Trainerinnen zur geistigen und körperlichen Förderung älterer Menschen.  
Kontakt: Nina Hesemeier, Tel.: 0561 787-5024, E-Mail: nina.hesemeier@kassel.de
- **„Beruf und Pflege vereinbaren – die hessische Initiative“**: Die Hessische Landesregierung hat gemeinsam mit dem Bildungswerk der hessischen Wirtschaft, der AOK Hessen und der familieundberuf gGmbH die hessische Initiative „Beruf und Pflege vereinbaren“ gestartet.  
Kontakt: Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e.V., Forschungsstelle, Parkstraße 17, 61231 Bad Nauheim oder per E-Mail an: info@berufundpflege.hessen.de; Homepage [www.berufundpflege.hessen.de](http://www.berufundpflege.hessen.de)
- Die **Interessenselbstvertretung pflegender Angehörige (IspAn)** tritt für die gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung pflegender Angehöriger ein. Weitere IspAn-Gruppen, Infos und Kontaktadressen unter [www.ispan.de](http://www.ispan.de)

## Einfach krank

### Essay zum Gesundheitswesen

Hannes Wacha

Geduldig wartet der Patient auf Gängen, Fluren und Wartezimmern. Der Arzt hat die Therapie-Hoheit. Früher! Und jetzt...? Eine solche Arzt-Patienten-Beziehung widerspricht dem modernen rechtlichen Verständnis von einem mündigen und autonomen Menschen. Nicht nur, dass jeder Mensch in Deutschland ein Recht auf Behandlung hat (siehe Sozialgesetzbuch). Der Patient soll heute auch über seine Behandlung frei selbst bestimmen. Er willigt in die Behandlung ein.

Das Arzthaftungsrecht schafft dafür den rechtlichen Rahmen.<sup>1</sup>

Und ungeduldig wartet der Patient in Gängen und Fluren (Wartezimmern).

### Was läuft schief im Gesundheitswesen?

Im Ausland, das hören wir gern, ist das natürlich. Aber das bei uns, die wir nachweislich im besten Gesundheitswesen der Welt leben? Unmöglich! In China: Keine Behandlung ohne Vorkasse. In Kanada und Nordamerika: keine einmalige ambulante Behandlung unter tausend Dollar – das wundert uns nicht. In entlegenen Gebieten der Erde – keine Hilfe vor Stunden. In Deutschland dagegen: Krankentransporte innerhalb von Minuten möglich, Spezialisten in jeder Stadt in großer Zahl zur Auswahl. Bedeutet das auch Erreichbarkeit?

Bis dass der Patient geduldig in Gängen und Wartezimmern wartet – muss er erst mal einen Arzt, den richtigen, meist den Spezialisten, finden und einen Termin bekommen. Und das geht so....

1. Arztsuche (Googeln, Freunde und Bekannte, Laienvereinigung, Apotheker,

vielleicht Hausarzt fragen, Apotheker-rundschau, Focus-Liste der Besten aufschlagen, im Internet auf Wikipedia seine Krankheit selbst erkennen, Diagnose eingeben und schon ist die Auswahl der Spezialisten groß: Homepage optimierte Auswahl)?

2. Terminvergabe (1): Telefonieren, Warteschleife – Musik: Vorzüge der Praxis werden vorgestellt, endlich angekommen – Frage: Privat oder Kasse? Termin dann in Tagen oder Wochen, je nachdem.

3. Wartezimmer: Zertifikate an den Wänden, Hygiene zertifiziert, Facharzt Qualifikation und Zeugnis gerahmt aus dem Ausland, zum Beispiel aus China oder den Emiraten, Ehren-Professur und Nachweis einer Gastvorlesung mit Titel der fernen Universität, Wasserzapfstelle, manchmal Kaffeemaschine, leise Kaufhausmusik, Aufruf nach Nummer.

4. Terminvergabe (2): ohne Bilder kein Vordringen zum Arzt, brauchen erst ein MRT (Kernspin), Arzhelferin schreibt Überweisungsschein zur MRT Untersuchung, im günstigsten Falle Terminvergabe in einem empfohlenem Institut, Facharzt-Kooperation, Termin je nach Versicherung: Tage bis Wochen; wenn nötig Blutentnahme, Befunde abwarten, erst mal nach Hause gehen und sich gedulden.

5. Wartebereich Röntgen-Institut: Geräte ausgelastet (gut organisierte Amortisation geleaster Maschinen), also warten bis frei, wenn nicht gerade Mittag ist (oder Besprechung, trifft meist in Krankenhauseinrichtungen zu), endlich bist du drin und dran, Untersuchungsdauer in der Kernspin-Maschine >20 Mi-

nuten (manchmal länger als die dann zu empfehlende Operation). Befund und CD mitgegeben (meist wird alles nach Tagen nachgereicht, denn der Arzt muss alles erst befunden, Befund diktieren, selbst schreiben, Blocksatz vorgegebene Textbausteine erleichtern die Arbeit, Befundanpassung an Text- und Abrechnungsvorgaben. Dauert je nach Institut. Arzt während der ganzen Prozedur nicht zu sehen. Hat zu tun.)

6. Terminvergabe (3) erst wenn Befunde da sind, das kann dauern
7. Wartezimmer: eine halbe Stunde maximal, kann auch länger dauern
8. Facharzt-Interview: 90 Sekunden
9. Maßnahmen: die Spritze zur schnellen Hilfe – drei Minuten
10. Wiedervorstellung empfohlen

### Und warum ist keine Änderung in Sicht?

„Einfluss der Rechtsprechung auf Entscheidungen in der Medizin (Chirurgie)“, lautet ein im Januar 2013 in den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie veröffentlichter Artikel [1]. Danach wird klar: Die umfangreichen Rechte zum Schutz der Patientinnen und Patienten insbesondere im Falle eines Behandlungsfehlers und Patientenrechte zur Durchsetzung des Anrechts auf Gesundheitsversorgung bleiben nicht ohne Einflüsse auf das Verhalten der Patienten und der im Gesundheitswesen Tätigen. Diese Gesetze werden die Organisation und Stimmung zwischen Medizin-Personal und Patient in unseren Praxen und Krankenhäusern weiter verändern. Zu der moralischen Verantwortung kommt noch das immer stärker werdende Patienten-Arzt-

<sup>1</sup> Angela Diederichsen, Einfluss der Rechtsprechung auf Entscheidungen in der Medizin, Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1/13: 11

## Ansichten und Einsichten

Recht hinzu. Zum ökonomischen Aspekt und marktwirtschaftlichen Konzept kommt der Einfluss der alles regelnden Rechtsprechung hinzu und verfehlt seine Wirkung auf medizinisches Handeln nicht. So gewollt vom modernen Menschen, von der Politik und deren zahllosen Beratern.

### „Das Ökonomisieren und Privatisieren der Kliniken wird zur Haftungs-Falle“ [1]

Überfordern nicht schon das Bonus-Malus System und die Mengenanreize gesundes, moralisches Handeln? Und dann noch das: Die Verfeinerung des Haftungsrechtes führt aus der Sicht des Juristen zu einem Erfolg: „Durch die Rechtsprechung werden hierarchische Strukturen in Kliniken durchbrochen und die Kooperation zwischen Ärzten untereinander und dem Pflegepersonal gefördert“ [1].

Na endlich! Und dies hat weitere Folgen: Auseinandersetzung des Klinikleiters mit der Verwaltung, ständige Berechnung der Arbeitszeit und Leistung unter Einhaltung des Dienst-Arbeitszeitgesetzes, Kooperation mit anderen Fachdisziplinen, Einhaltung und Dokumentation der Qualitätsstandards aller Fachdisziplinen und der Schwesternschaft.

Das Ergebnis lässt sich sehen: Zertifikate in Gängen, Fluren und Wartezimmern bescheinigen eine durchorganisierte und zertifizierte, rechtlich abgesicherte Scheinordnung, denn alle Handlungen am Patient werden zum sekundären Ziel.

### War das das Ziel, so ist es geglückt.

„Patienten nehmen zunehmend das Arzt-Patienten-Verhältnis als vertragliches Dienstleistungs-verhältnis wahr. Neben dem Haftungsrecht ist das Sozialrecht getreten, das die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung regelt. Ihm wächst zunehmend eine rechtliche Kontrollfunktion zu. Patienten können sich auch über das staatliche Gesundheitswesen hinaus bessere Leistungen kaufen. Leistungen für die man zusätzlich zahlt, erhöhen Ansprüche. Dies zeigen zunehmende Gewährleistungsprozesse gegen Zahnärzte und Schönheitschirurgen. Der Dienstvertrag, um den es sich beim Arztvertrag im Allgemeinen handelt, wird zum erfolgsgebundenen Werkvertrag. Der Arzt schuldet nach gegenwärtiger Rechtsauffassung die sorgfältige medizinisch gebotene Handlung, nicht aber den Heilerfolg.“

Das wiederum versteht der Patient nicht. Heilgarantie gibt es nicht. Aber Heilversprechen, dem Konkurrenzdruck sei Dank, werden durch Chirurgie auf die Schnelle (ambulante Chirurgie), Schlüsselloch Chirurgie (minimal invasive Chirurgie), Laser und anderes mehr vorgegaukelt. Der Patient fordert. Der Arzt erfüllt erst einmal seine Pflichten und wendet sich dann der Erfüllung des Werkvertrages zu. Die Behandlung muss sicher, evidenzbasiert, abrechnungsfähig sein. Meist passt alles in einen Blocksatz eines wohlgedachten, kliniktauglichen maschinell im Einfinger-

system selbstgetippten Berichtes. Nichts geht über eine gute Dokumentation. Der Absicherung wegen.

### Und was bedeutet „flache Hierarchie“?

Sie führt zu selbstherrlichen Entscheidungen, Selbstüberschätzung der Unerfahrenen durch Erzeugung einer Scheinsicherheit. Informationszuwachs andersartiger Erfahrungen außerhalb von Evidenz und Zertifikat wird vermindert. Das System reduziert Verantwortung auf nachweisliche Dokumentation, Literatur, Empfehlungen und macht die individuelle Behandlung eines Patienten unmöglich. Eine zentrale verbale Meldung überflüssig. – Ja unmöglich, da flache Hierarchie Verantwortung verteilt, nicht zentriert.

Prof. Dr. med.  
Hannes Wacha  
ehem. Chefarzt  
Chirurgische Klinik  
Hospital zum  
heiligen Geist GmbH  
Lange Straße 4-6  
60311 Frankfurt a.M.  
E-Mail: wacha@  
em.uni-frankfurt.de



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

## Der Chirurg August Gottlob Richter und sein Patient Georg Christoph Lichtenberg

Vortrag von Dr. med. Dietmar Seifert ▶ Termin: Montag, 27. Oktober um 18 Uhr, Ort: Literaturhaus Darmstadt, Kasinostraße 3, 64293 Darmstadt

Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799) war ein Mathematiker und der erste deutsche Professor für Experimentalphysik. Im Gedächtnis geblieben sind aber vor allem seine witzigen Aussprüche. Lichtenberg gilt als Begründer des deutschsprachigen Aphorismus. Weniger bekannt sind sein Leben und Leiden, sein „elender Körper“, dem er sein Werk abzurufen die Kraft hatte. Zu denen, die ihm beigestanden haben, gehörte August Gottlieb Richter (1742–1812), ein damals in ganz Europa bekannter Chirurg, Arzt und medizinischer Schriftsteller. Richters Werk ist von

der Zeit überholt worden, seine kritische und reflektierte Arbeitsweise sowie seine humane Haltung sind jedoch von zeitloser Aktualität. Am Montag, 27. Oktober, stellt Dr. med. Dietmar Seifert, Internist und Kardiologe im Ruhestand aus Delitzsch (Sachsen), den Chirurgen August Gottlob Richter und seine Beziehung zu Lichtenberg um 18 Uhr im Literaturhaus Darmstadt vor, ihren intellektuellen Austausch und gegenseitige Beeinflussung. Bei freiem Eintritt lädt dazu die Lichtenberg-Gesellschaft e. V. ein.

# Gesundheit – Armut – Krankheit

## Blickpunkt Schwerbehinderte

### Treffen des Deutschen Ärztinnenbundes in Gießen

Matthias Stöß, Barbara Bojack

Gesundheit, Armut und Krankheit sind Faktoren, die ineinander greifen. Arbeitslosigkeit bedingt eine relative Armut, zumindest im Vergleich zu Beschäftigten. Inwieweit dies krank macht, hängt wiederum mit Kontextfaktoren, individuellen Reaktionen und den unterschiedlichen Bewältigungsformen von Menschen zusammen. Gleichzeitig spielen das soziale Umfeld und die Arbeitsmarktsituation eine Rolle. Die Auswirkungen sind offensichtlich, besonders im Bereich psychiatrischer Erkrankungen und Einweisungen.

Mit dem Themenfeld Gesundheit – Armut – Krankheit hat sich jüngst der Deutsche Ärztinnenbund Gießen bei einem Treffen auseinandergesetzt. Matthias Stöß, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vermittelte einen Einblick in die Praxis.

Auch wenn die Arbeitslosigkeit in Deutschland allgemein seit ein paar Jahren sinkt, ist die Situation für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung oder Langzeitarbeitslose nicht leichter geworden: Je länger die Zeit der Arbeitslosigkeit dauert, desto schwerer ist der Einstieg oder Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt.

Die psychische Belastung durch Arbeitslosigkeit ist mittlerweile in der Sozialforschung unbestritten. Im Allgemeinen erfolgt die Identitätsfindung über die Arbeit. Wenn dies nicht möglich ist, wächst die psychische Belastung, was sich auch in der Zunahme von Krankheiten ausdrücken kann. Bei Arbeitslosen mit anerkannter Schwerbehinderung ist diese Belastung noch stärker, weil Zeiten der Arbeitslosigkeit oft länger dauern. Da eine sozialver-

sicherungspflichtige Beschäftigung durch gesundheitliche Beeinträchtigungen häufig unmöglich ist, verstärkt sich das Problem weiter. Die daraus resultierende Langzeitarbeitslosigkeit führt bei den Betroffenen zu einer niedrigen Motivationslage.

Eine gute und gefragte Ausbildung ist gerade bei Schwerbehinderten eine wichtige Basis für eine dauerhafte Integration in den Arbeitsmarkt. Es bedarf hoher sozialer Verantwortung seitens des Arbeitgebers, damit die Beschäftigung mit einem Schwerbehinderten gelingt. Trotz Ausgleichsabgabe, die Betriebe bei Nichtbeschäftigung von Schwerbehinderten bezahlen müssen, ziehen es noch immer viele Firmen vor, die Abgabe zu zahlen, statt Mitarbeiter mit Schwerbehinderung einzustellen.

Dabei kann etwa ein Rollstuhlfahrer sehr gut Bürotätigkeit ausüben, vorausgesetzt, dass die Zugänge behindertengerecht sind. Ein Mitarbeiter mit einer psychischen Erkrankung ist oft nicht in der Lage, zwischen Front- und Backoffice schnell hin und her zu wechseln. Jedoch werden im

Backoffice einwandfreie Arbeitsleistungen und ein hoher Arbeitseinsatz erbracht. Deshalb wurde auch auf dem Treffen des Ärztinnenbundes Gießen der Wunsch nach mehr Flexibilität und Mut laut. Auf diese Weise könne die Integration von Menschen mit einer Schwerbehinderung gelingen. Nicht zuletzt unterstützen viele Kostenträger den Erhalt, die Schaffung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Barbara Bojack  
E-Mail: [bbojack@web.de](mailto:bbojack@web.de)

#### Literatur:

Thomas Kieselbach, Gert Beelmann (2006): *Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung*. In: Helmut Brand (Hrsg.) *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, 13–31.

Weitere Literatur kann bei Dr. med. Barbara Bojack erfragt werden, siehe Korrespondenzadresse.

# Interaktionen mit Cytochrom-P450

## Die Wechselwirkungen der Protonenpumpeninhibitoren (PPI)

Holger Petri

### Abstract:

Für die Einschätzung des Interaktionspotentials der Protonenpumpeninhibitoren auf Ebene der Cytochrom-P450-Enzyme (CYP) ist das Verhalten der einzelnen Wirkstoffe zu CYP2C19 von maßgeblicher Bedeutung.

### Einleitung:

Pharmakokinetische Wechselwirkungen der PPI sind nicht nur bei der Biotransformation möglich, sondern auch bei der Resorption von Arzneistoffen, deren Bioverfügbarkeit vom pH-Wert im Magen abhängig ist. So reduziert sich die Resorption von Azol-Antimykotika wie Itraconazol und Posaconazol als auch verschiedener Zytoretika wie Erlotinib bei Verwendung von Magensäureblockern. In diesem Beitrag

werden die möglichen Interaktionen der PPI-Substanzen bezogen auf das Cytochrom CYP2C19 näher besprochen.

### Substrat von CYP2C19:

Alle Substanzen aus der Stoffgruppe der Protonenpumpeninhibitoren haben eine große therapeutische Breite. Bei Kombination mit Hemmern des Enzyms CYP2C19 (Abb. 1) sind in der Regel keine Dosisreduktionen notwendig. Treten jedoch gastrointestinale Störungen wie Durchfall oder Übelkeit auf, könnte dies auf erhöhte Plasmaspiegel der PPI hinweisen und eine Dosisreduktion notwendig machen. Induktoren von CYP2C19 senken die Plasmaspiegel und eine Dosiserhöhung des PPI kann notwendig werden.

### Hemmung von CYP2C19:

Für die Gewichtung des Wechselwirkungsrisikos der einzelnen Protonenpumpenblocker ist es wichtig zu unterscheiden, welche der Stoffe das Cytochrom CYP2C19 hemmen. Omeprazol und sein Enantiomer Esomeprazol sind potente CYP2C19-Inhibitoren. Substrate dieses Enzyms werden langsamer verstoffwechselt, wenn Omeprazol oder Esomeprazol komediziert werden. Beispielsweise verlangsamt sich bei Patienten unter Citalopram-Medikation der Abbau des SSRI-Antidepressivums. Folglich steigen die Plasmaspiegel und damit ist das dosisabhängige Torsades-de-Pointes-Risiko erhöht. Gleiches gilt für das Citalopram-Enantiomer Escitalopram.

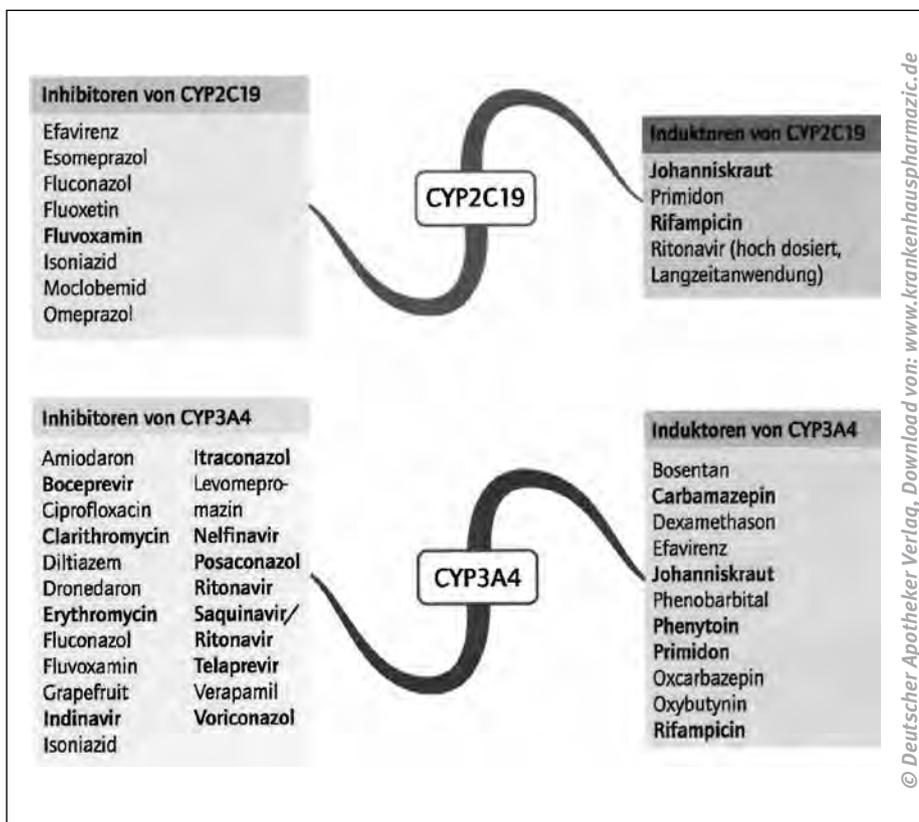
Hingegen entsteht erst über CYP2C19 aus dem Prodrug Clopidogrel der pharmakologisch wirksame Metabolit. Bei Verwendung von CYP2C19-Hemmern wird diese Bioaktivierung unterdrückt und es besteht die Gefahr des Therapieversagens. Omeprazol und Esomeprazol sind daher bei Patienten unter Clopidogrel-Therapie zu meiden.

Alternativ eignen sich Lansoprazol, Pantoprazol und Rabeprazol, die keine oder keine klinisch relevanten CYP2C19-hemmenden Eigenschaften aufweisen (Tab. 1).

### Pharmakogenetik

Bedingt durch genetisch determinierte Allelvarianten variiert die Expression funktionsfähiger CYP2C19-Enzyme. Als Folge kann sich die Eliminationsgeschwindigkeit von CYP2C19-Substraten unterscheiden. Es werden abhängig von der Metabolisierungsaktivität vier Phänotypen unterschieden:

- Langsame Metabolisierer (Poor metabolizer; PM) → stark reduzierter Stoffwechsel



© Deutscher Apotheker Verlag, Download von: www.krankenhauspharmazie.de

Abb. 1: Auswahl von modulierenden Substanzen (stark wirkende fettgedruckt) mit klinisch relevanter Wirkung auf einzelne CYP450-Isoenzyme (Stand: 08/2013) [Quelle: mediQ-Interaktionsprogramm]

Tab. 1: Übersicht der Cytochrom-P450-assoziierten Interaktionen von Protonenpumpenhemmern (PPI)

Substanz (Beispiel für Handels- präparat)	CYP450: Metabolisierung und modulierende Wirkungen <sup>I</sup>	Interaktion durch CYP450- Modulatoren	Interaktions- risiko	Bemerkungen	Pharmakogenetik <sup>II</sup>
Esomeprazol (Nexium)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat von CYP2C19</li> <li>Substrat von CYP3A4</li> <li>Mittelstarker Inhibitor von CYP2C19</li> </ul>	CYP2C19-Inhibitoren und -Induktoren CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	Kombinationen mit Arzneimitteln, die bevorzugt über CYP2C19 abgebaut werden, vermeiden und anstelle von Esomeprazol einen nicht CYP2C19 hemmenden PPI einsetzen, insbesondere bei alten Patienten	CYP2C19: 1–5% der Mitteleuropäer und Afroamerikaner sind langsame Metabolisierer (Poor metabolizer, PM), bei Asiaten sind es 10–25%. Etwa 20% der Mitteleuropäer und Afroamerikaner sind heterozygote oder homozygote Träger des CYP2C19*17-Allels und dadurch schnelle oder ultraschnelle Metabolisierer (Ultrarapid metabolizer, UM).
Lansoprazol (Agopton)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat von CYP2C19</li> <li>Substrat von CYP3A4</li> </ul>	CYP2C19-Inhibitoren und -Induktoren CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	Kombinationen mit Arzneimitteln, die bevorzugt über CYP2C19 abgebaut werden, vermeiden und anstelle von Omeprazol einen nicht CYP2C19 hemmenden PPI einsetzen, insbesondere bei alten Patienten	
Omeprazol (Antra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat von CYP2C19</li> <li>Substrat von CYP3A4</li> <li>Mittelstarker Inhibitor von CYP2C19</li> </ul>	CYP2C19-Inhibitoren und -Induktoren CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK		
Pantoprazol (Pantozol)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Substrat von CYP2C19</li> </ul>	CYP2C19-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK		
Rabeprazol (Pariet)	Nicht relevant	Nicht bekannt	<input checked="" type="checkbox"/>		
<p> Vor einer Kombinationstherapie ist die Anwendung eines Interaktionsprogramms unverzichtbar!</p> <p> Vor einer Kombinationstherapie ist die Anwendung eines Interaktionsprogramms zu empfehlen.</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> Es gibt mehrere klinisch bedeutsame Interaktionen. Die Anwendung eines Interaktionsprogramms ist ratsam. (Mittel der Wahl). Es gibt dennoch vereinzelte Interaktionen zu beachten.</p>		
<p>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<sup>III</sup>. Eine pharmakologische Bewertung, beispielsweise hinsichtlich Wirksamkeit, Zulassungsstatus oder Kontraindikationen, bleibt mit Ausnahmen (siehe Spalte „Bemerkungen“) unberücksichtigt.</p> <p>Quellen: I: mediQ-Interaktionsprogramm, Haupt- und relevante Abbauwege (Stand 8/2013); II: Benkert O, et al. Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. 9. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2013; III: Masche U, et al. Zytochrome und andere Proteine und ihre Bedeutung für pharmakokinetische Arzneimittelinteraktionen. 4. Auflage, Wil: Infomed-Verlags AG, 2009.</p>					

## Fortbildung

- Intermediäre Metabolisierer (Intermediate metabolizer; IM) → reduzierter Stoffwechsel
- Extensive Metabolisierer (Extensive metabolizer; EM) → normaler Stoffwechsel
- Ultraschnelle Metabolisierer (Ultrarapid metabolizer; UM) → beschleunigter Stoffwechsel

Dies bedeutet, dass bei Substraten, die in klinisch relevantem Maß über CYP2C19 metabolisiert werden, das Ansprechen unter Standarddosis interindividuell verschieden sein kann. Bei Patienten mit UM-Status besteht die Gefahr, dass die Wirksamkeit reduziert ist wegen erniedrigter Plasmaspiegel. Bei Patienten mit PM-Status sind die Plasmaspiegel erhöht. Dadurch sind mehr unerwünschte Arzneimittelwirkungen möglich. Praktisch spiegelt sich die pharmakogenetische Variabilität für die PPI in der Erfolgsrate der Helico-

bacter-pylori-Eradikationstherapie wider. Der Erfolg der Maßnahme hängt von einer suffizienten und langanhaltenden Blockade der Magensäuresekretion ab. Während Patienten mit PM-Status eine höhere Eradikationsrate unter Standarddosis des Protonenpumpeninhibitors erreichen, sollte bei Ausbleiben des klinischen Erfolgs bei Patienten mit UM-Status die Dosis gesteigert werden, bei Omeprazol um 100 bis 200%. Tab. 1 enthält Angaben zur Häufigkeit von genetischen Polymorphismen, auch unter Berücksichtigung ethnischer Gruppen.

### Fazit:

Bei der Auswahl eines Protonenpumpeninhibitors sollte bedacht werden, ob der Patient Wirkstoffe verordnet bekommt, deren Metabolismus in einem klinisch relevanten Maß von CYP2C19 abhängig ist. Die beiden PPI Esomeprazol und Omepra-

zol sind potente Hemmer dieses Cytochroms. Bei Komedikation ist daher besondere Vorsicht angezeigt. Alternative PPI-Wirkstoffe stehen zur Verfügung und bergen auf Ebene der Cytochrome ein geringeres Interaktionsrisiko.

### 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>

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

# Nachruf auf Dr. med. Klaus Tegtmeier

Am 23. Juli 2014 ist der Augenarzt Dr. med. Klaus Tegtmeier aus Dillenburg nach schwerer Krankheit verstorben.

Geboren wurde Klaus Tegtmeier am 6. Oktober 1926 in Gießen. Er besuchte die Oberschule in Weimar. Nach Arbeitsdienst 1944 in Danzig leistete er Militärdienst und Fronteinsatz in Frankreich und geriet in amerikanische Gefangenschaft. Von 1947 bis 1953 studierte er Medizin in Mainz und Gießen. 1953 war er Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes. Es folgten Staatsexamen und 1955 Promotion in Gießen. Nach Assistenzarztzeiten in Chirurgie und Innerer Medizin begann er ab 1957 die fachärztliche Ausbildung zum Augenarzt in der Universitätsaugenklinik in Gießen. Dort arbeitete er zuletzt als Funktionsoberarzt, bis er sich 1962 als Augenarzt in Herborn niederließ. 1966 wechselte er nach

Dillenburg und war bis zu seiner Pensionierung 1993 Leitender Arzt der Operativen Augenabteilung der Dillkliniken.

Etwa 30 Jahre war Klaus Tegtmeier Delegierter der Landesärztekammer Hessen und hier in verschiedenen Gremien tätig. Er war Mitbegründer und Mitglied des Aufsichtsrats des ärztlichen Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen und mehr als 25 Jahre im Sektionsvorstand der Hessischen Fortbildungsakademie in Bad Nauheim.

Ein weiteres ehrenamtliches Betätigungsfeld fand er in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen. Mehr als zwei Jahrzehnte war er Abgeordneter der KV für den Dillkreis und Mitglied des Geschäftsausschusses der Bezirksstelle Gießen. Dazu kam seine Tätigkeit als 2. Vorsitzender des Marburger Bundes und Mitgliedschaft im

Vorstand des Landesverbandes Hessen des Hartmannbundes.

Er erhielt die Richard-Hammer-Medaille und den Ehrenbrief des Landes Hessen; 1994 wurde ihm die Ehrenplakette der Hessischen Ärzteschaft in Silber verliehen. Von 1997 an führte er 15 Jahre lang den Seniorenkreis der Bezirksärztekammer Gießen mit großem Engagement und Erfolg.

Klaus Tegtmeier war mit seinen vielen ehrenamtlichen Tätigkeiten keinesfalls ein angepasster Funktionär. Er hat bei vielen Gelegenheiten seine eigenständige Auffassung klar und wortstark vertreten. Mit ihm ist ein Mitglied einer Generation gegangen, die Krieg, Nachkriegszeit und Wiederaufbau mitgestaltet hat. Er wird uns allen fehlen. Unsere Anteilnahme gehört seiner Frau Sigrid und seiner Familie.

*Dr. med. Siegfried Baumgärtel*

**Prof. Dr. med. Christine Solbach** (Foto) hat die Leitung des Brustzentrums am Universitätsklinikum Frankfurt übernommen. Solbachs Forschungsschwerpunkt liegt unter anderem auf der Weiterentwicklung diagnostischer Verfahren wie der Mammasonografie. Die 48-jährige Onkologin arbeitet an einer Verbesserung operativer Verfahren mit



Foto: Uniklinikum Frankfurt

Eigengewebe zur Brustrekonstruktion. Als Grundlage für neue medikamentöse Therapien forscht die Professorin über die Interaktion von Fettzellen mit dem Brustkrebs. Darüber hinaus leitet sie am Brustzentrum verschiedene Studien zur Effektivierung der Bestrahlung sowie zur Wirksamkeit neuester Medikamente.

**PD Dr. med. Michael Knipper** (Foto) von der Justus-Liebig-Universität Gießen hat den mit 30.000 Euro dotierten Ars legendi-Fakultätenpreis Medizin 2014 erhalten, zusammen mit Bernhard Hirt (Tübingen). Als Medizinhistoriker hat Knipper das Schwerpunktcurriculum „Global Health“ mit einer starken internationalen Ausrichtung federführend konzipiert. Der 47-Jährige



Foto: privat

ist darüber hinaus Mitbegründer der Zeitschrift „in weiß“, in der sowohl Lehrende als auch Studierende Texte publizieren, die zu einem erweiterten Verständnis

von Medizin in einem interkulturellen Kontext beitragen. Bemerkenswert sind ferner Knippers Lehrangebote im Wahlfach „Medizin und Migration“ für Studierende der Medizin und der Rechtswissenschaften zu Themen des Aufenthalts- und Asylrechts sowie zur medizinischen Betreuung von Migranten in Deutschland. Der Preis wird vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und dem MFT Medizinischen Fakultätentag vergeben.

**Prof. Dr. med. Ludwig Spätling** (Foto), Direktor der Frauenklinik am Klinikum Fulda, ist nach 17 Jahren in den Ruhestand verabschiedet worden. Im Fokus seiner wissenschaftlichen Forschungen standen u.a. die Verhinderung von Frühgeburten und vor allem seine Untersuchungen zur Rolle des Magnesiums in der Schwangerschaft. Neben seiner erfolgreichen Arbeit für die Frauenklinik engagierte sich Spätling im sozialen Bereich. 1999 erfolgte die Gründung der Familienschule in Fulda, ein Jahr später die Etablierung der Deutschen Familienstiftung. Zum 1. Juli 2014 hat **PD Dr. med. Thomas Hawighorst** seine Nachfolge angetreten, der bereits seit Mitte 2012 als Geschäftsführender Direktor dort tätig ist.



Foto: Klinikum Fulda

**Professor Dr. med. Jan Schmitt** ist seit 1. Mai 2014 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie am Klinikum Wetzlar. Der 42-Jährige kommt vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg. Dort war er seit 2007 als Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Orthopädie und Rheumatologie tätig. Der neue Chefarzt soll den Bereich Revisionsendoprothetik (Wechsel von Endoprothesen) an den Lahn-Dill-Kliniken weiter ausbauen. Aufgrund des demographischen Wandels wird in Zukunft die Zahl der Wechseloperationen weiter zunehmen.



Foto: privat

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

Am 24. September 2014 feierte der emeritierte Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, **Prof. Dr. med. Paul Emanuel Nowacki** (Foto), seinen 80. Geburtstag. Nowacki wurde in Schneidemühl/Pommern geboren, legte sein Medizinisches Staatsexamen an der Freien Universität Berlin ab und erwarb sich durch seine Weiterbildung auf den Gebieten der Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Pathologie und Röntgenologie eine breit fundierte medizinische Grundlage. Ab 1966 arbeitete Nowacki an der I. Medizinischen Klinik der Medizinischen Akademie Lübeck. Als Rudernationalmannschafts- und offizieller Arzt der deutschen Olympia-Mannschaft 1972 war Nowacki an der Erforschung des Höhentrainings und der Einführung eines einheitlichen „Sportmedizinischen Untersuchungssystems für die Bundesrepublik Deutschland“ führend beteiligt. Auch die erfolgreichen Fußball-Nationalmannschaften wurden von 1974 bis 1984 von Nowacki betreut. Mit seiner Berufung auf die H4-Professur für Sportmedizin 1972 wurde er Nachfolger des Gießener Hygienikers Prof. Dr. med. Otto W.G. Huntemüller. Nowacki hat dem Gießener Institut bis zu seiner Emeritierung Ende März 2006 ein national und international hoch anerkanntes Profil als sportmedizinisches Forschungs- und Untersuchungszentrum verschafft. Herzlichen Glückwünsch – ad multos annos!

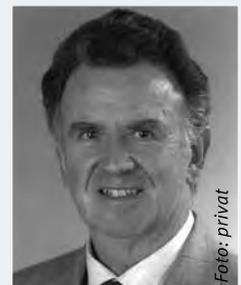


Foto: privat

*Professor Dr. med. Dr. h.c. Reinhard G. Bretzel  
Ehem. Ordinarius und Direktor der Med. Universitätsklinik III und Poliklinik Gießen*

*Professor Dr. med. H. Jochen Medau  
IB Hochschule Coburg*

## Landesärztekammer Hessen

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ulrich Schmidt-Bäumler, Darmstadt, am 19. November.  
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Weder, Reinheim, am 20. November.

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinrich Brehm, Alsfeld, am 19. November.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Prof. Dr. med. Rolf Bloch, Bad Hersfeld, am 19. November.

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollendet die Kollegin

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Edelgard Mundas, Idstein, am 23. November.  
Dr. med. Hans-Peter Rischke, Selters, am 10. November.

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

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Maria Blank-Schmitt, Limburg  
\* 17.7.1922 † 10.5.2014

PD Dr. med. Wolfgang Peter Brade, Wehrheim  
\* 17.4.1939 † 12.7.2014

Dr. med. Andrea Fried, Wiesbaden  
\* 7.12.1950 † 23.7.2014

Medizinalrätin i.R. Dr. med. Irmgard Grey, Kronberg  
\* 26.4.1924 † 30.5.2014

Dr. med. Heiner Hase, Hessisch Lichtenau  
\* 30.4.1961 † 8.8.2014

Dr. med. Hans Werner Hauptmann, Rotenburg  
\* 12.8.1934 † 27.5.2014

Dr. med. Blasius Jakob Hefe, Hanau  
\* 1.4.1932 † 10.3.2014

Dr. med. Reinhold Keller, Frankfurt  
\* 7.1.1929 † 16.2.2014

Dr. med. Lieselotte Knoll-Weisel, Bad Nauheim  
\* 13.1.1923 † 22.7.2014

Dr. med. Horst-Erich Köttendrop, Wiesbaden  
\* 1.7.1938 † 25.7.2014

Dr. med. Wulf-Helmut Mävers, Marburg  
\* 1.7.1944 † 9.8.2014

Medizinischer Direktor a.D. Dr. med. Wolf-Dieter Müller, Dieburg  
\* 8.2.1928 † 11.7.2014

Ldt. Medizinischer Direktor i.R. Dr. med. Wilhelm Schmitt,  
Mühlheim  
\* 19.9.1922 † 2.8.2014

Dr. med. Wiltrud Springborn-Michael, Darmstadt  
\* 5.7.1924 † 5.6.2014

Dr. med. Evangelos Stergiou, Frankfurt  
\* 24.7.1942 † 29.11.2013

Dr. med. Jörg-Heiner Strohbach, Bad Arolsen  
\* 11.1.1941 † 12.8.2014

Dr. med. Klaus-Rainer Tegtmeier, Dillenburg  
\* 6.10.1926 † 23.7.2014

Dr. med. Kurt Thal, Frankfurt  
\* 25.3.1926 † 2.7.2014

Dr. med. Marianne Thal, Frankfurt  
\* 11.11.1924 † 2.7.2014

Dr. medic./IMP Klausenburg Johann Voina, Hofheim  
\* 7.12.1924 † 25.4.2014

Dr. med. Olaf Weber, Lohfelden  
\* 16.3.1933 † 27.6.2014

Medizinaldirektor Dr. med. Wolfgang Zeuzem, Dreieich  
\* 13.2.1923 † 20.7.2014

## Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060014832 ausgestellt am 25.11.2009 für Sabine Götz, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060022771 ausgestellt am 7.11.2011 für Sybille Beierlein, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060022956 ausgestellt am 24.11.2012 für Dr. med. Benita Brandt, Kronberg

Arztausweis-Nr. 060022709 ausgestellt am 1.11.2011 für Dr. med. Sybille Kolitsch, Friedberg

Arztausweis-Nr. 060015293 ausgestellt am 12.1.2010 für Tim Anschütz, Rodgau

Arztausweis-Nr. 060033898 ausgestellt am 6.6.2014 für Ewa Szpilska-Roznowska, Kassel

Arztausweis-Nr. 060031787 ausgestellt am 2.12.2013 für Jabin Toha, Gießen

Arztausweis-Nr. 060034287 ausgestellt am 8.7.2014 für Sami Takriti, Stockdorf

Arztausweis-Nr. 060027040 ausgestellt am 31.8.2012 für Ines Koenen, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060026951 ausgestellt am 22.8.2012 für Dr. med. Heike Kraus, Hattersheim

Arztausweis-Nr. 060017615 ausgestellt am 22.7.2010 für Dr. med. Kathrin Rolle, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060034578 ausgestellt am 29.7.2014 für Dr. med. Rami Mardini, Mainz

Arztausweis-Nr. 060024460 ausgestellt am 1.2.2012 für Dr. med. Youn-Ju Lee, Kassel

Arztausweis-Nr. 060020394 ausgestellt am 24.3.2011 für Dr. med. Tanja Radkow, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060024306 ausgestellt am 23.1.2012 für Dr. med. Winfried Hackhausen, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060025909 ausgestellt am 9.5.2012 für Doreen Siebold, Bad Sachsa

Arztausweis-Nr. 060029262 ausgestellt am 13.3.2013 für Dr. med. Hans Bauer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027505 ausgestellt am 10.10.2012 für Julia Wetzstein, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060026083 ausgestellt am 31.5.2012 für Prof. Dr. med. Peter Grützmaker, Eppertshausen

## Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum **mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:**

Bettine Henze, seit 18 Jahren tätig bei Dr. med. D. Frey und R. Matuschka, vormals Praxis Dr. med. D. Frey, R. Matuschka und P. Schlosser, vormals Dr. med. M. Rossi, P. Schlosser und R. Matuschka, vormals Praxis Dr. M. Rossi, Dr. Bangert und P. Schlosser, Langgöns.

Zum Berufsjubiläum **25 und mehr Jahre** gratulieren wir:

Gabriele Weber, tätig bei Dott./Univ. Neapel Donato Lomiento, Hanau;

Iris Kosch, seit 28 Jahren tätig bei Dr. med. D. Frey und R. Matuschka, vormals Praxis Dr. med. D. Frey, R. Matuschka und P. Schlosser, vormals Dr. med. M. Rossi, P. Schlosser und R. Matuschka, vormals Praxis Dr. M. Rossi, Dr. Bangert und P. Schlosser, Langgöns.

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

Brigitte Kluge, seit 47 Jahren tätig bei Dr. med. G. Strasding, S. Alvarez-Escobar und Prof. Dr. med. M. Hambek, vormals Praxis Dr. med. I. Neumann, Frankfurt.

## 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 1. Juli 2014 hat sich das Ausschreibungsverfahren für die freien Arzt- und Psychotherapeutenstellen geändert. Sie finden diese nicht mehr im Hessischen Ärzteblatt, sondern ausschließlich auf der Homepage der KV Hessen unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

## Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Mittwoch, 22. Oktober 2014, um 18 Uhr**

im Hause der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**  
– Dr. O. P. Schaefer-Saal –  
**Georg-Voigt-Straße 15**  
**60325 Frankfurt am Main**

ein

## BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

### Referenten

#### **Nina Walter M. A.**

Stv. Ärztliche Geschäftsführerin  
der Landesärztekammer Hessen

#### **Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter**

Orthopäde  
Vorsitzender der Vertreterversammlung der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

#### **Dr. med. Susanne Johna**

Internistin  
Vorsitzende des Marburger Bundes Hessen  
Gesundheitsökonomin (EBS)

### „Ärztmangel in Hessen – nicht nur auf dem Lande“

Ärztmangel – auf dem Lande, aber auch in sozialen Brennpunkten der Städte und in den Kliniken. So das Ergebnis von Analysen der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Marburger Bundes und des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration in Wiesbaden.

Zukunftsprognosen verschärfen die Problematik. Demographische Entwicklung, Fortschritte in der Medizin und die veränderte Einstellung der Ärztinnen und Ärzte, die Familie und Beruf vereinbaren wollen, erfordern eine höhere Ärztezahl. In Kliniken sind Teilzeitstellen ebenso gefragt wie in Praxen – nicht nur durch den höheren Anteil an Ärztinnen. In Krankenhäusern stellt man zunehmend eine Veränderung fest – mehr Fachärzte – weniger Assistenzärzte – also weniger Weiterbildung! Dies ist Folge des Zeitdrucks durch das DRG-System (fallbezogene Vergütung) mit fatalen Auswirkungen.

Bedrohliche Zukunftsperspektiven! Neue Kooperationsformen, Zweigpraxen, stationäre und ambulante Zusammenarbeit, Unterstützung durch die Kommunen, neue Vergütungsformen u.v.a. werden vorgeschlagen. Die Verantwortlichen müssen Worten Taten folgen lassen. Die Bürger werden zurecht die Politik und die ärztliche Selbstverwaltung in der Bekämpfung der bedrohlichen Situation messen – nicht nur in Hessen.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.

Tel.: 069 766350, Fax: 069 766350

[www.bad-nauheimer-gespraech.de](http://www.bad-nauheimer-gespraech.de)

E-Mail: [info@bad-nauheimer-gespraech.de](mailto:info@bad-nauheimer-gespraech.de)

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Abs. 6f der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (Hessisches Ärzteblatt HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 11. Dezember 2013 (HÄBL 1/2014, S. 44) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 10. September 2014 folgende Satzung beschlossen:

## Satzung zur Änderung der Satzung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

### I.

Die Satzung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung vom 3. Dezember 2003 (HÄBL 1/2004, S. 53-54), zuletzt geändert am 28. November 2012 (HÄBL 1/2013, S. 55), wird wie folgt geändert:

#### § 5 Abs. 5 Buchstabe a) wird wie folgt neu gefasst:

„a) durch schriftliche Kündigung bis zum 30. November zum Ende eines Kalenderjahres,“

### II.

#### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Oktober 2014 in Kraft.

Die vorstehende von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 10. September 2014 beschlossene Änderung der Akademiesatzung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. September 2014

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

## Aktuelles

# Medikamenten-Entsorgung: Verbraucherwissen mangelhaft

Arzneimittelrückstände im Wasser sind ein weltweites Umweltproblem. Auch in Deutschland werden mehr als 150 verschiedene Wirkstoffe in nahezu allen Gewässern nachgewiesen, bis hin zum Grund- und Trinkwasser. Die Spurenstoffe aus Schmerzmitteln, Antibiotika, blutdrucksenkenden Mitteln oder Psychopharmaka stammen meist aus häuslichen Abwässern – doch viele Verbraucher wissen gar nicht, dass sie die Verursacher sind. Große Wissenslücken diesbezüglich hat eine repräsentative Befragung des ISOE (Institut für sozial-ökologische Forschung) ausgemacht.

Es ist ein unerwünschter Nebeneffekt beim Gebrauch von Medikamenten: Der Wirkstoff wird nicht vollständig vom Körper abgebaut und über den Urin direkt oder als Abbauprodukt wieder ausgeschieden. Über das Abwasser fließen die Arzneimittelwirkstoffe in die Kläranlagen, wo die Vielzahl an chemischen Verbindungen nicht vollständig entfernt werden kann. Mit dem Ablauf aus den Kläranlagen in die Flüsse und Seen finden die Rückstände so wieder zurück in die Umwelt und den Wasserkreislauf. „Knapp der Hälfte der 2000 vom ISOE befragten Deutschen ist überhaupt nicht bekannt, dass allein schon durch die Einnahme von Medikamenten Spurenstoffe in den Wasserkreislauf gelangen“, sagt ISOE-Forscher Konrad Götz. Großer Informationsbedarf bestehe auch zur richtigen Entsorgung von flüssigen Medikamentenresten.

### Risiken für die Umwelt

47 Prozent der Deutschen entsorgen flüssige Medikamentenreste falsch, nämlich über die Spüle oder die Toilette. Laut einer Medienanalyse des ISOE werde der richtige Umgang mit Spurenstoffen zwar häufig thematisiert, beim Verbraucher komme das aber seit Jahren nicht richtig an. „Nur 15 Prozent der Verbraucherinnen und Verbraucher entsorgen ihre Medikamente richtig, das heißt – entsprechend der von der Bundesregierung empfohlenen Praxis – über den Restmüll“, sagt Konrad Götz. Der Restmüll wird heute nicht mehr auf Deponien gelagert, sondern verbrannt. Dadurch ist die vollständige Zerstörung der Wirkstoffe gewährleistet. „Die Entsorgung über

den Hausmüll ist deshalb derzeit zwar der umweltfreundlichste Weg – weil viele Verbraucher das nicht wissen, ist es aber genaugenommen nur der zweitbeste“, folgert Götz. „Am verbraucherfreundlichsten wäre es, zur alten Praxis zurückzukehren.“ Bis 2009 konnten Medikamente in den Apotheken zurückgegeben werden, wo sie professionell entsorgt wurden.

### Wunsch nach umweltfreundlichen Alternativen

Denn wenn die Wirkstoffe in den Wasserkreislauf gelangen, können sie Tier- und Pflanzenwelt gefährlich werden: Hormonreste der „Pille“ haben nachweislich zur Verweiblichung männlicher Fische beigetragen. Auch sind Nierenschäden bei Fischen durch das schmerzstillende Mittel Diclofenac beobachtet worden sowie Verhaltensänderungen durch Psychopharmaka. „Um mögliche Gefahren für die Umwelt zu verhindern, muss es endlich eine wirksame Informationskampagne zur Entsorgung geben“, ist sich ISOE-Forscher Götz sicher. Wichtig sei aber auch, dass sich Ärzte über die Problematik von Medikamentenresten im Wasser und über umweltfreundliche Medikamentenalternativen informieren. Vonseiten der Patienten sei die Bereitschaft da: Fast 90 Prozent der Befragten wünschen sich von ihrem Arzt – bei gleicher Wirksamkeit – umweltfreundliche Alternativangebote. Die Repräsentativbefragung zur Medikamenten-Entsorgung erfolgte im Rahmen des Projekts „TransRisk – Charakterisierung, Kommunikation und Minimierung von Risiken durch neue Schadstoffe und Krankheitserreger im Wasserkreislauf“, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.

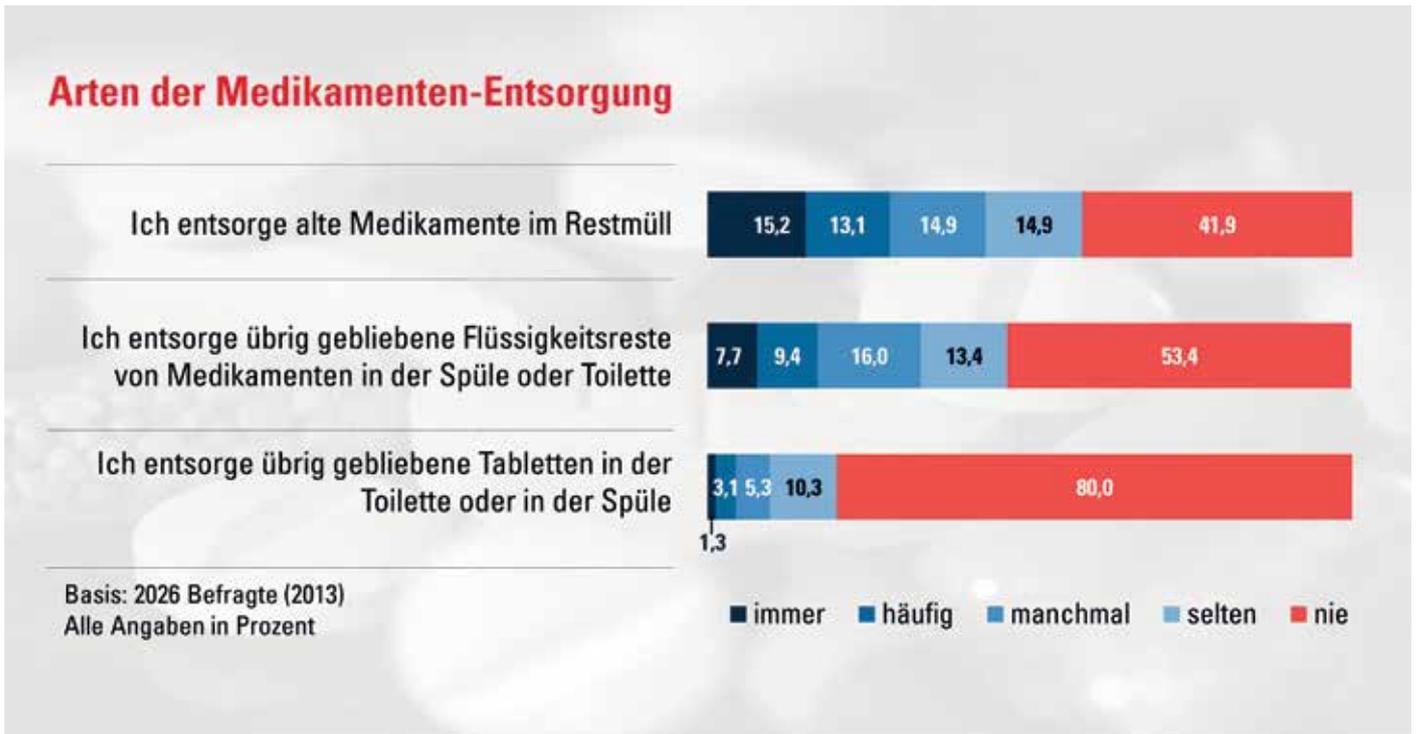
### Kontakt: ISOE – Institut für sozial-ökologische Forschung

Hamburger Allee 45, 60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069 7076919-0, E-Mail: [info@isoe.de](mailto:info@isoe.de), Internet: [www.isoe.de](http://www.isoe.de)

Eine Grafik dazu ist auf den Internetseiten des Hessischen Ärzteblatts abrufbar unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

## Grafik zum Beitrag

**Medikamenten-Entsorgung: Verbraucherwissen mangelhaft***(Hessisches Ärzteblatt 10/2014, Seite 601)*

Grafik: Quelle: ISOE 2014

**ISOE – Institut für sozial-ökologische Forschung**

Das ISOE in Frankfurt/M. gehört nach eigener Mitteilung zu den führenden unabhängigen Instituten der Nachhaltigkeitsforschung. Seit 25 Jahren entwickelt das Institut wissenschaftliche Grundlagen und zukunftsfähige Konzepte für Politik, Zivilgesellschaft und Wirtschaft – regional, national und international. Zu den Forschungsthemen gehören Wasser, Energie, Klimaschutz, Mobilität, Urbane Räume, Biodiversität sowie Bevölkerungsentwicklung und Versorgung.

**Kontakt:** ISOE – Institut für sozial-ökologische Forschung, Hamburger Allee 45, 60486 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 7076919-0, E-Mail: [info@isoe.de](mailto:info@isoe.de), im Internet unter [www.isoe.de](http://www.isoe.de)