

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 1 | 2015
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



Foto: Jovarmandic – Fotolia.com

Masern-Elimination 2015 Können wir es schaffen?

Müdigkeit:

Zertifizierte Fortbildung über Empfehlungen zum Umgang mit dem Symptom

Pionierarbeit:

Studie der LÄKH zur Rolle der hessischen Ärzteschaft in der Zeit des Nationalismus gestartet

Kampf gegen Armut:

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Gerhard Trabert, Leiter der „Medizinischen Ambulanz ohne Grenzen“



Unser neues Baby!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ihnen allen wünsche ich ein glückliches Jahr 2015, in dem Sie Ihrem ärztlichen Beruf mit Freude und Erfolg nachgehen können und auch die Familie und die Erholung nicht vernachlässigen.

Sie haben es sicher gleich gemerkt. Ihr Hessisches Ärzteblatt hat ein neues Erscheinungsbild.

Beginnend mit der Ausgabe, die Sie gerade in Händen halten, wird das Hessische Ärzteblatt nun vom Deutschen Ärzte-Verlag betreut. Das nahmen wir zum Anlass, das Heft neu zu gestalten. Das neue Design ist moderner und zeitgemäßer. Die neue Titelseite hat ein größeres Titelbild und stellt den jeweiligen Leitartikel deutlicher heraus. Am unteren Seitenrand werden weitere wichtige Artikel angezeigt. Für die interessierten Leser: Die Artikel werden angeteasert. Den Leitartikel und die drei angeteaserten Artikel finden Sie dann auch im neu gestalteten Inhaltsverzeichnis mit Bild und kurzem Text wieder. Das Inhaltsverzeichnis nimmt nun zwei Seiten ein und listet die einzelnen Ressorts übersichtlich auf. Zudem gibt es gleich im Inhaltsverzeichnis Hinweise auf die Buchbesprechungen mit Abbildung der entsprechenden Buchtitel.

Die moderne Schriftart und die Möglichkeit des vollständigen Farbdrucks erhöhen die Lebendigkeit und die optische Lesbarkeit. Insgesamt wurde die Benutzerfreundlichkeit durch das neue, von Katja Kölsch entwickelte Layout deutlich verbessert. Die Parlando-Seiten bekommen je nach Thema und Illustration einen passenden Farbhintergrund, der in jedem Heft wechselt. Die Seiten der amtlichen Bekanntmachungen wurden komprimiert, Ehrungen, Geburtstage, Doktorjubiläen, Gedenken an Verstorbene und Informationen zu Arztausweisen werden nun in einem farblich unterlegten Kasten an den Seitenrändern der amtlichen Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

(LÄKH) dargestellt. Häufig vorkommende Ressorts wie Recht, Ansichten und Einsichten, Schlaglichter/Notizen/Nachrichten, Forum junge Ärztinnen und Ärzte und Leserbriefe erhalten eine eigene Gestaltung mit eigener Farbgebung und zum Teil illustrierendem Foto, um den Wiedererkennungswert zu steigern und deren Besonderheit herauszustellen.

All dies trägt dazu bei, ein abwechslungsreiches Heft mit aktuellen Berichten und vertiefenden Hintergrundinformationen ansprechend zu präsentieren. Vom medizinischen Fortbildungsartikel über Neuigkeiten aus der Kammer bis hin zu Empfehlungen kultureller Highlights in den Parlando-Artikeln ist für jeden etwas dabei.

An dieser Stelle danke ich den Mitarbeiterinnen der Presseabteilung sehr, die den Wechsel über viele Monate mit außerordentlich viel Engagement und Ideenreichtum vorbereitet haben. Das Ergebnis ist sehr gelungen. Wäre das Hessische Ärzteblatt nicht das amtliche Bekanntmachungsorgan der Hessischen Landesärztekammer und damit eine Freiauslieferung für unsere Mitglieder, bin ich sicher, dass die Verkaufszahlen ansteigen würden. So hoffe ich, dass das neue Gewand Sie dazu anregt, Ihr Ärzteblatt öfter in die Hand zu nehmen und wünsche Ihnen dabei viel Vergnügen.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Masern-Elimination 2015 – können wir es schaffen?

Das Masernvirus zirkuliert dauerhaft ausschließlich beim Menschen. Eine anhaltende Immunität kann durch eine Impfung erzeugt und das Virus ausgerottet werden. Die Elimination ist z.B. in den USA bereits gelungen. Wie ist die Situation bei uns?

18

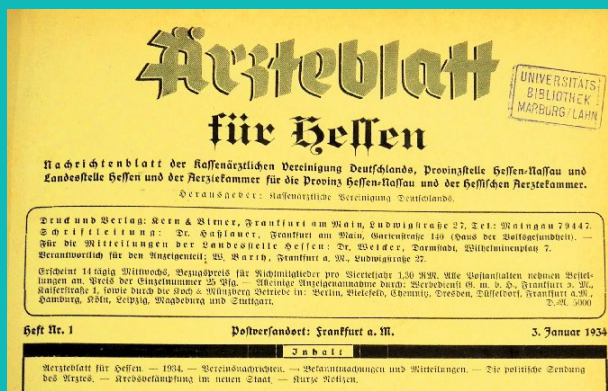


Empfehlungen zum Umgang mit dem Symptom Müdigkeit

Müdigkeit kann durch viele unterschiedliche Erkrankungen hervorgerufen werden. Eine Gruppe von Hausärzten hat daher eine Leitlinie erarbeitet, die bereits zwei Mal aktualisiert wurde. Der Artikel ist von der Landesärztekammer als Fortbildung zertifiziert.

12

Editorial: Unser neues Baby	3
Co-Editorial	6
Im Gespräch: Burkhard Heilscher: Warum ich gerne Allgemeinarzt bin	7
Parlando	
Farbenfrohe Auseinandersetzung mit der Banalität des deutschen Alltags	21
„Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“	23
Aus den Berufsverbänden: Auf den Spuren antiker Ärztinnen	24
Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	26
Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	32
Bekanntmachungen	
■ Berufsanerkennung MFA	35
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	39
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	40



Pionierarbeit: Studie der Landesärztekammer Hessen zur Rolle der hessischen Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus gestartet

Das Forschungsprojekt zur „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ widmet sich insbesondere der NS-Zeit sowie der Zeit ab 1945 bis zur Gründung der LÄKH 1956. Erste Ergebnisse werden auf dem 118. DÄT präsentiert.

8

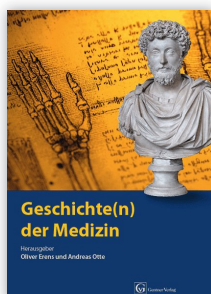
Kampf gegen Armut: „Man muss Menschen verstehen, um ihnen helfen zu können“

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Gerhard Trabert wird die Initiative „Medizinische Ambulanz ohne Grenzen“ in Mainz vorgestellt. Wohnungslose und Patienten ohne Versicherungsschutz erhalten dort seit 2013 im Krankheitsfall Unterstützung.

16

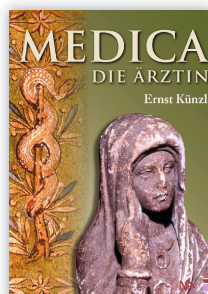
Personalia	34
Medizinische Fachangestellte	
30 Medizinische Fachangestellte mit Abschlussnote „Sehr gut“	35
Anmeldung zur Sommerprüfung 2015	35
Schlaglichter, Notizen, Nachrichten	36
Recht: Aufklärungspflicht: Bundesgerichtshof stärkt Ärzteschaft den Rücken	37
Ärztekammer: Cornelia Luetkens mit Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet	38
Impressum	51

Bücher



Geschichte(n) der Medizin
Oliver Erens & Andreas Otte (Hrsg.)

S. 15



Medica – Die Ärztin
Ernst Künzl

S. 25

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit dem Jahr 2015 schlagen wir ein neues Kapitel in der langen Geschichte des Hessischen Ärzteblattes auf.

Wir blicken zurück und werden aus unserer mehr oder weniger rühmlichen Vergangenheit berichten.

Wir blicken nach vorne und produzieren unser Ärzteblatt mit dem Deutschen Ärzte-Verlag als neuem Verlagspartner.

Wir beginnen neu mit einem frischen Layout und in Farbe.

Wir gestalten das Ärzteblatt jetzt redaktionell selbstständig und können damit auch das Layout selbst bestimmen.

Was unverändert bleibt, ist die Aufgabe des Hessischen Ärzteblattes:

Es ist amtliches Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Hessen und zugleich lebendiges Mitgliedermagazin mit einem abwechslungsreichen Themenmix.

Es informiert über aktuelle sozialpolitische und berufspolitische Fragen und ist dabei unabhängig und überparteilich.

Es unterstützt die Fortbildung der hessischen Ärzte.

Die Redaktion ist unabhängig, der Verantwortliche Redakteur nicht weisungsgebunden.

So sind wir gut aufgestellt für die nächsten Jahre.

Für das Redaktionsteam



Dr. med. Peter Zürner
Verantwortlicher Redakteur



Dr. med. Peter Zürner,
Verantwortlicher Redakteur

Foto: Vera Friederich



Katja Möhrle M.A.
Leitende Redakteurin

Foto: privat



Dipl. Soz. Maren Grikscheit
Stv. leitende Redakteurin

Foto: Katja Kölsch



Katja Kölsch M.A.
Design & Online-Auftritt

Foto: privat



Sabine Goldschmidt M.A.
Redaktionsmitglied

Foto: Katja Kölsch



Dipl.-Theol. (ev.) Isolde Asbeck
Redaktionsassistentin

Foto: privat

Burkhard Heilscher: Warum ich gerne Allgemeinarzt bin

Burkhard Heilscher hat sich vor zehn Jahren nach langjähriger Klinik­tätigkeit in Witz­enhausen (Werra-Meißner-Kreis) als All­gemeinarzt niedergelassen. Im Interview erzählt er über seine Motivation, All­gemeinarzt zu sein.

Warum haben Sie sich für eine Allgemeinpraxis entschieden?

Burkhard Heilscher: Mir gefällt es gut, Pa­tienten längerfristig zu kennen, sie zu ver­sorgen. Im Laufe der Jahre lerne ich auch die psychosozialen Hintergründe der Pa­tienten kennen und kann mich so besser auf sie einstellen. Mir gefällt es auch, eige­ne Schwerpunkte zu setzen. Bei mir ist dies zum Beispiel manuelle Therapie, die es möglich macht, ohne große Hilfsmittel Patienten schnell Erleichterung zu brin­gen. Es ist schön, wenn ein Patient schief hereinkommt und halbwegs gerade wie­der geht.

Wie haben Sie den Wechsel von der Klinik in die eigene Praxis erlebt?

Heilscher: Am Anfang habe ich gehofft, dass ich in der eigenen Praxis selbststän­dig und mit weniger Zwängen arbeiten kann. Das war leider nicht ganz so. Die Bü­rokratie und Reglementierung nimmt ständig zu. Auch der lästige „Ziffernsalat“ ist öfters unverdaulich und lästig. Was mir gut gefällt ist, dass ich meinen eigenen Ar­beitsstil entwickeln kann. Andererseits sind die Arbeitszeiten weniger geregelt und ich arbeite deutlich mehr als zuvor. Auch die Organisation von Fortbildungen ist schwieriger und teurer. In der Klinik

gab es Fortbildungsurlaub – man lässt ihn sich genehmigen, geht hin und das Gehalt läuft weiter. Ärgerlich sind die Neurege­lungen des ärztlichen Notdienstes. Dieser ist unausgegoren. Auch kalkulatorisch war die alte Regelung besser. Jetzt muss ich nach Wochenenddiensten normal in der Praxis weiterarbeiten. Was sind das für Ar­beitszeiten!

In Witz­enhausen haben sich die Kollegen eine Selbstorganisation gewünscht, wur­den aber extern überstimmt. Die jetzt weiten Wege sind für die diensthaben­den Kollegen unwirtschaftlich und sehr aufwändig. Im Vergleich zur Klinik habe ich in der Praxis weniger kollegiale Kon­takte. Allerdings wird dies durch gut funktionierende Qualitätszirkel und pal­liative Netze weitgehend aufgefangen.

Gab es Anfangsschwierigkeiten und wie haben Sie diese überwunden?

Heilscher: Mir fiel der Wechsel leicht. Es gibt hier ein gutes kollegiales Klima. Auch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Fachärzten hat sich gut entwickelt, und wenn nötig, sind rasche Termine für mei­ne Patienten möglich.

Würden Sie diesen Schritt, sich niederzu­lassen, wieder wagen und können Sie ihn Kollegen empfehlen?

Heilscher: Ich habe nie bereut, mich als Allgemeinarzt niedergelassen zu haben. Meine Arbeitszufriedenheit ist hoch. Die langjährige Bindung zu Patienten ist schön.



Burkhard Heilscher praktiziert in der Kleinstadt Witz­enhausen im Werra-Meißner-Kreis

Foto: Elena Kuhn

Wie können wir junge Kolleginnen und Kollegen motivieren, Allgemeinarzt zu werden?

Heilscher: Bei mir war ein junger Kollege im Praktikum, der ursprünglich eine aka­demische Karriere machen wollte. Er hat sich dann für eine Allgemeinpraxis ent­schieden. Ich denke, Motivieren geht nur durch konkrete Erfahrung. Dann können junge Kollegen feststellen, wie befriedi­gend diese Arbeit sein kann.

Interview: Dr. med. Peter Zürner

Vorstandswahl beim Berufsverband Deutscher Internisten Hessen

Der Hessische Landesverband des Berufs­verbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI) hat einen neuen Vorstand gewählt.

- Als Vorsitzender wurde Dr. med. Wolf Andreas Fach (Frankfurt) gewählt, der als alleiniger Kandidat für das Amt an­getreten war.
- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Marburg), Präsident der Landesärztekammer Hessen, wurde

zum Stellvertretenden Vorsitzenden bestimmt.

Weitere Vorstandmitglieder sind:

- Dr. med. Wolfgang Drossard (Kelk­heim), Schriftführer,
- Dr. med. Hansjörg Werner (Ober­ursel), Kassenwart,
- Prof. Dr. med. Winfried Fassbinder (Fulda), Fortbildungsbeauftragter.

Der Berufsverband Deutscher Internis­ten e.V. vertritt seit 1959 die sozial- und berufspolitischen Interessen der deutschen Internisten. Mit rund 23.000 Mitgliedern ist der BDI einer der drei großen Ärzteverbände Deutschlands und nach eigenen Angaben Europas größter Facharztverband. Der BDI ist bundesweit in 17 Landesverbänden or­ganisiert.

Ärzteblatt

für Hessen



Nachrichtenblatt der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Provinzstelle Hessen-Nassau und Landesstelle Hessen und der Ärztekammer für die Provinz Hessen-Nassau und der Hessischen Ärztekammer.

Herausgeber: Rassenärztliche Vereinigung Deutschlands.

Druck und Verlag: Kern & Bimer, Frankfurt am Main, Ludwigstraße 27, Tel.: Mainz 79447.

Schriftleitung: Dr. Haßlauer, Frankfurt am Main, Gartenstraße 140 (Haus der Volksgesundheit). —

Für die Mitteilungen der Landesstelle Hessen: Dr. Weider, Darmstadt, Wilhelminenplatz 7.

Verantwortlich für den Anzeigenteil: W. Barich, Frankfurt a. M., Ludwigstraße 27.

Erscheint 14-tägig Mittwoch, Bezugspreis für Nichtmitglieder pro Vierteljahr 1,30 RM. Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Preis der Einzelnummer 25 Pfg. — Mäeutige Anzeigenannahme durch: Werbedienst G. m. b. H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 1, sowie durch die Koch & Mühlberg Betriebe in: Berlin, Bielefeld, Chemnitz, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Hamburg, Köln, Leipzig, Magdeburg und Stuttgart. D.M. 5000

Hest Nr. 1

Postversandort: Frankfurt a. M.

3. Januar 1934

Inhalt

Ärzteblatt für Hessen. — 1934. — Vereinsnachrichten. — Bekanntmachungen und Mitteilungen. — Die politische Sendung des Arztes. — Krebsbekämpfung im neuen Staat. — Kurze Notizen.

Auf Anordnung des Reichsführers der deutschen Ärzteschaft arbeiten von nun an Landstelle Hessen-Darmstadt und Provinz Hessen-Nassau ungeachtet irgendwelcher Landesgrenzen und Wasserscheiden auf dem Gebiete der ärztlichen Belange zusammen.

Pionierarbeit: Studie der Landesärztekammer Hessen zur Rolle der hessischen Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus gestartet

Erste Ergebnisse des Forschungsprojekts „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“

Benno Hafener, Marcus Velke, Lucas Frings, Katja Möhrle

„Es möge das Ärzteblatt Hessen als Nachrichtenblatt und Kampfblatt zugleich hinausgehen“, gab Schriftleiter Dr. med. Ludwig Haßlauer am 3. Januar 1934 in seinem Editorial der ersten Ausgabe der Zeitschrift programmatisch mit auf den Weg. In der Nachfolge des im September 1933 eingestellten „Hessischen Ärzteblattes“ aufgelegt, enthielt das „Ärzteblatt für Hessen“ neben fachlichen Themen, Fortbildung und gesetzlichen Richtlinien auch

Beiträge von und zum „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ (NSDÄB). Dieser diente dem NS-Staat ab 1933 als allein zuständiges Instrument zur Durchsetzung und Etablierung seiner Gesundheits-, Rassen- und Ärztepolitik. Das macht das „Ärzteblatt für Hessen“ zu einer wichtigen Quelle des Forschungsprojekts „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“, das sich schwerpunktmäßig mit der Zeit des Nationalsozialismus beschäftigt.

Wie setzte der NS-Staat seine Gesundheitspolitik durch, und welche Rolle spielte die organisierte Ärzteschaft dabei? Diesen Fragen geht die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) beispielhaft für ein Bundesland und erstmals im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie nach. Das zweijährige Forschungsprojekt zur „Geschichte der Landesärztekammer“, mit dem Prof. Dr. phil. Benno Hafener, Marcus Velke, M.A. und Lucas Frings, B.A., Phi-

lipps-Universität Marburg, beauftragt wurden, umfasst die Geschichte bis 1933 und widmet sich dann im Schwerpunkt der NS-Zeit sowie der Zeit ab 1945 bis zur Gründung der LÄKH im Jahr 1956. Auf dem 118. Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt am Main sollen erste Zwischenergebnisse des bis zum 31. März 2016 laufenden Projekts vorgestellt werden. Dass die Studie nicht nur gründliche Recherche, sondern auch detektivischen Spürsinn erfordert, zeigt die bisherige Arbeit der Forschungsgruppe.

Bei allen Lücken und Defiziten gibt es mittlerweile eine umfangreiche und differenzierte Forschung über die Zeit des Nationalsozialismus. Sie umfasst unterschiedliche Bereiche, Themen und Fragestellungen, deren Befunde vielschichtige Einblicke in die Politik des NS-Staates geben. Das gilt auch für die Gesundheits-, Sozial- und Ärztopolitik. Für Hessen liegen unterschiedliche Studien über die Rolle der Universitätsmedizin, die Vertreibung von jüdischen und politisch anders denkenden Ärztinnen und Ärzten, über Euthanasie (Hadamar) vor. Es existieren erste – methodisch unterschiedlich angelegte – wissenschaftliche Studien zur Geschichte von einzelnen Fächern bzw. zu Fachgesellschaften wie der Pädiatrie, Urologie, Psychiatrie und Chirurgie.

Erste landesbezogene Studie zur Rolle der organisierten Ärzteschaft

Zu den Forschungslücken gehören bundesweit Untersuchungen zur Durchsetzung der NS-Gesundheitspolitik und zur Rolle der organisierten Ärzteschaft dabei. „Auch wenn die Mitschuld der Ärzte an den Verbrechen der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft im Rahmen verschiedenster Forschungsprojekte wissenschaftlich untersucht wurde, ist die Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich bei weitem noch nicht ausreichend aufgearbeitet worden“, stellte der Informationsdienst der Bundesärztekammer „BÄKground“ im Dezember 2013 fest (S. 15). So gibt es bisher auch für Hessen keine landesbezogenen Befunde zu den Fragen: Wie hat der NS-Staat seine Ärztopolitik durchgesetzt und organisiert? Welche Politik ist von der organisierten Ärzteschaft ausgegangen?

Beirat des Forschungsprojekts

Dem Beirat, den die Landesärztekammer für das Forschungsprojekt „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ einberufen hat, gehören an:

Dr. med. Siegmund Drexler (Vorsitzender)
Dr. med. Alfred Möhrle
Dr. med. Roland Kaiser
Sabine Goldschmidt M.A.
Olaf Bender

Welche Phasen, Eskalationsstufen und Dynamiken sind identifizierbar? Welches Berufsbild hatte der NS-Staat? Wer waren die Akteure im NS-Staat? Welche landesbezogenen, lokalen und/oder regionalen Phasen und Prozesse (Bezirksärztekammern, Ärztevereine) sind für Hessen rekonstruierbar? Diesen Fragen will die Landesärztekammer Hessen im Rahmen der Studie nachgehen.

Seit März 2014 sichtet und analysiert die Forschungsgruppe das vorhandene Datenmaterial und prüft, ob die Archiv- und Materiallage hinreichende Voraussetzungen für das anspruchsvolle Projekt einer sorgfältigen landesbezogenen Studie zur NS-Gesundheits- und Ärztopolitik bietet. Zu Beginn ihrer Recherchearbeit sahen sich Hafeneger, Velke und Frings vor die Schwierigkeit gestellt, dass zur Medizingeschichte in Hessen während der NS-Zeit keine geschlossenen Bestände und keine geschlossene Quellenlage (Dokumente, Schriftverkehr) vorliegen – weder bei der LÄKH noch in den Hessischen Staatsarchiven Wiesbaden, Darmstadt und Marburg. Das Innenministerium des damaligen Volksstaates Hessen in Darmstadt – zu jener Zeit Hauptstadt des Volksstaates – wurde im Jahr 1944 durch das Bombardement der Alliierten zerstört; die Akten, die wichtige Aufschlüsse hätten geben können, gingen dabei in Flammen auf. Um dennoch substanzielles Material für das Projekt zu finden, recherchierten die Wissenschaftler in verschiedenen Archiven und Beständen.

Archiv- und Materiallage

Mit beachtlichem Erfolg: Bisher konnten Materialien aus den Staatsarchiven Wiesbaden, Darmstadt und Marburg, dem umfangreichen Nachlass von Dr. med. Carl Oelemann – erster Präsident der Landesärztekammer Hessen nach 1945 – in Köln, seit Oktober 2014 in Frankfurt und in dem

Bundesarchiv in Berlin zusammengetragen werden. Digitalisiert liegt die Reichsärztekartei aus dem Jahr 1944 mit etwa 3200 Karteikarten für Hessen vor, die quantitativ ausgewertet werden. Aus dieser Kartei sowie den Bezirksärztekarteien für Frankfurt und Wiesbaden sind Mitgliedschaften in NS-Organisationen (NSDAP, SA, NS-Ärztebund u. a.) ersichtlich.

Außerdem wertet die Forschungsgruppe die Gesetzgebung (Reichsärzteordnung aus dem Jahr 1935, Auflösung der bisherigen Strukturen und Organisationen) und zahlreiche Zeitschriften aus – hier vor allem das von 1934 bis 1941 erschienene „Ärzteblatt für Hessen“. Zu den weiteren Zeitschriften, die mit Blick auf Hessen als Quellen dienen, gehören „Ziel und Weg“, die Zeitschrift des NS-Ärztebundes, der „Weckruf zum Volksgesundheitsdienst“, „Die Ärztin“, der „Jungarzt“ und das „Deutsche Ärzteblatt“.

Weitere Rechercheaktivitäten konzentrieren sich auf universitäre Bestände, kommunale Archive, die Sichtung von Publikationen, Studien und Sekundärliteratur.

Im Archiv der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt finden sich Unterlagen seit der Neugründung im Jahr 1956. Hier stehen die Listen mit den/der Vorsitzenden in den Bezirksärztekammern, Mitgliedern des Präsidiums und der Delegierten der Landesärztekammer zur Verfügung.

Auch gibt es eine Fülle von dokumentarischer und wissenschaftlicher Literatur über die NS-Zeit und zur NS-Politik, die für die Untersuchung gesichtet und einbezogen wird, soweit dies rahmend und für Hessen von Bedeutung ist.

Als Zeitzeuge wurde Prof. Dr. med. Horst Joachim Rheindorf, erster Hauptgeschäftsführer und Ärztlicher Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, zu seinen Erinnerungen interviewt – besonders über die Zeit ab 1945, aber auch als Student in der NS-Zeit.

Vor allem zwei der von der Forschungsgruppe gesichteten Quellen und Bestände enthalten umfangreiches Material, das bisher nicht ausgewertet worden ist: das „Ärzteblatt für Hessen“ und die Hessischen Staatsarchive.

Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund: „Wir sind die SA unter den Ärzten“

Im Jahr 1929 wurde der „Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund“ (NSDÄB) gegründet; er war eine Gliederung und Kampforganisation der NSDAP – „wir sind die SA unter den Ärzten“ – zur Ideologisierung, der Schulung und Propaganda, der „weltanschaulichen Erziehung“ (Zapp 1979) der Ärzteschaft. Der NSDÄB propagierte die NS-Ärztepolitik, die rassen- und erbbiologisch begründeten Verbrechen des NS-Staates, und war Akteur in der Vernichtungs-, Tötungs- und Kriegspolitik des NS-Staates. Am 24. März 1933 erfolgte der Zusammenschluss des Deutschen Ärztevereinsbundes und des NSDÄB. Auch in der Ärzteschaft galt jetzt das Führerprinzip; der NSDÄB war die weltanschauliche Kampforganisation auf allen Ebenen.

Landessärztekammer Hessen und Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die Hessische Ärztekammer wurde per Gesetz „über die Auflösung und Neubildung der Ärztekammer“ vom 29. Juli 1933 gleichgeschaltet. Am 4. April 1933 schreibt der Vorsitzende der Hessischen Ärztekammer, San. Rat Dr. med. Karl Brüning, an den Hess. Innenminister Dr. med. Heinrich Müller in Darmstadt: „In der Überzeugung, daß es notwendig ist, den veränderten Verhältnissen in der Zusammensetzung der Kammermitglieder Rechnung zu tragen, ersucht die Hessische Ärztekammer die Regierung zu dem ihr geeignet erscheinenden Zeitpunkt Neuwahlen zur Kammer vornehmen zu lassen.“

Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschland (KVD) wurde am 2. August 1933 als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet. Zur KV Hessen liegen zahlreiche Dokumente – Aktensplitter – für die Zeit

vor 1945 vor; sie haben vor allem einen fachspezifischen, zulassungs-, dienstrechtlichen, abrechnungstechnischen, arbeits- und versicherungsrechtlichen Charakter; und sie geben Hinweise zur Versorgung der Bevölkerung und berufspolitischen Arbeit während der NS-Zeit. Für die Untersuchung haben sie eher eine marginale Bedeutung.

Das „Ärzteblatt für Hessen“ als Informationsquelle

Im September 1933 wurde die von Dr. med. Carl Oelemann als Schriftleiter verantwortete Zeitschrift „Hessisches Ärzteblatt“ eingestellt. Von Oktober bis Dezember 1933 erschien der „Weckruf zum Volksgesundheitsdienst“, der 1934 mit der „Westdeutschen Ärztezeitung für Standesfragen und soziale Medizin“ im „Ärzteblatt für Hessen“ zusammengeführt wurde. Als Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Provinzstelle Hessen-Nassau und Landesstelle Hessen und der Ärztekammer für die Provinz Hessen-Nassau und der hessischen Ärztekammer wurde das Heft ab 1936 unter dem erweiterten Titel „Ärzteblatt für Hessen-Nassau und Kurhessen“ 14-tägig herausgegeben. Die Schriftleitung hatten Dr. med. Walter Strebel 1934–1936, ab 1936 Dr. med. Ludwig Haßlauer, Frankfurt/M und ab Ende 1939 Dr. med. Wilhelm Wortmann.

Das „Ärzteblatt für Hessen“, dessen Jahrgänge 1934 bis zu seiner Einstellung 1941 vorliegen, enthielt neben fachlichen Themen, Tagungsberichten, Fortbildungen, Gesetzen und Richtlinien vor allem acht, für die Untersuchung der Forschungsgruppe relevante Aspekte:

1. Berichte aus Bezirksstellen, Ärztekammern, ärztlichen Vereinen, medizinischen Gesellschaften.
2. Beiträge zur NS-Bewegung, zur NS-Politik allgemein und zum Führerkult.
3. Artikel zur NS-Weltanschauung mit den Themen Rasse, Volksgesundheit/Erbgesundheit, Volksgemeinschaft, Rassen- und Bevölkerungspolitik und „rassische Aufartung“.
4. Beiträge zum Selbstverständnis des Arztes – als Kamerad, Dienst aus „Liebe zum Führer“, Arzt der Nation, „Arzt als Volksgenosse“.

5. Beiträge vom und zum „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ (NSDÄB) hier für Hessen.

6. Gleichschaltung aller Ärzteverbände, Durchsetzung der Reichsärzteordnung von 1935 (mit der Reichsärztekammer, den Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinigungen), Zuständigkeit des „Amts für Volksgesundheit in allen volksgesundheitlichen Belangen“.

7. Personal: Funktionsträger, Akteure in Gremien, Neuzusammensetzung der ärztlichen Organisationen und deren Aktivitäten.

8. Denunziation und Diskriminierung (z.B. im Reichsmedizinikalkalender, dem Verzeichnis aller Ärzte und Ärztinnen), Entlassungen und „Säuberungen“, Berufsverbote und Verfolgung, Vertreibung, Deportation und Ermordung von jüdischen („nicht-arischen“) Ärzten und Ärztinnen, von politischen Gegnern und „Staatsfeinden“.

Das „Ärzteblatt für Hessen-Nassau und Kurhessen“ erschien am 30. Mai 1941 (9. Jg. Heft Nr. 11) – jetzt unter der Schriftleitung von Dr. med. Fritz Dorn – zum letzten Mal mit folgender Begründung: „Die Kriegswirtschaft erfordert stärkste Konzentration aller Kräfte. Diese Zusammenfassung macht es notwendig, daß das ‚Ärzteblatt für Hessen-Nassau und Kurhessen‘ mit dem heutigen Tag bis auf weiteres sein Erscheinen einstellt, um Menschen und Material für andere kriegswichtige Zwecke frei zu machen“.

Fundort Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStAW)

Auch das Hessische Hauptstaatsarchiv Wiesbaden erwies sich als reichhaltige Datenquelle. Hier entdeckte die Forschungsgruppe Dokumentationen über

- das „Amt für Volksgesundheit“ und den NSDÄB in Hessen bzw. Hessen-Nassau und Kurhessen,
- politische Themen bei Gemeinschaftsveranstaltungen von einzelnen Verwaltungsstellen – Themen und Teilnehmerlisten liegen z. B. für Oberlahn, Limburg und Usingen vor,
- Personen im Zuständigkeitsbereich von Hessen-Nassau und Kurhessen, u.a. Gauleitung/Gauamtsleiter des Amts für Volksgesundheit,

- Mitgliederzahlen im Amt für Volksgesundheit und des NSDÄB; im Jahr 1937 waren deutschlandweit von ca. 55.000 Ärzten etwa 25.000 im Hauptamt für Volksgesundheit der Partei zusammengeschlossen
- sowie vereinzelte Spruchkammerakten. Einige weitere Akten befinden sich auch im Hessischen Staatsarchiv Darmstadt.

Archiv des „Deutschen Ärzteblattes“ in Köln

Die beiden großen ärztlichen Standesorganisationen, der Hartmannbund (HB) und der Ärztevereinsbund wurden am 30. April 1936 ebenso wie die bisherigen Kammern aufgelöst. Damit war die Gleichschaltung der Ärzteschaft sowohl in politischer als auch in personeller Hinsicht erreicht und diese zu einem willigen Instrument des Systems gemacht.

Im Kölner Archiv liegen die Zeitschriften für die Zeit 1933 bis 1945 vor; das gilt vor allem für das „Deutsche Ärzteblatt“, den „Jungarzt“ und die „Ärztlichen Mitteilungen“; die Zeitschrift „Neues Volk“, Blätter des rassenpolitischen Amtes der NSDAP als Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“, Mitteilungsblatt der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ (auszuwerten mit Blick auf die rassenpolitischen Gaudämter in Hessen). Die Zeitschrift „Der Erbarzt“ erschien von 1934 bis 1944, von 1934 bis 1939 war sie Beilage des „Deutschen Ärzteblattes“. Von 1933 bis 1939 erschien die Zeitschrift „Volksgesundheitswacht“ als Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“. Weiter wird in die Forschungsarbeit einbezogen „Die Ärztin“, monatlich erscheinende Zeitschrift der deutschen Ärztinnen (hrsg. in Zusammenarbeit mit dem Referat „Ärztinnen“ der Reichsärztekammer); hier werden sowohl allgemeine Texte zur NS-Gesundheits- und Ärztepolitik wie auch vereinzelte Berichte zu Hessen ausgewertet.

Nachlass „Carl Oelemann“

Als umfangreich und für die Forschungsarbeit ergiebig stellte sich auch der Nachlass von Dr. med. Carl Oelemann – seit Oktober

1945 mit der Leitung der Ärztekammer für die Provinz Oberhessen betraut und nach dem Rücktritt von Dr. med. Paul Hofmann ab Mitte 1946 Präsident der hessischen Ärzteschaft – heraus, der in ca. 25 mit Signaturen versehenen Kartons vorliegt. Darin befinden sich rund 150 archivgerecht bearbeitete Aktenmappen und -ordner. Als „berufspolitischer Schriftverkehr“ bezieht sich der Nachlass auf Dokumente, Materialien und den Schriftverkehr in der Zeit von 1945 bis 1949, auf die Nachkriegszeit und Zeit der Reorganisation, des demokratischen Neuaufbaus der Ärztekammer Hessen, zum Teil auch auf die regionalen Kammern und die Entwicklung in den drei westlichen Zonen. Oelemann war sowohl Präsident der Landesärztekammer Hessen (zunächst Ärzteschaft Gross-Hessen) mit Sitz in Frankfurt/M (Hamburger Allee 12–14) als auch Vorsitzender der im Mai 1947 gegründeten „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ (Ärzteschaft der drei Westzonen und der drei Berliner Westsektoren).

Ärztliche Personaldaten

Die Personaldaten von allen hessischen – approbierten und noch lebenden – Ärzten liegen auch mit Blick auf die Mitgliedschaften in NS-Organisationen in einem zentralen Verzeichnis für die Zeit 1933 bis 1944 vor; sie sind auf Filmrollen gespeichert und mittlerweile digitalisiert. Die Auswertung der personenbezogenen Daten gibt ein informatives Bild zu den Mitgliedschaften und organisatorischen Einbindungen. Gegebenenfalls soll auch das Reichsärztereister (liegt im Bundesarchiv Berlin) in die Untersuchung einbezogen werden.

Bewertung und Ausblick

Die Literatur- und Archivrecherche macht deutlich: Es gibt – aus unterschiedlichen Gründen – einen lückenhaften Bestand, zugleich aber vielfältige Archivmaterialien und umfangreiche Dokumente, außerdem zahlreiche empirische Befunde und Sekundärstudien.

Die erste Sichtung der Archivmaterialien und Dokumente zeigt Daten und Praktiken, Prozesse und Akteure der Gleichschaltung, der Anpassung und aktiven

Integration in den NS-Staat. Die organisierte Ärzteschaft ist kein Hort des Protests, der Renitenz oder gar des Widerstands gewesen. Im Gegenteil – die Anpassung, das Mitläufertum und die aktive Unterstützung für das neue Regime ist, wie bei vielen anderen Organisationen und Trägern, Berufsgruppen und Akteuren auch, kaum zu übersehen. Im Spannungsverhältnis zwischen humanitärer Grundidee des Arztberufes bzw. der Ärzteschaft und staatlicher Instrumentalisierung im Dienst der Rassenideologie und Kriegspolitik rekonstruiert die Forschungsgruppe die Prozesse, mit denen die Ärzteschaft zum Instrument der NS-Politik und des nationalsozialistischen Regimes wurde.

Die recherchierten Materialien ermöglichen eine gehaltvolle Rekonstruktion der organisierten Ärzteschaft und Ärztepolitik in Hessen im Kontext der reichsweiten NS-Gesundheits- und Ärztepolitik. Damit kann den eingangs formulierten Fragen nach Überzeugung der Forschungsgruppe intensiv nachgegangen werden. Die Befunde der Untersuchung sollen der historischen Vergewisserung und einer distanziert-kritischen Beschäftigung und Selbstreflexion der Ärzteschaft und ihrer Politik in der NS-Zeit dienen. Die Untersuchung der eigenen verbandlichen Vergangenheit, die Aufarbeitung und Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte im Nationalsozialismus trägt dazu bei, sich der Diskussion zu stellen und aufzuklären, die Erinnerung im kollektiven Gedächtnis wach zu halten und ein Vergessen, Verharmlosen und Verdrängen zu verhindern.

**Prof. Dr. phil. Benno Hafeneeger,
Marcus Velke, Lucas Frings,
Katja Möhrle**

Korrespondenzadresse:
Forschungsgruppe „Geschichte
der Landesärztekammer Hessen“

Prof. Dr. Benno Hafeneeger
Institut für Erziehungswissenschaft
Philipps-Universität Marburg
Wilhelm-Röpke-Str. 6 B
35032 Marburg

E-Mail: hafenege@staff.uni-marburg.de



Empfehlungen zum Umgang mit dem Symptom Müdigkeit

VNR 2760602015011030001

Erika Baum, Peter Maisel, Christa Dörr, Norbert Donner-Banzhoff

Einleitung

Herr S. ist 62 Jahre alt und vor einigen Monaten in unser Dorf gezogen. Er kommt an diesem Tag erstmals in unsere Hausarztpraxis. Bisher sei er nie ernstlich krank gewesen und nehme keine Medikamente. Er wolle sich hier vorstellen, außerdem sei er besorgt, weil er sich seit Monaten müde und schlapp fühle, auch nachdem der Umzug und das Drumherum erledigt seien. Er könne sich die Müdigkeit nicht erklären und befürchte, dass eine Erkrankung dahinter stehen könnte.

Bei einer solchen Präsentation fühlen wir uns als Ärzte¹ oft unsicher. Dahinter kann eine Vielzahl von Erkrankungen stehen. Einerseits wollen wir keine behandelbaren Ursachen übersehen, andererseits aber auch eine „Schrotschussdiagnostik“ vermeiden. Eine Gruppe von Hausärzten mit akademischer Anbindung hat daher diesen Beratungsanlass systematisch aufgearbeitet und in eine Leitlinie gefasst, die inzwischen zwei Mal aktualisiert wurde. Für Literaturbelege und Hintergrundinformationen verweisen wir daher auf die DEGAM-Leitlinie

Müdigkeit: http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-02_Muedigkeit_Langfassung_2011_2.pdf. Zu der Kurzfassung und weiteren Module gelangt man über <http://www.degam.de/leitlinien-51.html>.

Definition

Wir alle kennen das Gefühl der Müdigkeit oder Erschöpfung. Als gesundheitliches Problem begegnet uns das subjektive Empfinden von Müdigkeit, das in ver-

¹ Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird hier nur die männliche Form eingesetzt, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

schiedenen Formulierungen (Schlappheit, Mangel an Energie, Erschöpfung, Ermüdung, frühe Ermüdbarkeit, Schläfrigkeit, Einschlafneigung tagsüber und so weiter) vorgetragen wird und als ursächlich ungeklärt oder belastend erlebt wird. Folgende Dimensionen sind dabei zu beachten:

- Emotionalität (Unlust, Motivationsmangel, enge Verbindung zu Traurigkeit bzw. niedergedrückter Stimmung, verminderte affektive Schwingungsfähigkeit)
- Kognition (verminderte geistige Aktivität bzw. Leistungsfähigkeit)
- Verhalten („Leistungsknick“)
- Körperlichkeit (zum Beispiel muskuläre Schwäche)
- Ausprägung von leicht und interkurrent bis zum chronischen Müdigkeitssyndrom (= CFS).

Häufigkeit

In einer deutschen Bevölkerungsbefragung gaben 31 Prozent der über 16 Jahre alten Befragten an, manchmal oder häufig unter „Ermüdungserscheinungen“ zu leiden. Gehäuft fand sich die Beschwerde unter Frauen, unteren sozialen Schichten, allein Lebenden und Personen im mittleren Alter. Dabei gaben 11 Prozent ungeklärte Müdigkeit mit mehr als einem Monat Dauer an.

Eine systematische Übersichtsarbeit (Dissertation Rebekka Stadje, Marburg, 2014) ergab weltweit in Hausarztpraxen:

Der Konsultationsanlass Müdigkeit als Hauptbeschwerde findet sich bei 2–8 Prozent der Patienten, inklusive berichteter Nebenbeschwerden waren es 20–30 Prozent der hausärztlichen Kontakte. Bei aktiver Nachfrage berichten 32–43 Prozent über Müdigkeit. Bei 4–35 Prozent dauerte die Beschwerde bereits länger als sechs Monate. Nach drei Monaten hatten noch 75 Prozent Beschwerden, nach sechs Monaten waren es 46 Prozent, aber nur 5 Prozent der Betroffenen suchten deshalb längerfristig die Hausarztpraxis auf.

Ursachen

Die oben genannte systematische Übersicht ergab folgende Häufigkeiten bei

Patienten, die wegen ungeklärter Müdigkeit die Hausarztpraxis konsultierten:

- Depression ca. 20 Prozent
- Anämie: 1–5 Prozent
- Malignom 0,3–0,7 Prozent
- Andere gravierende organische Ursachen wie Diabetes, COPD: kumulativ 3–6 Prozent
- Chronisches Müdigkeitssyndrom <2 Prozent

Weitere wichtige Ursachen sind:

- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen
- Medikamenten-Nebenwirkungen/ Substanzgebrauch.

Oft finden wir eine gemeinsame Endstrecke mit wechselseitiger Beeinflussung von psychischen, somatischen und sozialen Faktoren. Insofern ist der bio-psycho-soziale Ansatz bei Patienten mit dieser Beschwerde besonders wichtig und sollte von Anfang an konsequent verfolgt werden.

Empfohlenes diagnostisches Vorgehen

Je nach diagnostischer Ausgangslage empfehlen wir bei ungeklärter Müdigkeit

- ohne primär wegweisende Begleitsymptome ein Basisprogramm,
- mit Begleitsymptomen das Basisprogramm ergänzt durch gezielte Untersuchungen,
- mit Grunderkrankung eine Optimierung der Behandlung ergänzt durch das Basisprogramm.

Das empfohlene diagnostische Basisprogramm umfasst eine **körperliche Untersuchung** mit Schwerpunkt auf der Beurteilung des Allgemeinzustandes, der Schleimhäute und Lymphknoten, von Herz, Lunge, Abdomen und Beobachtung von Muskeltrophik, -kraft, -tonus und -eigenreflexen.

Die **Befragung** fokussiert auf Funktionseinschränkungen, Substanzgebrauch, eigene Deutungen und Befürchtungen, Depressivität und Angst.

Zur Erfassung einer Depressivität empfehlen wir folgende Screeningfragen:

- Haben Sie sich in den vergangenen vier Wochen oft niedergeschlagen/schweremütig/hoffnungslos gefühlt?

- Haben Sie wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten gehabt?

Diese beiden Fragen haben bei mindestens einer positiven Antwort eine Sensitivität von 90 Prozent bei einer Spezifität von 60 Prozent in Bezug auf eine Depression.

Zur Erfassung einer Angststörung empfehlen wir folgende Fragen:

- Fühlten Sie sich im Verlauf des vergangenen Monats deutlich beeinträchtigt durch:
- nervliche Anspannung, Ängstlichkeit, Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
- Sorgen über vielerlei Dinge?
- Hatten Sie während der vergangenen vier Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Angst oder Panik)?

Explizit gefragt werden sollte noch nach Schlafgewohnheiten sowie Schnarchen und imperativer Einschlafneigung als Hinweise auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, psychosoziale Probleme und Umweltbelastungen.

Ein Somatisierungsverdacht ergibt sich bei

- einer hohen Zahl vorausgegangener Arztkontakte und
- bereits früher geäußerten variablen Beschwerden mit unergiebigem Diagnostik.

Vereinfachen lässt sich die Vollständigkeit der Anamnese, wenn man Patienten den unter den Begleitmaterialien abgelegten Fragebogen zur Müdigkeit mitgibt. Die Beantwortung hilft häufig den Patienten, sich über besondere Belastungssituationen Klarheit zu verschaffen.

Bei bis dahin ungeklärter Müdigkeit empfehlen wir folgende Laboruntersuchungen: Blutbild, BSG/CRP, Glucose, TSH, GGT/Transaminasen.

Weitere Betreuung

Zu warnen ist vor einer „Schrotschussdiagnostik“. Sie führt sehr häufig zu falsch positiven Befunden und birgt daher die Gefahr inadäquater Fixierung auf nicht zutreffende Krankheitskonzepte. Erfolgt zum Beispiel bei Müdigkeit immer eine Borreliose-Titerbestimmung, so findet man aufgrund der hohen Durch-

Kreislauf in der Entwicklung von Müdigkeit



seuchung häufig erhöhte Werte. Dadurch verfestigt sich die Überzeugung, dass Borreliose eine wichtige Müdigkeitsursache sei. Tatsächlich aber gibt es keinerlei Untersuchungen, die zeigen, dass bei Verdacht auf eine „chronische Borreliose“ eine antibiotische Therapie den Verlauf der Beschwerden verbessert. Wir sprechen hier von Trugschlüssen. Diese sollten unbedingt vermieden werden.

Das weitere Vorgehen ist abhängig von

- der Ätiologie
- dem Ausmaß der Beschwerden
- der funktionellen Beeinträchtigung
- den assoziierten Gefühlen
- den Vorstellungen und Erwartungen des Patienten
- und den individuellen Ressourcen.

Grundlage ist eine **tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung**. Dabei haben sich folgende Strategien bewährt:

- Vorstellungen, Bedürfnissen und Gefühlen der Patienten Raum geben
- Offenheit für ein weites Spektrum von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren
- Planung von Folgeterminen statt durch Beschwerden getriggerte Konsultationen (weil sonst eine Symp-

tompräsentation durch Aufmerksamkeit „belohnt“ wird)

- Weiterführende Diagnostik mit speziellen Labortests und bildgebenden Verfahren nur gezielt bei konkretem Verdacht
- Symptomorientierte aktivierende Maßnahmen (insbesondere Sport / Bewegung)
- Verhaltenstherapie

Depression und Angst, starke Beschwerden, viele somatische Symptome, wenig soziale Unterstützung, starke Befürchtungen und weibliches Geschlecht sind mit einer relativ ungünstigen Prognose hinsichtlich einer vollständigen Remission des Symptoms assoziiert (siehe oben genannte systematische Übersicht). Bei vielen Ursachen der Müdigkeit kommt es zu einem **Teufelskreis der Dekonditionierung** (siehe Abbildung)

Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen durch eine individuell angepasste **körperliche Aktivierung**. Tatsächlich haben nur die Verhaltenstherapie und die körperliche Aktivierung konsistent eine Verbesserung des Symptoms bei vielen Patienten mit chronischer Müdigkeit ergeben.

Wir empfehlen hierzu folgende Strategie:

- Zusammenhang von Unterforderung, Dekonditionierung und Müdigkeit darstellen
- Subjektive Vorstellungen bearbeiten, die einer Aktivierung entgegenstehen könnten
- Verhalten schrittweise ändern: Überdenken des Tagesablaufes und des individuellen Leistungsvermögens
- Aktivität zurückgewinnen (Selbstwirksamkeit erfahren)
- Erfolge positiv konnotieren, bei Misserfolgen stützen

Hier gibt es einen Konfliktpunkt mit einer Selbsthilfegruppe, die Patienten mit chronischem Müdigkeitssyndrom (CFS) vertritt. Diese Selbsthilfegruppe bezieht sich ausschließlich auf Betroffene, die Kriterien des kanadischen Konsensus für CFS/myalgische Enzephalitis erfüllen (siehe Langfassung der Leitlinie) und befürchtet eine nachhaltige Schädigung sowie soziale Benachteiligung, wenn die oben genannten Strategien angewendet werden. Bisher gibt es nach Ansicht der Leitlinien-Autoren keine schlüssigen Belege für wirksame Alternativen zu der vorgeschlagenen Behandlung. Es besteht eher eine hohe Gefahr, dass diese stark beeinträchtigten Patienten durch unseriöse Angebote geschädigt werden.

Abschlussbemerkungen

Bei unserem Patienten ergaben die körperliche Untersuchung und die Labordiagnostik keine Auffälligkeiten. Im Fragebogen zeigte sich die typische Konstellation einer Depression in milder Ausprägung sowie eine begleitende Angststörung. Ansonsten fanden sich keine Hinweise für eine Müdigkeitsursache. Beim Ausfüllen des Bogens wurde dem Patienten klar, dass seine Probleme psychischer Natur sind. Er führte sie auf mehrere beruflich bedingte Umzüge in den letzten Jahren und den Verlust sozialer Bindungen zurück. Er wünscht derzeit keine Gesprächstherapie oder Psychopharmaka. Mit Hilfe seiner Frau möchte er nun wieder einen Freundeskreis aufbauen und sich regelmäßig sportlich betätigen.

Fazit

- Unspezifische Symptome wie Müdigkeit sind eine **Erfahrung fast aller Menschen**, damit sehr häufig, aber nur (relativ!) selten als medizinisches Problem definiert,
- trotzdem bilden sie in der Praxis einen **häufigen Beratungsanlass**,
- sie sind häufig mit **psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen** assoziiert,
- in Bezug auf das Symptom ist die Prognose schlecht (oft chronischer Verlauf),
- in Bezug auf das Überleben ist die Prognose gut (ernste somatische Ursachen sehr selten),
- für Ärzte und Patienten ist dies ein Bereich von Unsicherheit, die sich mit ei-

ner tragfähigen Beziehung, Geduld („abwartendes Offenhalten“), Offenheit für bio-psycho-soziale Faktoren und wohlüberlegter, das heißt zurückhaltender Diagnostik eingrenzen oder zumindest aushalten lässt.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. Erika Baum
Philipps-Universität Marburg
Leit. Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg
Fon: 06421 28-65120
E-Mail: erika.baum@staff.uni-marburg.de

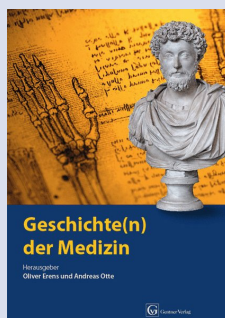
Wir danken Dr. med. Armin Mainz (Korbach) und Dr. med. Uwe Popert (Kassel) für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel **„Empfehlungen zum Umgang mit dem Symptom Müdigkeit“** finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **01.01.2015** – **31.12.2015** möglich.

Bücher



**Oliver Erens & Andreas Otte (Hrsg.):
Geschichte(n) der Medizin.
Resümee wichtiger medizinhistorischer Beiträge aus 15 Jahren
Ärzteblatt Baden-Württemberg**

Gentner Verlag Stuttgart 2014
ISBN 9783872477637
gebunden, 160 Seiten, 38 Euro

Das Ärzteblatt Baden-Württemberg feiert 2015 seinen 70. Geburtstag. Zu diesem Anlass stellten Dr. med. Oliver Erens, Chefredakteur des Ärzteblattes Baden-Württemberg, und Prof. Dr. med. Andreas Otte, Facharzt für Nuklearmedizin, eine Sammlung medizinhistorischer Beiträge der vergangenen 15 Jahre aus dem Heft zusammen. Sie umfassen ein breites Spektrum und helfen dabei, Medizin, Krankheit und Gesundheit zu reflektieren. Beim Blick zurück finden wir viele Themen und Probleme, die uns aktuell nur allzu vertraut sind.

Beispielhaft hierfür ist der Artikel von Axel W. Bauer „Realität – Ideal – Projektion?“. Der „gute“ Arzt in medizinhistorischer Perspektive, der den Eid des Hippokrates folgendermaßen beschreibt: „Der Hippokratische Eid bot normierende, rational und pragmatisch motivierende Leitlinien für die Mediziner Ausbildung, das Arzt-Patient-Verhältnis, den ärztlichen Beruf und dessen Handlungsstrategie an.“ Das rationale Kalkül des Hippokratischen Eides beruhte auf der Tatsache, dass in seinen Vorschriften

ärztlicher Eigennutz und ärztliches Ethos in harmonischer Weise zusammentrafen. Die Funktionalität der Hippokratischen Leitlinien resultierte nicht aus einer metaphysischen Überhöhung des Arztes, sondern aus der realistischen Abwägung der tatsächlichen Interessen von Arzt und Patient“ (Seite 32f.). Bei Christoph Wilhelm Hufeland findet sich ein idealisierender Verhaltenskodex: „Leben für Andere, nicht für sich, sei das Wesen des Arztberufs. Nicht allein Ruhe, Vorteile, Bequemlichkeiten und Annehmlichkeiten des Lebens, sondern Gesundheit und Leben selbst, Ehre und Ruhm müsse er der Rettung des Lebens und der Gesundheit Anderer opfern. Nur ein rein moralischer Mensch könne Arzt im wahren Sinne des Wortes sein“ (Seite 35). Mit Rudolph Virchow wird die Medizin als „Politik im Kleinen“ definiert, woraus „eine neuartige Rolle für den ‚guten‘ Arzt resultiert: „Dieser sollte sich nicht mehr nur auf die Diagnostik und eine wissenschaftlich fundierte Therapie von Krankheiten beschränken, sondern zugleich eine sozialpolitische Aufgabe im Dienste der Patienten und des Staates übernehmen“ (Seite 36).

Es lohnt zurückzusehen, um den eigenen Standpunkt besser zu erkennen. Wir werden nie aus der Geschichte lernen, aber ohne unsere Geschichte verstehen wir oft nicht, wo wir uns gerade befinden.

Ein weiterer Schwerpunkt sind medizinische Berichte über berühmte Männer, wie Paganini, van Gogh und Toulouse-Lautrec.

Dr. med. Peter Zürner

Kampf gegen Armut: „Man muss Menschen verstehen, um ihnen helfen zu können“

Professor Dr. med. Gerhard Trabert leitet die „Medizinische Ambulanz ohne Grenzen“ in Mainz und lehrt an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden



Prof. Dr. med. Gerhard Trabert lehrt als Professor für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden

Foto: privat

Pflanzen und Bäume, wohin das Auge blickt. Auf dem Jakobsberg, hoch über den Dächern der Stadt wachsen sie zwischen den Mauern des 1660 erbauten Festungswerks. Hier, auf dem Gelände der Zitadelle Mainz, befindet sich die „Medizinische Ambulanz ohne Grenzen“. Wer die Stufen in den ersten Stock des Gebäudes erklimmen hat, wird von Krankenschwester Ingrid Obst oder einer ihrer Kolleginnen in Empfang genommen. Hell und freundlich öffnet sich der Wartebereich dem Besu-

cher, der seinen ersten positiven Eindruck in den sauberen, lichtdurchfluteten Behandlungsräumen entlang des Etagenflurs bestätigt sieht.

Die Worte „Herzlich Willkommen“ leuchten von dem obersten Blatt eines Flipcharts im Besprechungsraum; daneben sind Zeitungsartikel auf einer Pinnwand aufgespießt, deren Titel nachdenklich stimmen: „Diagnose: Arm“, „Arme Menschen sterben früher“ oder „Krise oft Auslöser für sozialen Abstieg“. Der Initiative von Prof. Dr. med. Dipl. Sozialpäd. Gerhard Trabert ist es zu verdanken, dass Wohnungslose und Patienten ohne Versicherungsschutz im Krankheitsfall seit 2013 Hilfe in der Medizinischen Ambulanz auf der Zitadelle in Mainz finden.

Patienten aus 31 Nationen

In fünf Behandlungsräumen versorgt ein dreißigköpfiges Team aus 15 ehrenamtlichen Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Neurologie/Psychiatrie, Zahnärzten, Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen mit Unterstützung von Dolmetschern Patienten aus 31 Nationen. In der 100-Tages-Bilanz ist nachzulesen: 95 Patienten und 223 Behandlungen. Wer sind die Menschen, die zu der Einrichtung auf der Zitadelle kommen? Viele Papierlose und Flüchtlinge, denn Asylanten, so Trabert, seien nur für akute Erkrankungszustände, nicht aber für die Behandlung chronischer Krankheiten versichert. Aber auch zahlreiche, ganz legal in Deutschland lebende Menschen, Wohnungslose ohne Sozialleistungsbezug, Haftentlassene, Personen, die ehemals privat versichert waren und die Beiträge später nicht mehr bezahlen konnten, sowie Alleinerziehende. Und die Zahl der Patienten nimmt kontinuierlich zu.

Davon, dass Armut krank macht, ist Trabert überzeugt. Und auch davon, dass sie

bekämpft werden muss: „In einer Gesellschaft, in der Banken gerettet werden, aber nicht Menschen, läuft etwas falsch. Wir brauchen den gemeinsamen Schulterchluss gegen Armut und keine Ellenbogenmentalität.“ Auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf wurde Trabert, Jahrgang 1956, als jüngster aller bisherigen Preisträger mit der Paracelsus-Medaille für sein „bemerkenswertes Lebenswerk“ (Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery in der Laudatio) und seinen besonderen Einsatz für das Thema „Armut und Gesundheit“ geehrt. Seit 2009 hat der ärztliche Leiter der Mainzer Ambulanz eine Professur für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie im Fachbereich Sozialwesen der Hochschule RheinMain in Wiesbaden inne. Dass die beiden Orte seines beruflichen und wissenschaftlichen Wirkens – Wiesbaden und Mainz – nur rund 14 Kilometer voneinander entfernt liegen, erleichtert den ständigen Wechsel von einem Bundesland zum anderen.

Initiator des „Mainzer Modells“

Für etwas brennen: Diese Redewendung passt auf Trabert wie eine zweite Haut. Leidenschaftlich erzählt er von seinen Einsätzen für jene, die auf der Schattenseite der Gesellschaft stehen, und zieht damit den Zuhörer in seinen Bann. Von Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit an absolvierte er zahlreiche Auslandsaufenthalte, um Menschen zu helfen, denen kein funktionierendes Gesundheitswesen zur Verfügung steht und die sich eine medizinische Versorgung nicht leisten können. Er war vor allem in Asien und Afrika tätig – oft mit den Organisationen „Ärzte für die Dritte Welt“ und „Humedica“. Geprägt von den Erfahrungen in einem Leprakrankenhaus im indischen Hyderabad, wo er beschloss, sich nicht nur im Ausland, sondern auch in Deutschland dem Kampf gegen Armut zu widmen, und der Hospitanz

bei einem Wohnungslosenprojekt in New York, rief Trabert bereits 1994 das „Mainzer Modell“ ins Leben, das damals als erste Einrichtung in Deutschland Wohnungslosen ärztliche, pflegerische und soziale Hilfe in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe anbieten konnte.

1997 gründete der engagierte Arzt und Sozialpädagoge den Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland“, der seit 2000 mit dem so genannten Arztmobil, einer rollenden Ambulanz, wohnungslose Menschen auf der Straße aufsucht. Möglich wurde der motorisierte Einsatz durch eine Spende des britischen Sängers und Schlagzeugers Phil Collins, der auf seiner damaligen Deutschlandtour einen erheblichen Betrag an die Caritas gespendet hatte. „Unser Verein erhielt davon 20.000 DM, die wir in den Kauf des Arztmobils investiert haben“, berichtet Trabert. Heute arbeiten über 20 Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich für das „Mainzer Modell“. Auch eine für die psychosoziale Versorgung zuständige Sozialarbeiterin arbeitet in dem Team mit, bietet soziale Beratung und prüft unter anderem, ob die Patienten wieder in die Sozialsysteme eingegliedert werden können. „Wir wollen keine Armutsmedizin etablieren, aber wir sehen die Notwendigkeit, die Lücke im Versorgungssystem mit unserem Angebot vorübergehend zu schließen.“

Politik und Nichtregierungsorganisationen an einen Tisch bringen

Zu den Patienten der Medizinischen Ambulanz auf der Mainzer Zitadelle zählen, so Trabert, auch zahlreiche Menschen aus Osteuropa – Polen, Rumänien oder Bulgarien, die keinerlei Krankenversicherung besäßen. Häufig würden sie durch Schwarzarbeit ausgebeutet und von ihren Auftraggebern nicht angemeldet. „Das macht mich wütend“, regt sich der Arzt auf. „Es kann und darf nicht sein, dass diese Menschen vergessen und von einer medizinischen Versorgung ausgeschlossen werden.“ Er weist auf die Armutskonferenzen auf Bundes- und Landesebene hin, in deren Rahmen solche Probleme besprochen würden. „Wir fordern auch in Rheinland-Pfalz kommunale Fallkonferenzen, bei denen sich Leistungserbringer und Nichtregie-

rungsorganisationen (NGO) an einen Tisch setzen, um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.“ Ein Konzept, auf dessen Basis Gelder bei der EU beantragt werden könnten, habe er schon in der Tasche, sagt Trabert, doch der Antrag müsse gemeinsam von Land und Kommunen beantragt werden. Das sei jedoch noch nicht passiert, stellt er enttäuscht fest.

Auch politisch müsse sich noch einiges bewegen, damit mehr Menschen geholfen werden könne als bisher, fährt Trabert fort und nennt ein Beispiel: Der Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland“ setze sich unter anderem für eine Familie – sie Syrerin, er Deutscher – ein, die Verwandte im Krisengebiet Syrien nach Deutschland holen wollte. Allerdings sei dies so gut wie unmöglich, da man Angehörige nur nachholen könne, wenn die Familie eine Verpflichtungserklärung unterschreibe, dass sie für alle Kosten aufkäme. Dass zwei anonyme Unterstützer gebürgt hatten, könne nicht die Lösung sein. Doch Trabert glaubt, dass sich die Einstellung in der Gesellschaft verändere und Menschen immer sensibler für die Nöte anderer würden. Aus gutem Grund: „Armut und Armutsbekämpfung ist DIE globale Herausforderung!“

Einsatz gegen Ungerechtigkeit

Trabert, in Mainz geboren, verbrachte als Kind viel Zeit in dem Waisenhaus, in dem sein Vater arbeitete. „Mir war bewusst, dass es mir besser als den anderen Jungen und Mädchen ging: Ich hatte Eltern, bekam teure Geschenke, konnte Urlaub machen. Damals beschloss ich, dass ich es als Erwachsener nicht zulassen würde, dass solche Ungerechtigkeiten einfach hingenommen werden. Ich wollte mich für eine gerechtere Welt ein-

setzen.“ Nach dem Abitur absolvierte Trabert zunächst das Studium der Sozialpädagogik und war mehrere Jahre im Krankenhaussozialdienst tätig, bevor er in Mainz Humanmedizin studierte. Nachdem er ab 1999 zehn Jahre lang als Professor für Medizin und Sozialmedizin in Nürnberg gelehrt hatte, folgte 2009 der berufliche Sprung an die Hochschule RheinMain in Wiesbaden.

Seinen Studenten an der Hochschule – künftigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern – versucht Trabert das Verständnis für andere Kulturen, deren Probleme und mögliche Lösungswege nahezubringen. „Man muss Menschen besser verstehen, um ihnen helfen zu können.“ Ein Angebot im Wintersemester lautet „Krisen- und Katastrophengebiete: Erfahrungen in anderen Kulturen.“ Am Ende des Semesters möchte Trabert mit seinen Studenten Erfahrungen vor Ort sammeln. Er lebt, wovon er spricht und nimmt in der vorlesungsfreien Zeit weiterhin regelmäßig humanitäre Auslandseinsätze wahr. So kümmerte er sich etwa 2012 um Gefängnisinsassen in Äthiopien und im vergangenen Jahr um syrische Flüchtlinge in Lagern im Libanon. Er engagiert sich für eine bessere Behandlung psychisch Kranker auf Bali und versorgte im Herbst 2014 HIV-Infizierte in Kenia. „Wir benötigen kein größeres militärisches Engagement Deutschlands in der Welt“, betont Trabert: „Wir brauchen ein größeres humanitäres Hilfsengagement.“

Katja Möhrle



Foto: Evgenia Tipyashina – Fotolia.com

Masernelimination 2015 – können wir es schaffen?

Helmut Uphoff, Anja Hauri

Das Masernvirus (Morbillivirus) zirkuliert dauerhaft ausschließlich beim Menschen [1]. Eine anhaltende Immunität kann durch eine gut verträgliche Impfung erzeugt und das Virus ausgerottet werden [1]. In der BRD wurde die Masernimpfung seit 1973 empfohlen, seit 1980 als Kombinationsimpfung Masern, Mumps, Röteln (MMR-Impfstoff). Eine zweimalige Impfung wird seit 1991 in Deutschland empfohlen, die seit 2001 bis zum 24. Lebensmonat durchgeführt werden sollte. Bei der Poliomyelitis ist die Elimination in Europa erreicht und die Pocken sind sogar eradiziert. Die Elimination der Masern ist beispielsweise in den USA und anderen Regionen

des amerikanischen Kontinents bereits gelungen [2].

Das Ziel

Die Bundesländer haben sich 2002 auf der 75. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zu dem WHO-Ziel der Masern- und Röteln-Elimination 2015 bekannt [3]. Die von der WHO (World Health Organization) definierten Kriterien sollen spätestens bis 2015 erfüllt sein. Bis 2018 wird deren Einhaltung überprüft, sodass die bereits beim Robert Koch-Institut eingerichtete Kommission [4] idealerweise in 2018 die Elimination erklären kann [5,6].

Was bedeutet Elimination?

Die wichtigsten Eckpfeiler bei der Elimination sind:

- Kein Nachweis einer endemischen Zirkulation (länger als zwölf Monate anhaltende Zirkulation in einer Region) über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren,
- eine Inzidenz unter 1 Erkrankung pro 1.000.000 Einwohner,
- eine Impfquote von 95 Prozent mit zwei Impfungen gegen Masern bei Kindern.

Qualitätsindikatoren einer fallbasierten Erhebung (WHO-Kriterien für die Surveillance) sind:

- Eine zeitnahe Meldung von Verdachtsfällen,
- eine Vollzähligkeit der Erfassung,
- Laborbestätigung bei mindestens 80 Prozent der Verdachtsfälle ohne epidemischem Link,
- mindestens zwei Verdachtsmeldungen mit labordiagnostischem Ausschluss pro 100.000 Bevölkerung (Erfassung und Übermittlung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nicht ausreichend abgebildet),
- eine rasche Untersuchung der Verdachtsfälle (Beginn der Untersuchung innerhalb 48 Stunden bei mindestens 80 Prozent der Fälle),
- für mindestens 80 Prozent der Ausbrüche/Infektketten liegt eine Genotypisierung vor (eine Genotypisierung ist für die Unterscheidung von Impf- und Wildviren, für epidemiologische Analysen, aber auch für die Erkennung von Transmissionswegen und Infektionsquellen von Bedeutung),
- hoher Anteil an Fällen mit plausibler Infektionsquelle (z.B. mutmaßlicher Import oder Zuordnung zu Infektketten).

Die wichtigste Grundvoraussetzung einer guten Surveillance ist eine möglichst vollzählige zeitnahe Meldung und labordiagnostische Absicherung der Verdachtsfälle.

Meldepflicht für Masern, Mumps, Röteln [7]

Nach § 6 (1) Nr.1 IfSG sind u.a. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Masern, Mumps, Röteln einschließlich Röteln Embryopathie namentlich zu melden sowie nach § 7 (1) Nr. 1 IfSG der direkte oder indirekte Erregernachweis, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion u.a. mit dem Masern-, Mumps- oder Röteln-Virus hinweisen. Nach § 9 (3) muss die namentliche Meldung unverzüglich erfolgen und spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt vorliegen.

Epidemische Situation

... in Deutschland

Deutschland befindet sich in der Präeliminationsphase, gekennzeichnet durch län-

Inzidenz	Jahr							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alte Bundesländer	33,0	8,2	12,8	8,1	11,0	22,4	2,4	22,4
Neue Bundesländer	2,0	0,4	2,2	0,6	1,0	6,3	0,0	13,4

ger anhaltende Zirkulation von eingetragenen Viren mit teils größeren Ausbrüchen und Fallzahlen, die deutlich über der geforderten Schwelle von einer Erkrankung je ein Mio. Einwohner liegt [8,9,10]. Mit einer durchschnittlichen Impfquote von 92,4 Prozent (zwei Dosen) bei Kindern im Einschulungsalter in 2012 wird das Ziel von 95 Prozent nur in wenigen Regionen erreicht [11,12]. Problematisch für die Populationsimmunität sind die häufig nicht fristgerecht bis zum 24. Lebensmonat erfolgten zweiten Impfungen und Impflücken in bestimmten Bevölkerungsgruppen [13,14,15].

... in Hessen

In Hessen wurde die Schwelle der für eine Elimination geforderten Inzidenz noch in keinem Jahr erreicht.

Seit Beginn der Meldepflicht nach IfSG wurden in Hessen bis zum 9. September 2014 genau 939 Masern-Fälle übermittelt. Betrachtet man den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis 9. September 2014, zeigt

sich, dass die Quote der angestrebten Laborbestätigungen von 80 Prozent noch nicht erreicht ist (65 Prozent) bei deutlich zunehmender Tendenz. Es gab zu wenige Genotypisierungen (bei etwa vier von 17 Ausbrüchen) und die Meldungen erfolgten zu spät (der Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn und Meldedatum betrug im Durchschnitt 8,8 Tage).

Fazit:

- Die Meldung eines Masernverdachts erfolgt oft zu spät für eine Genotypisierung und Infektionsschutz-Maßnahmen.
- Genotypisierungen werden zu selten durchgeführt, um die Situation bezüglich endemischer Zirkulation und Neueinträge gut beurteilen zu können.
- Der relativ hohe Anteil von Einzelfällen mit unklaren Übertragungswegen lässt das Vorliegen weiterer, nicht gemeldeter Fälle vermuten.
- Der Anteil laborbestätigter Fälle an den Verdachtsfällen ist unbekannt, da ver-

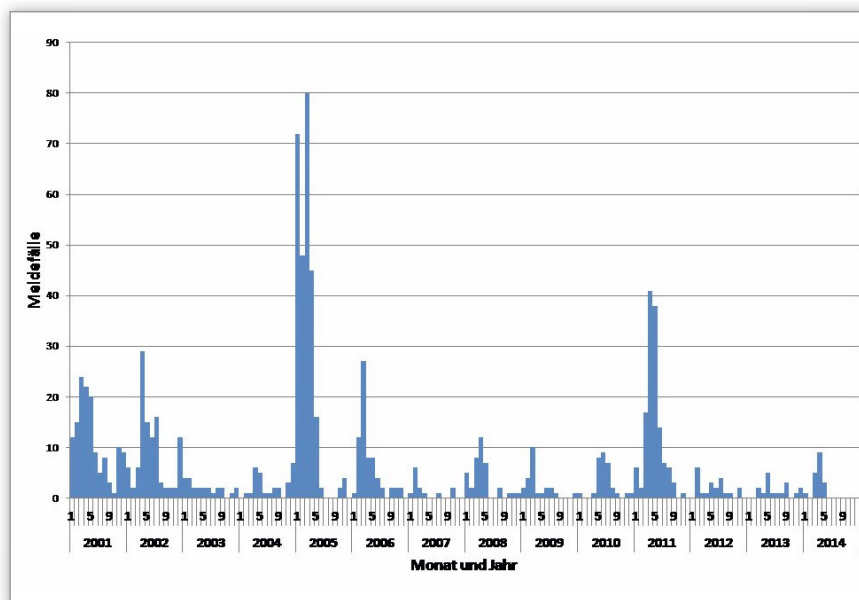


Abb. 1 Masern-Meldefälle in Hessen von 2001 bis 2014, nach Monat und Jahr

mutlich etliche Verdachtsfälle ohne Meldung und Übermittlung abgeklärt werden (nach IfSG sollten alle Verdachtsfälle gemeldet werden).

- Die Inzidenz ist in Hessen noch zu hoch.
- Die Impfquote ist in verschiedenen Bevölkerungsgruppen noch zu niedrig.

Warum ist es wichtig, das Ziel zu erreichen?

Gesundheitsrisiken: Mit der Impfung ist die Erkrankungslast drastisch reduziert worden, wodurch auch die Wahrnehmung der Masern als gefährliche Erkrankung schwindet [16]. Mit anhaltender Virus-Zirkulation bleiben aber folgende Risiken bestehen:

- Die Erkrankung verschiebt sich in ein höheres Alter [17], wobei schwere Verläufe und Komplikationen mit dem Alter zunehmen [14,18].
- Säuglinge sind bis zur Impfung (empfohlen ab dem 11. (9.) Monat) nur durch mütterliche Antikörper (Nestschutz) geschützt. Dieser Nestschutz ist bei Säuglingen geimpfter Mütter weniger stark ausgeprägt [19,20]. Gerade Säuglinge haben ein erhöhtes Risiko, nach einer Maserninfektion eine SSPE (subakute sclerosierende Panenzephalitis) zu entwickeln, eine auch heute noch in jedem Fall tödliche Komplikation [21].

Theoretische Risiken einer andauernden Masernzirkulation: Bei abnehmender Zir-

kulation finden seltener Kontakte mit dem Virus und damit Boosterungen statt, und die Antikörpertiter können dadurch zurückgehen [22]. Es gibt Hinweise auf einen Abfall der Antikörpertiter in der Bevölkerung [23,24], und es werden einzelne Erkrankungen bei älteren Menschen mit durchgemachter Infektion und Serokonversion beobachtet [25,26]. Dieses Phänomen könnte sich in Zukunft für die geimpften Generationen noch verstärken. Escape-Varianten, welche die Immunität unterlaufen können, sind bei Masern bisher nicht beobachtet worden [27]. Dennoch birgt eine anhaltende Zirkulation eines Erregers in einer Population mit einem hohen Anteil geimpfter Personen das Risiko für eine Selektion von Mutationen, wie bei der Poliomyelitis bereits beobachtet [28].

Was ist zu tun?

Bei der **Gesundheitsversorgung** gilt es, die Impfziele bei Kindern und kritischen Altersgruppen durch Catchup-Impfungen konsequent zu verfolgen. Es ist wichtig, dass bei exanthematösen Erkrankungen an Masern gedacht wird, insbesondere bei ungeimpften Personen und nach Fernreisen. Ein Erkrankungsverdacht sollte sofort gemeldet und parallel eine labordiagnostische Abklärung eingeleitet werden.

Labordiagnostik: Antigennachweis und Genotypisierung: etwa ab Prodromi bis sieben

Tage nach Exanthem möglich. Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) bietet kostenfreie Untersuchungen an – mit dem Gesundheitsamt abstimmen. (Material: Zahntaschenflüssigkeit, Nasen- Rachenabstrich, Urin). Immunglobulin M (IgM) etwa ab dem Exanthembeginn möglich, aber sicherer ab dem 4. Tag! Die Diagnostik belastet nicht das Budget, da sie der Feststellung einer meldepflichtigen Erkrankung dient (Abrechnung über Ziffer 32006).

Politik und Öffentlicher Gesundheitsdienst sollten verstärkt Aufklärungs- und Impfkampagnen unterstützen (Fokus auf Problemgruppen), ebenso die Surveillance verbessern (insbesondere im Hinblick auf die WHO-Kriterien) und konsequent Infektionsschutzmaßnahmen umsetzen (Leitfaden Masern) [19].

Dr. agr. Helmut Uphoff

Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen
Zentrum für Gesundheitsschutz
Wolframstraße 33, 35683 Dillenburg
Fon: 02771 3206-32
E-Mail: helmut.uphoff@hlpug.hessen.de
Internet: www.hlpug.de

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Niedergelassene Ärzte als Prüfer für angehende MFA gesucht

Mit diesem Aufruf wende ich mich an alle aktiven und ehemals niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, sich für unsere angehenden Medizinischen Fachangestellten (MFA) bei der Abschlussprüfung zu engagieren.

Viele von Ihnen bilden seit Jahren den Nachwuchs in der eigenen Praxis aus und haben damit gute Erfahrungen gemacht. Die praktische Abschlussprüfung für Hessens MFA-Azubis findet zwei Mal jährlich zentral in der Carl-Oelemann-Schule Bad Nauheim statt.

Entsprechend dem Berufsbildungsgesetz BBiG § 40 ist bei den Prüfungen eine drittelparitätische Besetzung (je

einem Arbeitgebervertreter, Berufsschullehrer und Arbeitnehmer) zu gewährleisten. Diese Tätigkeit ist ehrenamtlich, sie erhalten eine Aufwandsentschädigung.

Ein ausreichendes Kontingent an Prüfern ist nicht nur ein entscheidender Beitrag zur Gewährleistung der Durchführung, sondern gibt Ihnen als Ausbilder in der eigenen Praxis viele Informationen und Erfahrungen für Ihre Tätigkeit. Für die Prüfung benötigen wir als Arbeitgebervertreter Kollegen, die die Anforderungen an die tägliche Praxis aus eigener Anschauung kennen.

Ich bitte Sie um Ihr Engagement bei der Ausbildung von qualifizierten Fach-

kräften. Je mehr Kolleginnen und Kollegen sich dazu bereit finden, desto besser verteilt sich der zeitliche Aufwand.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Vorsitzenden Ihrer Bezirksärztekammer auf – er wird Sie auch bei Fragen zur Prüfertätigkeit unterstützen und Ihre Bereitschaft, bei den Prüfungen mitzuwirken, an die entsprechende Fachabteilung weitermelden.

Die Kontaktdaten finden Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) unter www.laekh.de.

Ihr Dr. med. Edgar Pinkowski
Mitglied des Präsidiums der LÄKH

Farbenfrohe Auseinandersetzung mit der Banalität des deutschen Alltags

„German Pop“ in der Schirn Kunsthalle Frankfurt



Hermann Albert Frau 7, 1969 Acryl auf Leinwand 150 x 140 cm Galerie Poll Berlin

Verführerisch geöffneter Mund, bleischwere Lider und ein Schönheitsfleck auf der linken Wange: Ein Pressefoto diente Andy Warhol einst als Vorlage für seinen berühmten Siebdruck-Diptychon, dessen linke Hälfte Marilyn Monroe 25 mal in kräftigen Farben zeigt. Auf der rechten Hälfte ist ihr Portrait 25 mal in schwarz-weiß zu sehen. Auch Roy Lichtenstein war von dem amerikanischen Sexsymbol fasziniert und malte die Monroe in einem Wechsel aus schwarzen Linien und punktierten Flächen im Comic-

stil. Warhol und Lichtenstein zählen zu den bekanntesten Vertretern der in den 1950er-Jahren parallel in England und den USA entstehenden und die Kunstszene bis in die 1960er-Jahre beherrschenden Pop Art.

Mit grellen Farben, großen Bildformaten und der künstlerischen Stilisierung banaler Konsumgegenstände befreiten sich die Protagonisten der Pop Art (zusammengekurzt aus „popular art“ = volkstümliche Kunst) von inhaltlichen und formalen Diktaten. Zu den Darstellungs-

weisen der Pop Art gehörte auch die gleichmäßige Reihung der dargestellten Objekte. Technisch bediente man sich des Siebdrucks und der Fotomontage. Lustvoll verfremdeten und parodierten die Künstler dabei nicht nur Massenartikel wie die Coladose, sondern entdeckten auch die Werbe- und Unterhaltungsindustrie als ästhetische Wirklichkeit.

Mollige Dame in Unterwäsche

Hollywood-Aktinnen spielen in der Ausstellung „German Pop“ in der Schirn Kunsthalle keine Rolle, auch wenn ein Anflug von Sex-Appeal nicht fehlt. Vor blauem Hintergrund streift sich eine mollige Dame das Kleid über den Kopf und gibt dabei ihre hausbackene Unterwäsche den Blicken preis: Hermann Alberts „Frau I“ ist ein Hingucker – nicht im herkömmlichen Sinn erotisch, aber plakativ, was Sujet und Farbauswahl betrifft. Lockere Oberflächlichkeit war nicht die Stärke der bis in die 1970er-Jahre hineinreichenden Kunstströmung, der Gerhard Richter das Etikett „German Pop“ anheftete. Von Richter stammt das verschwommene Schwarz-Weiß-Portrait „Dr. Knobloch“ (1964) in der Frankfurter Ausstellung. Hinter dicken Brillengläsern lächelt die Abgelichtete aus vier unterschiedlichen Perspektiven in den Fotoautomaten. Sinnlicher mutet da schon Peter Roehrs 24-teilige Fotoserie „Untitled“ eines Frauenmundes vor dampfender Kaffeetasse, ebenfalls aus dem 1964, an.

Die deutsche Pop Art war ein Import mit eigenen Vorzeichen – nicht minder farbenfreudig als seine britischen und vor allem amerikanischen Vorbilder, aber ernster im Umgang mit der gesellschaftlichen Realität. Kein Wunder angesichts der nationalsozialistischen Vergangenheit, die einen unbefangenen Umgang mit der Gegenwart der jungen Bundesrepublik erschwerte. Auch die Spießigkeit des deutschen Wirtschaftswunder-



©VG Bild-Kunst, Bonn 2014 Foto: Hayo Heye

Florian Köhler Ohne Titel, um 1967 Dispersion Collage auf Papier 61 x 74 cm Nachlass/Estate Florian Köhler, Hamburg

landes und die Kriegsängste der 1960er-Jahre schimmern in einigen der rund 150 Arbeiten von 34 Künstlern durch, die in der großen Überblicksausstellung der Schirn bis zum 8. Februar 2015 zu sehen sind. Viele Exponate stammen aus privaten Nachlässen und Sammlungen.

Heterogene Kunstrichtung

Thomas Bayrle verfremdet seine „Ajax“-Flasche mit einem Hausfrauenheer en miniature: Ironische Hommage an den

bundesrepublikanischen Sauberkeitswahn jener Zeit. Von Florian Köhler stammt eine bunte Collage ohne Titel, die Konsumartikel wie die Coca-Cola-Flasche bizarr verfremdet und mit einem Anti-Kriegsappell mischt. Obwohl der Begriff „German Pop“ eine einheitliche Kunstrichtung suggeriert, macht die Komposition der Schau deutlich, wie heterogen die künstlerischen Arbeiten sind. So ist der Parcours der Ausstellung entlang der Hauptorte Düsseldorf, Berlin, München und Frankfurt gelegt und

stellt damit die Unterschiede nebeneinander.

In Frankfurt waren Thomas Bayrle und Peter Roehr die prägenden Vertreter des „German Pop“. Kennzeichnend für beide ist laut Schirn „das Ornament der Masse und die seriellen Anordnung in kompositorischer Strenge“ – auch wenn es sich um Shampoo, Kaffeepackungen oder Haushaltsgeräte handelt. Was Künstlerinnen und Künstler wie Bayrle, Christa Dichgans, Sigmar Polke, Manfred Kuttner, Konrad Klapheck oder Peter Roehr

verband, war die Auseinandersetzung mit den Banalitäten des deutschen Alltagslebens.

Kleinbürgerliche Geschmacksideale und die typisch deutsche Gemütlichkeit wurden ironisiert, die sich entwickelnde Konsumgesellschaft in der damals noch jungen Bundesrepublik mit künstlerischen Mitteln auf den Prüfstand gestellt.

„Pop Art war ein Lebensgefühl, das das Groteske in unserem Land besonders herausgearbeitet hat. Ein reaktionäres Nachkriegsgefühl, bei dem einfach noch etwas unheimlich Enges und Biederer in der ganzen Sauberkeitsrealität steckte“, hat Thomas Bayrle die Kunstrichtung in

einem Interview mit der „Welt“ beschrieben. Die farbenfrohe Ausstellung lässt den Besucher in dieses Lebensgefühl eintauchen.

Informationen unter www.schirn.de

Katja Möhrle



„Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“

Mit dem Erbe einen guten Zweck unterstützen, heißt auch, die eigenen Werte über den Tod hinaus weiterzugeben und Bleibendes zu schaffen. Mit ehren-

amtlicher Arbeit und mit Spenden kann ein Beitrag geleistet werden, um die Welt verantwortungsvoll mitzugestalten. Dieses Prinzip hat auch über den Tod Bestand.

Immer mehr Menschen möchten mit ihrem Erbe nicht nur diejenigen versorgen, die ihnen nahestehen. Sie geben mit dem, was ihnen wichtig ist, der nächsten Generation und der Gesellschaft etwas zurück. Dies ist mit einem Testament zugunsten einer gemeinnützigen Organisation möglich.

Der Apfelbaum ist dafür ein treffendes Symbol. Ein Beispiel vom Zyklus Leben – Tod, neues Leben und Wachstum. Die Blätter, das Holz, die Freude am Baum und der Arbeit – alles trägt Früchte.

Was bleibt von mir, wenn ich nicht mehr bin?

„Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“ ist eine übergreifende Initiative gemeinnütziger Organisationen in Deutschland. Dazu gehören: Ärzte ohne Grenzen; Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW); Deutsche Alzheimer-Gesellschaft; Deutsche Herzstiftung; Deutsche Stiftung Denkmalschutz; Greenpeace; Heinz Sielmann Stiftung; Johanniter-Unfall-Hilfe; Stiftung Menschen für Menschen; SOS-Kinderdörfer weltweit; Hermann-Gmeiner-Fonds Deutsch-

land; Vier Pfoten – Stiftung für Tierchutz; Weißer Ring; Deutsche Welthungerhilfe und World Vision Deutschland. Was bleibt von mir, wenn ich nicht mehr bin? Diese Frage beschäftigt Menschen seit jeher. Darüber offen zu sprechen, selbst mit den Nächsten, ist oft ein Tabu. Umfragen zeigen: Jeder Zehnte der über 60-Jährigen kann sich vorstellen, einen Teil seines Nachlasses auch einem guten Zweck zukommen zu lassen. Bei denjenigen, die keine Kinder haben, ist es sogar jeder Dritte. Ihre Beweggründe: Werte weitergeben. Die Initiatoren wollten einen öffentlichen Dialog anregen, ein offenes Nachdenken über die Frage „Was bleibt?“

Fotoausstellung zum Auftakt

Den Auftakt bilden die Fotoausstellung „Das Prinzip Apfelbaum“, die auch nach Frankfurt/M kommen soll, und das gleichnamige Buch. Bettina Flitner, Fotografin und Künstlerin, porträtierte und erstellte Kurzfilme von elf Persönlichkeiten – darunter Egon Bahr, Wim Wenders, Anna Sophie Mutter und Friede Springer, Reinhold Messner, Margot Käßmann, Günter Grass, Christiane Nüsslein-Volhard und Richard von Weizsäcker –, die sehr persönliche Einblicke in ihr Leben, ihre Gedanken und Wünsche gewährten. In den Räumen der Königlichen Porzellan-Manufaktur in Berlin (Wegelystraße 1), nicht weit von den Zentralen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer, wurden die Ausstellung und der Bildband zuerst gezeigt.

Ein Erbe für einen guten Zweck, egal ob groß oder klein, trägt Früchte. Schon heu-

te bedenken nicht wenige eine gemeinnützige Organisation oder Stiftung im Testament. Das bietet die Möglichkeit, dafür zu sorgen, all das zu erhalten, was ihnen im Leben wichtig ist. Viele andere wissen allerdings nicht, wie sie sich diesem Gedanken nähern oder ihn in die Tat umsetzen können. Grund für die Initiatoren, sich zusammenzuschließen und die Initiative zu starten.

Verantwortung für sich und andere übernehmen

In dem Buch äußern sich die Befragten recht unterschiedlich. In einem sind sie sich einig. Wäre nach dem Tod das bloße „Nichts“, dann liefen ein gutes und ein schlechtes Leben auf dasselbe hinaus. Alle empfinden sich selbst nicht als jemand Besonderen, sondern als jemanden, der das ihm Mögliche tut. Es sind die großen „Werte“, die sie umtreiben, Verantwortung für sich und andere tragen lassen.

Die Verfassung weist dem Staat, den Ländern und Gemeinden die Zuständigkeit für die Daseinsvorsorge zu. Aber Kultur, Bildung, Forschung und Soziale Aufgaben lassen sich nicht nur mit dem Ruf nach dem Staat „abhaken“. Wir wissen, dass bei uns in der Bundesrepublik, trotz des Wohlstandes, in dem die meisten leben, sich nicht alles von alleine erledigt. Auch Menschen in Asien, Südamerika und in Afrika brauchen unsere Hilfe. Die Initiative „Mein Erbe tut Gutes“ fasst ein heißes Eisen an. Wie werden wir den zugeworfenen Ball fangen?

Dr. med. Siegmund Drexler

Auf den Spuren antiker Ärztinnen

Der Deutsche Ärztinnenbund besucht das Archäologische Museum Frankfurt



Finale Gesichtsrekonstruktion einer jungen germanischen Frau, ermordet um 250 nach Christus in der Römerstadt Nida (Frankfurt-Heddernheim). Der Schädel sowie der rekonstruierte Schädel der jungen Frau sind in der Dauerausstellung des Archäologischen Museums (römische Abteilung) integriert.

Ausführung: Constanze Niess / Foto: Archäologisches Museum Frankfurt

Im Rahmen eines breit gestreuten wissenschaftlichen und kulturellen Jahresprogramms hat die Regionalgruppe Frankfurt des Deutschen Ärztinnenbundes im Oktober das Archäologische Museum Frankfurt besucht. In einer Sonderführung ging sie auf Spurensuche nach Zeugnissen antiker Medizin aus der Römerzeit in Nida, dem Hauptort (von ca. 70 bis 260 n. Chr.) der römischen Civitas Taunensium, auf dem Gebiet des heutigen Stadtteils Frankfurt-Heddernheim.

Bereits bis zu zehn Prozent Ärztinnen in der Antike

Besonderes Interesse galt der Stellung der Ärztinnen in der Antike, deren Anteil, nach heutigen Erkenntnissen (Analyse von Inschriften und Gräbern), zwischen fünf bis zehn Prozent der griechisch-naturwissenschaftlich ausgerichteten Ärzteschaft ausmachte und die über eine eigene Berufsbezeichnung, Medica, verfügten. Ab etwa 200 vor Christus kamen

griechische Ärzte mit naturwissenschaftlicher Ausrichtung nach Rom, transformierten ihr Wissen ins Lateinische und legten so das Fundament für dessen Überdauern bis in die Neuzeit. Kaiser Augustus, dessen 2000. Todestag im August begangen wurde, veränderte das Römische Reich grundlegend. In Folge der Expansion des Römischen Imperiums siedelten sich Ärzte, insbesondere in Verbindung mit dem Militär, in den neu entstandenen Städten mit römischer Lebenskultur an. Funde aus Pompeji legen nahe, dass dort ein Arzt auf 500 Einwohner kam. Auch wenn Nida im fernen Germanien keinem direkten Vergleich mit Pompeji standhalten kann, so dürfen bei einer Einwohnerzahl von circa 5000 Menschen etwa zehn Ärzte vermutet werden. Bei einer Zeitspanne von gut 200 Jahren des Bestehens von Nida könnte hier auch so manche Ärztin praktiziert haben. In Nida fanden sich bisher keine Grabsteine oder andere Inschriften, die auf die Existenz von Ärztinnen und Ärzten konkret hinweisen. In der Dauerausstellung des Museums wird ein Körpergrab präsentiert, das bis vor einigen Jahren als Ärztinnengrab galt. Die Analyse des Inhalts eines vermeintlichen Arzneikästchens ergab aber schließlich, dass es sich um Kosmetika und nicht um Heilkräuter handelte.

Ärzte waren Handwerker

Ärzte zählten in der Antike zu den Handwerkern und wurden, gerade in unserer Region der keltisch-germanischen Tradition folgend, zum Teil zusammen mit ihren Instrumenten beerdigt. In einer Vitrine des Archäologischen Museums, ergänzt durch zahlreiche Stücke aus dem Magazin, konnten Skalpellhalter, Pinzetten, Spatel und mehr betrachtet werden, die heutigen Instrumenten sehr ähnlich sind. Die Ausbildung der Ärzte erfolgte als Lehrberuf, häufig innerhalb von Ärztefamilien, und stand auch Frauen offen. Am Beispiel der Jupitergigantensäule der Familie der Stephanier zeigte der Archäologe Dr. Carsten Wenzel auf, wie viel Selbstbe-



Zahnzange und Arzneikästchen sowie weitere medizinische Geräte aus der Römerstadt Nida vor ca. 1800 Jahren

Foto: Archäologisches Museum Frankfurt

wusstsein Frauen der städtischen Elite besaßen: Die Schutzgötter der Frauen sind gleichberechtigt neben denen der Männer abgebildet. Viele Ärzte waren Sklaven, aber nur frei geborene Frauen höherer Gesellschaftsschichten wurden Ärztinnen. Es gab keine Beschränkung der Medicae auf bestimmte Fachrichtungen, wie etwa die Geburtshilfe. Hebammen bildeten eine eigene Berufsgruppe.

Medizin und Kult

Das antike Weltbild war durchdrungen von Gottheiten, denen ein positiver oder negativer Einfluss auf das Leben der Menschen zugeschrieben wurde. Götterfiguren, wie zum Beispiel Matronen oder Amulette (Lunula, Phallos usw.) waren zur Abwehr des Bösen beliebt. Das Beispiel einer magischen Formel zum Bannen der Gicht aus der antiken Volksmedizin ergänzte die Ausführungen. Gottheiten, wie der keltische Wassergott Grannus, wurden in Heilquellen, wie Aquae Mattiacorum (Wiesbaden), verehrt.

Lebensumstände und Krankheiten als archäologischer Befund

Durch einen Exkurs in die aktuelle Sonderausstellung über Gladiatoren (bis 1. März 2015) konnte exemplarisch aufgezeigt werden, wie durch Skelettfunde, ergänzende Fundstücke und Textquellen, Informationen über Ernährungssituation, Lebensweise, Krankheiten sowie ärztlicher Versorgung gewonnen werden können.

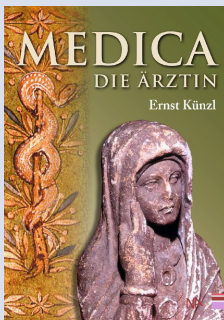
Den Abschluss der Führung bildete die Präsentation eines Frauenschädels mit Spuren tödlicher Gewalteinwirkung, der aus einem Brunnen in Nida geborgen wurde. Das Skelett der etwa 30 Jahre alten Frau zeigt Abnutzungserscheinungen durch harte körperliche Arbeit. Die Möglichkeiten der zeitgenössischen forensischen Medizin lassen uns heute durch die Gesichtsrekonstruktion des zertrümmerten Schädels in das Gesicht dieser Frau blicken, die vor circa 1800 Jahren im römischen Nida lebte.

Dr. med. Barbara Hanussek

Kontaktadressen:
Deutscher Ärztinnenbund e. V.,
Regionalgruppe Frankfurt
Vorsitzende: Christine Hidas
E-Mail: Frankfurt@aerztinnenbund.de
Internet: www.aerztinnenbund.de

Archäologisches Museum Frankfurt
Karmelitergasse 1, 60311 Frankfurt
Internet: www.archaologisches-museum.frankfurt.de

Buchtipps



Ernst Künzl: Medica – Die Ärztin

Nünnerich-Asmus Verlag 2013
Taschenbuch: 120 Seiten
ISBN-10: 3943904202
ISBN-13: 978-3943904208
Printausgabe: 19,90 Euro
E-Book (Kindle): 9,99 Euro

Über Ärztinnen in der Antike wissen wir nur wenig. Ernst Künzl führt lebendig und anschaulich in eine Zeit, in der die ersten Frauen sich emanzipierten: „Das Altertum bietet die Möglichkeit einer Fallstudie für Frauen im Arztberuf in vormoderner Zeit. Dort geschah alles zum ersten Mal:

- gegen 300 vor Christus praktizierte in der Nähe von Athen eine Griechin namens Phanostrate – die erste Ärztin des Altertums und die erste Ärztin Europas, die wir kennen,
- um 50 vor Christus, im Rom der Regierungszeit Caesars, arbeiteten ein Arzt namens Naevius und seine Frau und Kollegin Naevia in der ersten namentlich bekannten Gemeinschaftspraxis der Geschichte, und

- um Christi Geburt, als Kaiser Augustus regierte, praktizierte im römischen Spanien eine Ärztin, deren Grabbeilagen sie als erste uns fassbare Chirurgin der Geschichte erweisen“ (Seite 7–8).

In dieser leicht zu lesenden Kulturgeschichte – Künzl promovierte in Klassischer Archäologie – lernen wir Ärztinnen in Griechenland und im Römischen Reich kennen. Der Autor schätzt den Frauenanteil in der römischen Ärzteschaft auf fünf Prozent und belegt dies mit einer Vielzahl archäologischer Funde.

Um die Vorfreude auf die Lektüre weiter zu steigern, stelle ich noch die Ärztin Hagnodike vor: „Die Alten hatten keine Hebammen, weshalb Frauen oft aus Schamhaftigkeit im Kindsbett starben. Die Athener hatten nämlich darauf geachtet, dass weder eine Frau noch ein Sklave Arzt werden konnte. Ein junges Mädchen namens Hagnodike wollte aber schon als Jungfrau gerne die Kunst der Medizin erlernen. Wegen dieses Wunsches schnitt sie sich das Haar kurz, zog Männerkleider an und ging als Schülerin zu einem Arzt namens Herophilos. Nachdem sie Medizin studiert hatte, ging sie zu Frauen, von denen sie hörte, dass sie Unterleibsprobleme hatten. Und wenn eine Frau ihr nicht trauen wollte, weil sie ein Mann zu sein schien, hob Hagnodike ihr Hemd auf, zeigte der Patientin, dass sie eine Frau war und behandelte sie“ (Seite 33).

Dr. med. Peter Zürner

Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags nachmittags bis Samstags ganztags möglich!

Telefonische Informationen: Christina Ittner, Akademie, Fon: 06032 782-223

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

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

Sa., 07. März 2015, 09:30 – 16:00 Uhr **9 P**

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider,
Frankfurt

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

Teilnahmegebühr: € 75 (Akademiemitgl. gebührenfrei)

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de

32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

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

Mo., 23. – Fr., 27. März 2015 **55 P**

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga,
Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer,
Prof. Dr. med. T. O. F. Wagner,
Frankfurt

Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum
Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

Teilnahmegebühr: € 590 (Akademiemitgl. € 531)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

23. Bad Nauheimer Symposium in der Klinischen Hämostaseologie

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie-Hä-
mostaseologie und Klinische Pharmakologie

Aktualisierte Gefäß-Leitlinien 2015

Konsequenzen im ärztlichen Alltag?

Sa., 07. März 2015, 09:00 – 15:00 Uhr **7 P**

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,
Prof. Dr. med. S. Harder,
Frankfurt

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

Teilnahmegebühr: € 80 (Akademiemitgl. € 30)

Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung
der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Fr., 27. Feb. 2015, 13:00 – 21:00 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim
Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

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

Teilnahmegebühr: € 180 (Akademiemitgl. € 162)
zzgl. € 70 Schulungsmaterial

Auskunft/Anmeldung: C. Cordes, Fon: 06032 782-287
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2015

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffri-
schung vorhandener Kenntnisse.

Mo., 20. – Sa., 25. Apr. 2015 **insg. 63 P**

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

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

Teilnahmegebühr ges.: € 540 (Akademiemitgl. € 486)

Einzelbuchung/Tag: € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des
BDI und der DGIM € 135)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 28. Jan. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

Mi., 11. Feb. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum
der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

Auskunft/Anmeldung: B. Sebastian, Bezirksärztekammer
Wiesbaden, Fon: 0611 977-4825,
E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

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

Sa., 07. März 2015

Leitung: Dr. med. A. Goldacker, Hanau
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse

Sa., 13. – So., 14. Juni 2015

16 P

Leitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 260 (Akademiemitgl. € 234)
Begrenzte Teilnehmerzahl!
Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 17. – Sa., 18. Apr. 2015

20 P

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238
E-Mail: andrea.floren@laekh.de

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

Sa., 18. Apr. 2015, 09:00 – 16:30 Uhr

10 P

Leitung: Dr. med. Walter Merkle, Wiesbaden
P. Weidinger, Köln
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floren@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Fr., 30. Jan. – So., 01. Feb. 2015 G1 – G3

Fr., 08. Mai – So., 10. Mai 2015 G4 – G6

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 28. Feb. – So., 01. März 2015 GP

Sa., 28. – So., 29. März 2015 GP

Leitung: Dr. med. W. Maric-Oehler, Bad Homburg
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: auf Anfrage
Auskunft/Anmeldung: C. Cordes, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de oder
A. Bauss, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.,
Fon: 089 71005-11,
E-Mail: bauss@daegfa.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. – So., 31. Mai 2015

30 P

Sa., 13. – So., 14. Juni 2015

Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Eschwege
PD Dr. med. Dr. med. habil. T. O. Hirsche, Wiesbaden
Prof. Dr. med. R. Schulz, Fulda
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen (Theorie)
Hofheim/Taunus, Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin (Praktikum)
Teilnahmegebühr: € 590 (Akademiemitgl. € 531)
Max. Teilnehmerzahl: 32
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.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, Sterbegleitung, Angehörigengespräche, professionelles Selbstverständnis

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

Kurs A: Fr., 19. – Sa., 20. Juni 2015 (20 Std.) 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

Kurs B: Fr., 25. – Sa., 26. Sep. 2015 (20 Std.) 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim
Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: renete.hessler@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

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

Mi., 15. Apr. 2015, 13:30 – 20:45 Uhr 21 P

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Seelbach
Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: renete.hessler@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Do., 26. – Fr., 27. Feb. 2015 16 P

Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt, Darmstadt
Ort: Darmstadt, Marienhospital, Martinspfad 72

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Lärm (G20) (Kombination aus E-Learning und Präsenzlernen)

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Lärm (G20) ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung in die arbeitsmedizinische Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin integriert.

Einführung in die Telelernphase: Sa., 24. Jan. 2015

Telelernphase: So., 25. Jan. – Do., 26. März 2015

Präsenzphase: Fr., 27. – Sa., 28. März 2015

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Leitung: Dr. rer. nat. J. Kießling, Gießen,
Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt
Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft/Anmeldung: I. Krahe, Fon: 06032 782-283,
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mo., 01. – Fr., 05. Feb. 2016

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

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Seminar Leitender Notarzt

Sa., 18. – Di., 21. Apr. 2015

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Ort: Kassel, Feuerwehr

Teilnahmegebühr: € 740 (Akademiemitgl. € 666)

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

29 P

Fr., 29. – So., 31. Mai 2015

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

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

80 P

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

Kursteile A–D gemäß Richtlinien der BÄK (80 Std.)

Fr., 20. – Sa., 28. Feb. 2015

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

Ort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg

Teilnahmegebühr: € 770 inkl. Verpflegung

Auskunft/Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg

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. – Fr., 27. Feb. 2015 **40 P**

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Gießen

Teilnahmegebühr: € 700 (Akademiemitglieder € 630)

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Bad Nauheim

Modul III: Di., 14. – Fr., 17. Apr. 2015

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

Ort: Frankfurt

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Gießen

Teilnahmegebühr Module II – IV:
je € 560 (Akademiemitgl. € 504)

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

Begrenzte Teilnehmerzahl!

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Geriatrische Grundversorgung

Block I: Fr. 27. – So. 29. Nov. 2015 **24 P**

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

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Leitung: Dr. med. P. Groß, Darmstadt

Teilnahmegebühr: € 330 (Akademiemitgl. € 297)

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

Leitung: Prof. W. Vogel, Hofgeismar

Teilnahmegebühr: € 210 (Akademiemitgl. € 189)

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

Max. Teilnehmerzahl: 30

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Grundkurs

Sa., 28. – So., 29. März 2015

Praktikum: 2 Auswahltermine auf Anfrage

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

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 14. Feb. 2015

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

Teilnahmegebühr: gesamt € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiemitglieder € 45)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 31. Jan. 2015

8 P

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

Fr., 20. März 2015

8 P

Ort: **Kassel**, Kongress Palais Kassel – Stadthalle

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Block A: Fr., 06. – Sa., 07. Mär. 2015

20 P

Block B: Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015

Block C: Fr., 04. – Sa., 05. Sep. 2015

Block D: Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel

Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

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

Teilnahmegebühr: pro Block € 260
(Akademiemitgl. € 234)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Akademie, Fon: 06032 782-227
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Fr., 26. – Sa., 27. Jun. 2015

16 P

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

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

Teilnahmegebühr: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

Block 1: Mo., 02. – Sa., 07. Feb. 2015 inkl. Teilprüfung

Block 2: Mo., 02. – Do., 05. März 2015 inkl. Endprüfung

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

Mi., 11. und Fr., 13. Mär. 2015

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

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

Frankfurt, Krankenhaus Sachsenhausen

Frankfurt, Praxis Dr. med. K. Winckler

Teilnahmegebühr: Block 1: € 960 (Akademiemitgl. € 864)
Block 2: € 640 (Akademiemitgl. € 576)

Auskunft/Anmeldung: I. Krahe, Fon: 06032 782-208,
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsmedizinische Gehörsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung und „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ im B2-Kurs integriert.

A1: Sa., 24. – Sa., 31. Jan. 2015

Die vorgeschaltete „Telearnphase“ für den Kurs G 20 bzw. den Kurs B1 beginnt zeitgleich mit dem A1-Kurs am 24. Jan. 2015

B1: Sa., 21. – Sa., 28. März 2015

C1: Sa., 18. – Sa., 25. Apr. 2015

A2: Sa., 19. – Sa., 26. Sep. 2015

B2: Sa., 31. Okt. – Sa., 07. Nov. 2015

C2: Sa., 05. – Sa., 12. Dez. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt

Teilnahmegebühr: je Kurs: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Medizinische Begutachtung (64 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Modul Ia, Fr., 20. – Sa., 21. März 2015 12 P

Modul Ib, Fr., 24. – Sa., 25. Apr. 2015 12 P

Modul Ic, Fr., 08. – Sa., 09. Mai 2015 16 P

Module II u. III in Vorbereitung

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

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum
der LÄKH

Teilnahmegebühr: Modul Ia und Ib je €180
(Akademiemitgl. € 162)
Modul Ic € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Ultraschallkurse

Abdomen

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

Grundkurs

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

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs

Sa., 07. März und So., 15. März 2015 (Theorie) 40 P

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs (Änderungen aufgrund Einführung eines neuen DEGUM-Kurssystems vorbehalten!)

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

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Orte:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Kliniken im Rhein-Main-Gebiet

Gefäße

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

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

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

Sa., 21. Feb. 2015 (Praktikum)

Aufbaukurs (periphere Gefäße) 25 P

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

Sa., 13. Juni 2015 (Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Gefäße) 20 P

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

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Orte:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I: Di., 10. – Sa., 14. März 2015 40 P

Aufbaukurs Modul II: Mo., 15. – Fr., 19. Juni 2015

Fallseminar Modul III: Mo., 23. – Fr., 27. Nov. 2015

Basiskurs: Di., 01. – Sa., 05. Dez. 2015

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

Teilnahmegebühr:

Basiskurs: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

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

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

Max. Teilnehmerzahl: 24

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:

Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Psychosom. Grundversorgung (EBM 35100/35110)

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). 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.

21. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Fr., 20. – So., 22. Feb. 2015 20 P

Fr., 29. – So., 31. Mai 2015 20 P

Fr., 10. – So., 12. Juli 2015 20 P

Fr., 02. – So., 04. Okt. 2015 20 P

Fr., 27. – So., 29. Nov. 2015 20 P

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

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

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

Max. Teilnehmerzahl: 40

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK II: Mi., 04. – Fr. 13. Feb. 2015

GK I: Mi., 15. – Fr. 24. Apr. 2015

GK II: Mi., 08. – Fr., 17. Juli 2015

AK I: Mi., 07. – Fr., 16. Okt. 2015

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

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

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

Auskunft/Anmeldung: C. Cordes, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Curriculum Suchtmed. Grundversorgung (50 Std.)

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

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

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

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

Leitung: D. Paul, Frankfurt

Ort: **Frankfurt**, Bürgerhospital (Kurst. 1 - 3)
Friedrichsdorf, Salus Klinik (Kursteil 4)

Teilnahmegebühr: je Block € 180 (Akademiemitgl. € 162)

Auskunft/Anmeldung: I. Krahe, Fon: 06032 782-208,
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

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

Mi., 25. März 2015, 15:30 – 20:00 Uhr

6 P

Teil 3: Die nichtmedikamentöse Diabetestherapie**Teil 4: Insulintherapie für die Praxis**

Leitung: Dr. med. Hans-Juergen Arndt, Nidda
Dr. oec. troph. Jutta Liersch, Gießen

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

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Anmeldung: Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich.

Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden:

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Fon: 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: C. Ittner, Fon: 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, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de.



Nichtärztliche Praxisassistent/in (NÄPA)

Die Fortbildung zur/zum NÄPA basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels, der sich insbesondere in den ländlichen Regionen Hessens weiter verschärfen wird, können NÄPAs wichtige Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung übernehmen. Sie führen nach Delegation des Arztes Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch indiziert ist, durch. Sie übernehmen unter anderem die Steuerung und Überwachung der Patienten innerhalb strukturierter Behandlungsprogramme sowie Medikamentenkontrolle und Maßnahmen im Rahmen der Prävention. Die Carl-Oelemann-Schule bietet die Lehrgänge an. **Flyer mit Terminen sind auf unserer Homepage (www.carl-oelemann-schule.de) eingestellt.**

Gerne übersenden wir Ihnen auf Anfrage einen Informationsflyer zur Fortbildung. Ihre Fragen beantworten wir gerne per E-Mail an: verwaltung.cos@laekh.de

Kardiologie (KAR 1)

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage.

Termin: ab 30.01.2015

Gebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Onkologie (120 Stunden)

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. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang, einzelnen Modulen sowie Termine und Gebühren finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage. Gerne senden wir Ihnen den Informationsflyer zu.

Beginn: ab Do., 29.01.2015

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

Palliativversorgung (120 Stunden)

Die Regelung zur „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ bezieht die Medizinischen Fachangestellten verstärkt ein. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten wird in Modulform angeboten. Informationen zum Gesamtlehrgang, einzelnen Modulen sowie Termine und Gebühren finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage. Gerne senden wir den Infoflyer zu.

Beginn: ab Do., 15.01.2015

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

Veranstaltung in Kassel Aufbereitung von Medizinprodukten (24 Stunden)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 der MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 1).

Die Aufbereitung von Medizinprodukten darf gemäß §4 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 des MPBetreibV nur entsprechend qualifiziertem Personal übertragen werden.

Inhalte: Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten sowie betriebliche Anforderungen als Voraussetzung zur Aufbereitung, Mikrobiologie und Aufbereitungsschemie, Dekontamination, Sichtkontrolle, Pflege und Funktionskontrolle bei der Aufbereitung, Packen und Verpacken von Medizinprodukten, Sterilisation und Freigabe zur Anwendung.

Termin: ab Do., 29.01.2015 (insgesamt 24 Std.)

Teilnahmegebühr: € 340 inkl. Lernerfolgskontrolle

Veranstaltungsort: Kassel

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

Schwerpunkt Medizin

Medizinproduktebücher und Bestandverzeichnisse in der Praxis (MED 9)

Mit dieser Veranstaltung soll Licht in das Dunkel des Medizinprodukterechts gebracht werden und kurz und übersichtlich sowohl eine Einführung in die Regelwerke als auch praktische Hinweise zur Umsetzung in der Praxis gegeben werden.

Termin: 13.03.2015, 12:00 – 16:45 Uhr

Gebühr: € 70

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

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Sa., 14.03.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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



Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende (Winterprüfung)

Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ (PVK 2)

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

Termin: Sa., 24.01.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

Termin: Sa., 31.01.2015, 09:30 – 17:45 Uhr

Gebühr: € 95

Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)

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

Termin: Sa., 07.02.2015, 09:15 – 17:30 Uhr

Gebühr: € 95

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung/Praxisorganisation

Teamwork in Stresssituationen (PAT 4)

Inhalte: Vermehrte Arbeitsbelastung im Praxisalltag führt oft zu Stress-Situationen und kann das Arbeitsklima belasten. Teamgeist ist für den guten Praxisablauf ein wichtiger Erfolgsindikator. Die Fortbildung bietet den Raum, Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit zu erarbeiten.

Termin: Mi., 11.03.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Veranstaltungsort: Bezirksärztekammer Darmstadt

Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV (90 Stunden)

Inhalte theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahmetechnik, spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen. **Inhalte praktischer Teil:** praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen.

Termin: ab Fr., 06.02.2015

Gebühr: € 950 zuzügl. € 50 Prüfungsgebühr

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

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung (FAW 1)

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil die 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.

Termin: ab 23.04.2015

Gebühr Pflichtteil: € 1.520

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,

Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180

Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort:

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, 61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, soweit nicht anders angegeben.

Übernachtungsmöglichkeit:

Im Gästehaus der LÄKH können wir Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten.

Informationen:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule,

Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-140, Fax: 06032 782-320,

E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Dr. med. Moritz Helmstaedter (Jahrgang 1978) ist der neue Direktor am Max-Planck-Institut für Hirnforschung in Frankfurt/M. Er gehört zu den Pionieren der neuen Forschungsrichtung Connectomics. Langfristig zielen seine Forschungen zum Beispiel darauf, „Schaltkreis-Erkrankungen“ zu erkennen, die beim Menschen zu psychischen Leiden wie etwa Schizophrenie führen können. Helmstaedter (Mediziner und Physiker) kam mit 23 Jahren als Doktorand zur Max-Planck-Gesellschaft, 2009 verlieh sie ihm für herausragende Leistungen die Otto-Hahn-Medaille. (Quelle: FAZ 19.08.2014)



Prof. Dr. med. Lothar Bergmann, Oberarzt und stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Frankfurt, wurde erneut für die nächsten drei Jahre in die renommierte onkologische Beratungsgruppe der Europäischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel in London berufen. Die Europäische Zulassungsbehörde für Arzneimittel, auch European Medicine Agency (EMA) genannt, ist zuständig für die wissenschaftliche Beurteilung von Arzneimitteln und Medizinprodukten auf dem Gebiet der Human- und Veterinärmedizin innerhalb der EU.



Prof. Dr. med. Sabine Wicker, Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes des Universitätsklinikums Frankfurt/M., wurde erneut vom Bundesgesundheitsministerium in die Ständige Impfkommision (STIKO) beim Robert-Koch-Institut berufen. Die STIKO ist für die Erstellung von Empfehlungen zu Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten zuständig.



Privatdozent Dr. med. Rupert Püllen, Chefarzt der Medizinischen Geriatrischen Klinik am Agaplesion Diakonissen Krankenhaus Frankfurt, ist auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie zu deren Präsidenten gewählt worden. Er wolle sein Amt dafür nutzen, die Geriatrie noch stärker in den ärztlichen Weiterbildungen zu verankern, hieß es in einer Mitteilung des Krankenhauses.

Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf, Geschäftsführender Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie und Direktor des Dr. Senckenbergischen Chronomedizinischen Instituts am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt, wurde für die Amtszeit von 2014 bis 2018 zum Präsidenten der European Society for Comparative Endocrinology gewählt.



Die Alexander-von-Humboldt-Stiftung hat **Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich**, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt/M., die Werner-Heisenberg-Medaille verliehen. Damit würdigt die Stiftung die Verdienste Schölmerichs für die Förderung der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit und seine Tätigkeit im Auswahl Ausschuss der Stiftung.

Der Gießener Lungenforscher **Prof. Dr. med. Werner Seeger** ist von der European Respiratory Society (ERS) für sein Lebenswerk mit dem ERS Congress Chair Award ausgezeichnet worden. Seeger, Jahrgang 1953, hat die Professur für Innere Medizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) inne und ist Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Innere Medizin sowie Direktor der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) und der Abteilung „Entwicklung und Umbau der Lunge“ am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim. Zudem ist er Sprecher des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL), des Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC) sowie des Exzellenzclusters „Kardiopulmonales System“. In seiner Forschung beschäftigt er sich vorrangig mit den Lungenerkrankungen Pulmonale Hypertonie, Lungenfibrose, Lungenentzündungen und Sepsis sowie akute und chronische respiratorische Insuffizienz.



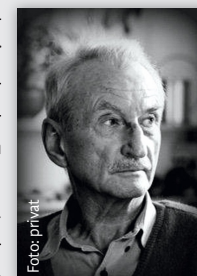
Der Gießener Lungenforscher **Prof. Dr. med. Werner Seeger** ist von der European Respiratory Society (ERS) für sein Lebenswerk mit dem ERS Congress Chair Award ausgezeichnet worden. Seeger, Jahrgang 1953, hat die Professur für Innere Medizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) inne und ist Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Innere Medizin sowie Direktor der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) und der Abteilung „Entwicklung und Umbau der Lunge“ am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim. Zudem ist er Sprecher des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL), des Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC) sowie des Exzellenzclusters „Kardiopulmonales System“. In seiner Forschung beschäftigt er sich vorrangig mit den Lungenerkrankungen Pulmonale Hypertonie, Lungenfibrose, Lungenentzündungen und Sepsis sowie akute und chronische respiratorische Insuffizienz.

Einsendungen für die Rubrik bitte per E-Mail an: isolde.asbeck@laekh.de

Nachruf auf Prof. Dr. med. Hatto Fuchs

Prof. Dr. med. Hatto F. Fuchs ist am 17. Oktober 2014 verstorben. Geboren am 22. Dezember 1925, war er ab 1966 Leiter der diagnostischen Röntgenabteilung der medizinischen Universität Klinik Erlangen-Nürnberg. 1973 erlangte er die Habilitation für das Fach Radiologie. 1979 bekam er den Ruf zum C4-Professor und zum Leiter der Abteilung Röntgendiagnostik I der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt war das „Gastroenterologische Röntgen“. Durch den ständigen Wettstreit mit endoskopischen Verfahren angespornt, entwickelte und standardisierte er eigene Untersuchungstechniken, die ihn weit über die deutschen Grenzen bekannt machten. Mit großem Respekt bedauern wir den Tod von Professor Fuchs und werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. med. Thomas J. Vogl; Prof. Dott./Univ. Pisa Volkmar Jacobi und Mitarbeiter – Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Uniklinikum Frankfurt



30 Medizinische Fachangestellte mit Abschlussnote „Sehr gut“



v.l.n.r.: Roswitha Barthel (Leiterin der Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte), Sandina Gall (Sachbearbeiterin der Abteilung), Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Präsident der Landesärztekammer Hessen) mit elf der geehrten MFA.

Foto: Jörg Puchmüller

Junge Menschen für eine Berufsausbildung im Berufszweig „Freier Beruf“ ermutigen, lautet das Ziel des Verbands Freier Berufe in Hessen (VFBH). So wurden auch in diesem Jahr insgesamt 149 Absolventinnen und Absolventen in den Ausbildungsberufen Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Rechtsanwaltsfachangestellte und

Steuerfachangestellte für ihre hervorragenden Leistungen und einer Abschlussprüfung mit der Gesamtnote „Sehr gut“ im Beisein von Ausbildern und Familie in den Wiesbadener Kurhaus Kolonnaden geehrt. Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, zahlreiche weitere Vertreter der zuständigen Kammern sowie Dr. rer. pol. Wolfgang Dippel, Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) waren anwesend.

Fachangestellte fungieren als wichtiges Bindeglied zwischen Arzt und Patient. „Sie kümmern sich nicht nur um die Abläufe in der Praxis. Häufig erklären sie den Patienten mit einfachen Worten, was der Arzt gemeint hat“, unterstrich Dr. med. dent. Giesbert Schulz-Freywald, Präsident des VFBH. Glückwünsche sprach auch Staatssekretär Dippel den Absolventinnen aus und bestärkte sie darin, sich kontinuierlich weiterzubilden. Er überreichte jedem persönlich eine Ehren-Urkunde als besondere Auszeichnung für die erbrachten Leistungen. Nach dem offiziellen Teil fand die Verleihung mit Sekt und kulinarischen Köstlichkeiten einen feierlichen Abschluss.

Bekanntmachung: Berufs Anerkennung MFA

Seit dem 1. April 2012 haben alle Menschen mit einem im Ausland erworbenen Berufsabschluss einen Anspruch auf Überprüfung der Gleichwertigkeit ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation mit einem deutschen Berufsabschluss gemäß Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG). Die Ärztekammern sind zuständige Stelle für die Durchführung des Verfahrens nach dem BQFG für den deutschen Berufsabschluss „Medizinische/r Fachangestellte/r“. Das Gesetz räumt den zuständigen Stellen die Möglichkeit ein, diese Aufgabe anderen zuständigen Stellen zu übertragen. Die Landesärztekammer Hessen hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Aufgabe der Gleichwertigkeitsfeststellung zum 1. Januar 2015 übertragen. Die Aufgabenüber-

tragung wurde durch die jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden genehmigt. Interessenten aus Hessen, die einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung stellen möchten, wenden sich daher bitte direkt an: Nicole Recker
Ressort Aus- und Weiterbildung
Ausbildung Medizinische Fachangestellte
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210–214, 48147 Münster
Fon: 0251 929-2252, Fax: 0251 929-2299
E-Mail: mfa@aekwl.de
Internet: www.aekwl.de

Wichtige Informationen zur Bewertung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation sind im Internet unter www.erkennung-in-deutschland.de abrufbar.

MFA Sommerprüfung 2015

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2015 vom 6. Mai 2015 bis zum 31. Juli 2015

Bitte melden Sie Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2015 teilnehmen wollen, zwischen dem

28. Januar und 4. Februar 2015

bei der zuständigen Bezirksärztekammer an. Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Der Anmeldung ist beizufügen:

1. Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) mit Beurteilungsprotokoll,
2. Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung zusätzlich: die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2015 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 30. September 2015 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (in der Regel ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/innen, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Weitere Informationen im Internet unter www.laekh.de Aktuelles.

**Abteilung Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte**

„Cardiac Arrest Center“ startet am Universitätsklinikum Marburg

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf mit rund 250.000 Einwohnern erleiden etwa 200 Menschen jährlich einen plötzlichen Herztod. Das „Marburg Cardiac Arrest Center (MCAC)“ hat sich als interdisziplinäres Zentrum zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Patienten mit plötzlichem Herztod weiter zu optimieren. Es stellt einen Zusammenschluss zahlreicher Fachabteilungen des UKGM Marburg unter der Federführung von Notfallmedizin und Kardiologie dar. Dies gewährleiste, dass die wichtige Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und klinischer Notfallversorgung weiter verbessert werden könne, so eine Mitteilung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM).

Hessischer Gesundheitspreis 2014

Vier Projekte, die einen wichtigen Beitrag für die Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen leisten, sind mit dem Hessischen Gesundheitspreis 2014 ausgezeichnet worden. Die Preisträger wurden aus 76 Vorschlägen ausgewählt und erhielten neben einer Urkunde jeweils 2000 Euro.

Im Bereich „Gesund aufwachsen“ wurde das Unterrichtskonzept „aid-Ernährungsführerschein“ für Grundschulen im Landkreis Marburg-Biedenkopf ausgezeichnet. Dieses fördere die Esskultur und stärke die „Ernährungskompetenz“ der Schülerinnen und Schüler in den dritten Grundschulklassen.

Im Bereich „Gesund Bleiben“ ging der Preis an das Modellprojekt DAVET in Dietzenbach, getragen von der AOK Hessen und der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung (TDG). Das türkische Wort „DAVET“ heißt übersetzt Einladung oder Aufforderung. Die türkischstämmige Zielgruppe soll motiviert werden, an gesundheitlichen Vorsorgeangeboten teilzunehmen. Die Evaluation der AOK Hessen sowie Daten der Stadt Dietzenbach konnten zeigen, dass es in der zweijährigen Projektlaufzeit (2012–2014) gelungen ist, 50 Prozent (900 Menschen) der Zielgruppe bei den teilnehmenden Arztpraxen für Vorsorgemaßnahmen zu mobilisieren.

Bereich „Gesund Altern“: Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu schaffen, war das Ziel der Gründung von moment!-Gruppen (motorisches und mentales Training) zunächst in der Region Mittelhessen – konzipiert von der Bildungsakademie des Landessportbundes Hessen e.V. gemeinsam mit der Diakonie Hessen. Ziel ist es, ein hessenweites Netzwerk dieser Gruppen zu schaffen.

Der Sonderpreis „Gesund altern in der Kommune“ ging ebenfalls an ein Projekt im Landkreis Marburg-Biedenkopf. In der Modellgemeinde Lohra hat die Initiative „Gesund Altern“ das Ziel, alternde Menschen dabei zu unterstützen, so lange wie möglich gesund, aktiv und selbstständig leben zu können. Nach dem Ende der Projektlaufzeit werden die Aktivitäten nun durch Vereine der Gemeinde Lohra weitergeführt. (Quelle: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration)

Spende zum Stiftungsjubiläum

Die Frankfurter Stiftung für krebskranke Kinder hat 2014 ihr 25-jähriges Bestehen gefeiert. Gegründet 1994 als Verein betroffener Eltern, betreibt die Stiftung seit 2005 ein eigenes Forschungshaus in unmittelbarer Nähe zum Universitätsklinikum. Durch die Stiftung gefördert wird unter anderem die Forschung des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie unter Leitung von Prof. Dr. med. Simone Fulda (siehe Hessisches Ärzteblatt Ausgabe 5/2014, Rubrik Personalia Seite 284). Die Mainova AG unterstützt die Stiftung jährlich mit 25.000 Euro, neben vielen weiteren Spendern. (Quelle: Wissen wird Gesundheit, 3/2014)

Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts

Peter Eibich vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) will positive und negative Folgen für die Gesundheit durch den Beginn des Rentnerlebens wissenschaftlich belegen. „Bisherige empirische Studien kommen zu keinem eindeutigen Ergebnis. Während einige Studien negative Gesundheitseffekte zu identifizieren vermögen, lassen sich in der Mehr-

zahl der Untersuchungen keine oder sogar positive Effekte des Renteneintritts feststellen“, bilanziert der Autor. Das größte Problem für empirische Analysen entstehe durch den Effekt des Gesundheitszustandes auf die Wahrscheinlichkeit des Renteneintritts. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei einer der Hauptgründe für den Renteneintritt. Eibich stellt unter anderem fest, dass sich die durchschnittliche Schlafdauer in Folge des Renteneintritts um fast 45 Minuten pro Nacht verlängert. „Zudem lässt sich empirisch zeigen, dass Arbeitnehmer in körperlich anstrengenden Berufen stärker vom Renteneintritt profitieren als der durchschnittliche Arbeitnehmer.“ Er zieht das Fazit: „Der Mythos vom Rentnertod lässt sich empirisch aus der wissenschaftlichen Literatur nicht bestätigen. Stattdessen kann der Renteneintritt sich sogar als gesundheitsfördernd herausstellend, wenn die zusätzliche freie Zeit gut genutzt wird.“ Im Internet siehe unter www.diw.de > Themen und Nachrichten > Soziales und Gesundheit > Nachrichten > Debatte DIW Roundup > Die gesundheitlichen Folgen des Renteneintritts

Forschungen zur Luftqualität im Flugzeug

Mittels eines Messkoffers im Cockpit will die Lufthansa nun auch auf Kurzstrecken die Kabinenluft untersuchen – in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover. Bisherige Messergebnisse bei der A380-Testreihe haben laut der der Kranich-Linie „keine auffällige chemische Belastung“ festgestellt, auch nicht beim Auftreten so genannter Geruchsergebnisse. Nationale und internationale Grenzwerte für die Luftqualität in Innenräumen und an Arbeitsplätzen seien an Bord nicht überschritten worden. Der Messkoffer identifiziert etwa 200 potenziell in der Kabinenluft vorhandene Substanzen. Die Tests werden bis März 2015 auf Kurzstrecken des Airbus A321 ausgeweitet. Die Flugzeugkabine wird überall mit derselben Luft versorgt; daher ist das Messergebnis im Cockpit repräsentativ für die gesamte Luftqualität im Flugzeug.

(asb)



Aufklärungspflicht: Bundesgerichtshof stärkt Ärzteschaft den Rücken

Bei Streitigkeiten um Inhalt und Umfang ärztlicher Aufklärungsgespräche stoßen oft zwei grundlegend verschiedenartige Bereiche aufeinander: der Praxisalltag und teils schwere individuelle Patientenschicksale. Ein detailliertes Aufklärungsformular und gegebenenfalls eine ausführliche ergänzende Dokumentation sind die beste Lösung für beide Seiten. Vor der Einführung des § 630h Patientenrechtegesetz musste die Aufklärung nicht dokumentiert werden, sodass es seitens der behandelten Ärzte oft Probleme bereitete, den Inhalt des Gesprächs zu beweisen, sofern keine oder nur eine unzureichende Dokumentation vorhanden war. Nun erkennt der Bundesgerichtshof (BGH) erstmalig an, dass eine detaillierte Dokumentation im ärztlichen Alltag nicht immer zu leisten ist.

Nachweis der Patientenaufklärung

Mit Urteil vom 21. Januar 2014 – VI ZR 143/13 – (= GesR 2014, 227) hat der 6. Zivilsenat der Ärzteschaft den Nachweis einer korrekten Aufklärung ihrer Patienten erheblich erleichtert. So ist ein solcher Nachweis selbst dann möglich, wenn Gesprächsinhalte nicht schriftlich dokumentiert werden und sich der Behandler an das Gespräch nicht mehr im Einzelnen erinnern kann, mit der Folge, dass die Instanzgerichte einer schlüssigen Darstellung des Arztes eher glauben sollen als der Erinnerung des Patienten. Diese Rechtsprechung ist zum einen umwälzend, zum anderen führt sie die Rechtsauffassung des obersten deutschen Gerichts fort, dass für die Aufklärung nicht ein Formular, sondern das Arzt-Patienten-Gespräch maßgebend ist. Der Entscheidung liegt folgender Sachverhalt zu Grunde: Dem Kläger war eine Herzklappe eingesetzt worden. Die Operation sollte unter Aufrechterhaltung des Blutkreislaufs mittels einer Herz-Lungen-Maschine erfolgen. Während des Eingriffs dehnte sich ein Aneurysma aus, sodass das Gerät abgeschaltet wurde. Die Operation wurde dennoch bei abgeschalteter

Herz-Lungen-Maschine mit tiefhypothermem Kreislaufstillstand fortgeführt. Nach dem Eingriff litt der Patient unter Gangunsicherheit, Schwindel, gestörter Augenmotorik und Sprachstörungen. Nachbehandlungen blieben ohne Erfolg. Der Patient nimmt die behandelnden Ärzte wegen unzureichender Aufklärung in Haftung: Der schriftliche Aufklärungsbogen habe nur Informationen zur Operation bei laufender Herz-Lungen-Maschine enthalten. Dass es notwendig werden könne, die Maschine abzuschalten, sei in dem Aufklärungsgespräch kein Thema gewesen. Dem widersprachen die Ärzte. An das Gespräch konnten sie sich jedoch im Einzelnen nicht mehr erinnern; diese Situation sei aber routinemäßig immer Bestandteil ihrer Aufklärungsgespräche. Dem BGH reicht dieser Vortrag aus. Zwar liege die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung beim Arzt, es sei aber auch zu berücksichtigen, dass Patienten diese Beweislast haftungsrechtlich missbrauchen können. Es sei verständlich, dass sich Ärzte angesichts der Vielzahl ihrer Gespräche nicht an jedes Detail erinnern können. Dies zu verlangen sei überzogen und „unbillig“. Umgekehrt gebe es „vielerlei verständliche Gründe“, dass sich Patienten im Nachhinein nicht richtig an solche Gespräche erinnern. „Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht,“ so der BGH, „sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist.“ Zwar seien schriftliche Aufzeichnungen über die Inhalte der Aufklärung „nützlich und dringend zu empfehlen“, ihr Fehlen dürfe aber nicht dazu führen, dass Ärzte keine Beweismöglichkeit mehr haben. Selbst wenn ein Arzt kein Formular benutzt, müsse er eine faire und reale Chance haben, den notwendigen Beweis zu führen.

Die Entscheidung des Senats bezog sich zwar auf einen Sachverhalt vor Einführung des Patientenrechtegesetzes und lässt damit die Frage offen, ob diese Grundsätze nach Inkrafttreten des Ge-

setzes weiter gelten. Immerhin wird gemäß § 630h Absatz 3 BGB vermutet, dass eine nach § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 BGB medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme, die nicht ausgezeichnet ist, auch nicht getroffen wurde. Da der Senat die Entscheidung in Kenntnis des neuen Rechts getroffen hat, steht zu erwarten, dass er die Aufklärung zwar künftig kraft Gesetzes als dokumentationspflichtig ansieht, die Vermutung des § 630h Absatz 3 BGB, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme als nicht getroffen anzusehen ist, aber nicht greifen lassen wird. Hinzu kommt, dass auch dann, wenn diese Vermutung greifen würde, den Ärztinnen und Ärzten der Beweis für das Aufklärungsgespräch und seinen Inhalt wie bisher offen steht. Der Arzt, der die Aufklärung nicht dokumentiert, hatte bisher und hat zwar auch künftig Probleme, den ihm obliegenden Beweis der Aufklärung mit anderen Mitteln zu führen, der Beweis kann aber geführt werden.

Fazit

Aus der Entscheidung kann abgeleitet werden, dass das Einwilligungsformular ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs ist, dass der Arzt aber dennoch im Rahmen der Beweisaufnahme dieses Indiz erschüttern und den Gegenbeweis führen kann. Die Beweislage wurde nach altem Recht so gesehen und bleibt auch nach neuem Recht unverändert. Bei widerstreitenden Aussagen sollen die Instanzgerichte eher dem Arzt folgen, wenn dieser den Sachverhalt schlüssig darlegt, selbst dann, wenn er sich an das konkrete Gespräch nicht genau erinnern kann. Dies ist ein höchst richtiger Vertrauensvorschuss, auf den die Ärzteschaft stolz sein darf.

Dr. Thomas K. Heinz
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
E-Mail: dr.tkheinz@freenet.de

Ärzttekammer

Cornelia Luetkens mit Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet



Vorne v.l.n.r.: Dr. med. Holger Meireis (Leiter Gesundheitsamt Wiesbaden), Dr. Christian Luetkens, Cornelia Luetkens, Stadtrat Axel Imholz, Dr. med. H. Christian Piper, Dr. med. Michael Weidenfeld.

2. Reihe v.l.n.r.: Johanna Werner, Dr. med. Harald Mayer

Foto: Barbara Sebastian

Cornelia Luetkens, Leiterin der Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung/Öffentlichkeitsarbeit des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Wiesbaden, hat die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen erhalten. In der Laudatio würdigte Dr. med. H. Christian Piper, Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen, die herausragenden und unermüdlichen Leistungen der Diplom-Sozialpädagogin in der Gesundheitsförderung und in der Selbsthilfeförderung.

Sowohl die aus den früheren Wiesbadener Gesundheitstagen hervorgegangenen Hessischen Gesundheitstage als auch die Kampagnen „Denk an Dich“ und „... es kommt in den besten Familien vor“ bis hin zu „1000 Mutige Männer“ gehen auf die von ihr initiierte und enge Kooperation mit der Wiesbadener Ärzteschaft zurück. Die Veranstaltungsreihe „Verständliche Medizin“ im Wiesbadener Rathaus und der Patiententag im Rahmen des alljährlichen Internistenkongresses

wurden wesentlich durch Cornelia Luetkens geprägt.

Stadtrat und Stadtkämmerer Axel Imholz (SPD), Dezernent der Landeshauptstadt Wiesbaden, als auch Prof. Dr. med. Franz-Josef Prott vom Praxisverbund Wiesbaden hoben in einer Ansprache ihre Erfahrungen in der kommunalen Gesundheitsversorgung und ihr enormes organisatorisches Geschick hervor und wünschten für ihren wohlverdienten Ruhestand alles Gute.

Neben weiteren Gästen ergriff der ehemalige Leiter des Wiesbadener Gesundheitsamtes, Dr. med. Harald Mayer, das Wort und unterstrich die exzellente und einflussreiche Arbeit seiner Mitarbeiterin, gepaart mit einer norddeutschen Beharrlichkeit.

Zum Abschluss bedankte sich Cornelia Luetkens für die ihr zuteil gewordene Ehrung – die für sie sehr überraschend kam – und brachte ihre Freude zum Ausdruck, sich im Rahmen dieser sehr schönen Feierstunde in der Bezirksärztekammer Wiesbaden nochmals von ihren langjährigen Wegbegleitern verabschieden zu können.

Barbara Sebastian
Abteilungsleiterin
Bezirksärztekammer Wiesbaden

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 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 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ 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 29. November 2014 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 11. Dezember 2013 (HÄBL 1/2014, S. 44), wird wie folgt geändert:

1.) In § 5 Absatz 6 Buchstabe „v“ wird der Punkt nach dem Wort „Ehrenpräsidenten“ durch ein Komma ersetzt und folgender neuer Buchstabe „w“ angefügt:

„w) Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.“

2.) Nach § 6 Absatz 2 wird folgender neuer Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Scheidet ein Mitglied des Präsidiums während der Wahlperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Wahlperiode in der nächsten Delegierten-

tenversammlung. Abs. 2 gilt entsprechend.

Die Delegiertenversammlung kann von der Nachwahl eines Beisitzers absehen, wenn die Zahl der Mitglieder des Präsidiums nicht unter fünf herabsinkt und der Rest der Wahlperiode nicht mehr als ein Jahr beträgt.“

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 4. Dezember 2014 (Geschäftszeichen: V2B-18b2120-0001/2008/008) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014

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

Dr. med. Brigitte Ende,
Vorsitzende des Vorstandes
des Versorgungswerkes der
Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 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 Absatz 6 Buchstabe „b“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (Hessisches

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden für ungültig erklärt:

Arztausweis-Nr. 060030932 ausgestellt am 27.8.2013 für Dr. med. Susann Blumenthal, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060019892 ausgestellt am 4.2.2011 für Dr. med. Manuela Bohr, Kronberg

Arztausweis-Nr. 060013556 ausgestellt am 30.7.2009 für Franziska Brenner, Hamburg

Arztausweis-Nr. 060017388 ausgestellt am 29.6.2010 für Dr. med. Carsten Busch, Marburg

Arztausweis-Nr. 060028787 ausgestellt am 5.2.2013 für Dr. med. Heinrich Gaebell, Schöneck

Arztausweis-Nr. 060022207 ausgestellt am 12.9.2011 für Dr. med. Frank-Christian Goldmann, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060028563 ausgestellt am 21.1.2013 für Dr. med. Johanna Hellmuth, Kassel

Arztausweis-Nr. 060027061 ausgestellt am 4.9.2012 für Dr. med. Gabriele Hinz, Friedberg

Arztausweis-Nr. 060021641 ausgestellt am 22.7.2011 für Dr. med. Katja Lohmann, Mainz

Arztausweis-Nr. 060027530 ausgestellt am 12.10.2012 für Dr. med. Ali Saleh, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060027163 ausgestellt am 12.9.2012 für Dr. med. Sabine Schock, Marburg

Arztausweis-Nr. 060015589 ausgestellt am 1.2.2010 für Peter Schneller, Pfungstadt

Arztausweis-Nr. 060034757 ausgestellt am 11.8.2014 für Christina Semmler, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060024601 ausgestellt am 8.2.2012 für Anne Veltum, Rasdorf

Arztausweis-Nr. 060024736 ausgestellt am 20.2.2012 für Dr. med. Eva Wunder, Frankfurt

Goldenes Doktorjubiläum

- 02.02.: Dr. med. Ulrich Gebhardt,
Otzberg, Bezirksärztekammer
Darmstadt
- 02.02.: Dr. med. Nayyere Schmiechen,
Frankfurt, Bezirksärztekammer
Frankfurt
- 08.02.: Prof. Dr. med. Paul Nowacki,
Wettenberg, Bezirksärztekammer
Gießen
- 15.02.: Dr. med. Ernst Müller, Frankfurt,
Bezirksärztekammer Frankfurt
- 16.02.: Dr. med. Rolf Hering, Hofgeismar,
Bezirksärztekammer Kassel
- 18.02.: Professor Dr. med. Wolfgang
Rösch, Frankfurt, Bezirksärzte-
kammer Frankfurt
- 22.02.: Professor Dr. med. Udo Schütze,
Oberursel, Bezirksärztekammer
Frankfurt
- 23.02.: Dr. med. Udo Foethke, Eschwege,
Bezirksärztekammer Kassel
- 25.02.: Dr. med. Elfriede Püntmann,
Hofbieber, Bezirksärztekammer
Kassel
- 27.02.: Dr. med. Carola Franke-Lompa,
Mühlthal, Bezirksärztekammer
Darmstadt

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Stempel

Stempel Nummer 40 02524 00 für den
Ärztlichen Bereitschaftsdienst Main-Kin-
zig-Ost (Sonja Hermann).

Stempel Nummer 42 01522 00 für den
Ärztlichen Bereitschaftsdienst Kassel Stadt/
Land (Dr. med. Henning Noell).

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Ärzteblatt HÄBL 9/1995, S. 293–295),
zuletzt geändert durch Satzung vom 11.
Dezember 2013 (HÄBL 1/2014, S. 44),
hat die Delegiertenversammlung der Lan-
desärztekammer Hessen am 29. Novem-
ber 2014 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Geschäftsordnung der Landesärzte-
kammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBL
6/1995, S. 190), zuletzt geändert am 15.
März 2008 (HÄBL 5/2008, S. 342), wird
wie folgt geändert:

1.) § 2 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Die Wahl erfolgt gemäß § 6 Abs. 2
der Hauptsatzung. Eine Nachwahl er-
folgt gemäß § 6 Abs. 2a der Hauptsat-
zung.“

2.) In § 15 Abs. 4 wird das Wort „Haupt- geschäftsführer“ durch das Wort „Prä- sidenten“ ersetzt.

3.) § 18 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 18

- (1) Die Kosten für die Teilnahme an den
Delegiertenversammlungen, am Deut-
schen Ärztetag, Sitzungen des Präsi-
diums, der Einrichtungen und der Aus-
schüsse der Landesärztekammer Hes-
sen trägt die Landesärztekammer Hes-
sen nach der Entschädigungsregelung
für ehrenamtlich Tätige der Landesärz-
tekammer Hessen. Soweit Themen des
Versorgungswerkes auf der Delegier-
tenversammlung behandelt werden,
hat sich das Versorgungswerk an den
Kosten angemessen zu beteiligen. Die

Kosten der Ausschüsse des Versor-
gungswerkes oder Ausschüsse der De-
legiertenversammlung zu Themen des
Versorgungswerkes trägt das Versor-
gungswerk.

- (2) Zur Durchführung der Entschädi-
gungsregelung für ehrenamtlich Tätige
der Landesärztekammer Hessen kann
das Präsidium weitere Bestimmungen
erlassen.

In den Fällen, in denen und solange die
Entschädigungsregelung keine Rege-
lung enthält oder Eilbedürftigkeit be-
steht, kann das Präsidium ergänzende
Entschädigungen beschließen. Diese
sind dem Finanzausschuss in der da-
rauffolgenden Sitzung vorzulegen.“

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung
treten am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenver-
sammlung der Landesärztekammer Hes-
sen am 29. November 2014 beschlossene
Änderung der Geschäftsordnung der Lan-
desärztekammer Hessen wird hiermit aus-
gefertigt und im Hessischen Ärzteblatt
verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu
Hatzbach

– Präsident –

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1
Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fas-
sung der Bekanntmachung vom 7. Febru-
ar 2003 (GVBl. I S. 6687), zuletzt geän-
dert durch Gesetz vom 14. Mai 2012
(GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Abs. 6e 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 Lan-
desärztekammer Hessen am 29. Novem-
ber 2014 folgende Satzung beschlossen:

Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet; der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z.B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.
- (4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenhilfe) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungstichtag als Stipendiaten, Hospitanten tätig sind oder während der Elternzeit keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.

- (5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend im Gebiet einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ausübt, von dieser zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigefügt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr.
Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungstichtag in den Ruhestand und übt seine ärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.
- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die keine ärztliche Tätigkeit ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) (gestrichen)
 - d) (gestrichen)
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

- (1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:
 - Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit,

- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
- sonstige Einkünfte (z.B. für Ehrenämter).

Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.

Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten

- in Klinik und Praxis,
- in Forschung und Lehre,
- für Wirtschaft, Industrie (z.B. auch pharmazeutische), Medien,
- für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.

Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere

- aus Überstunden,
- Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
- ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z.B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten als Einkünfte im Sinne des § 3.

- (2) Außer Ansatz bleiben insbesondere

- Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
- Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
- Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
- Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
- Praxis-Veräußerungsgewinne,
- Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

- (1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige

hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.

- (2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit.

Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.

- (3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.

- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5600 €.

Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so er-

hält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5600 €.

Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernsthafte Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5600 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.

- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.

Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 10,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskont-Überleitungsgesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.

- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist

die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.

- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.

- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens zwei steuerlich anerkannte Kinder haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 90 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.

- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgang 3, 60488 Frankfurt, Widerspruch einlegen.
- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Datenschutz

- (1) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur

Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.

- (2) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 7. Dezember 2011 (HÄBL 1/2012, S. 59 - 62), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2014 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnungen anzuwenden.

Anlage: Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1 Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

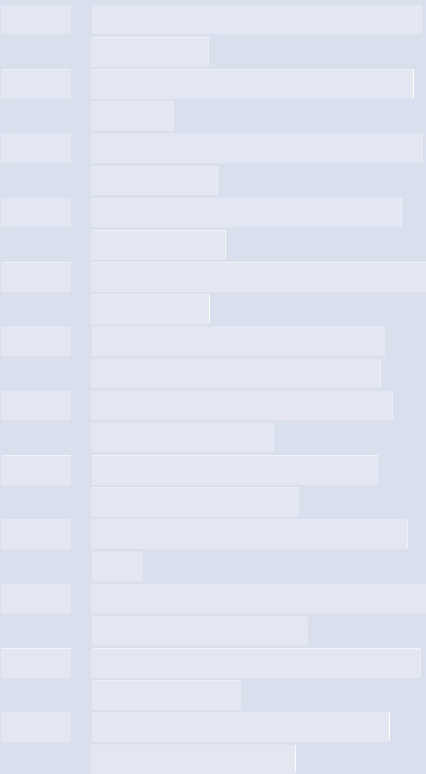
Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
1	Freiwillige Mitglieder gemäß § 2 Absatz 2 a	50,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	72,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	101,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	124,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	149,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	175,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	202,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	232,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	262,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	295,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	327,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	362,00 €

Geburtstage

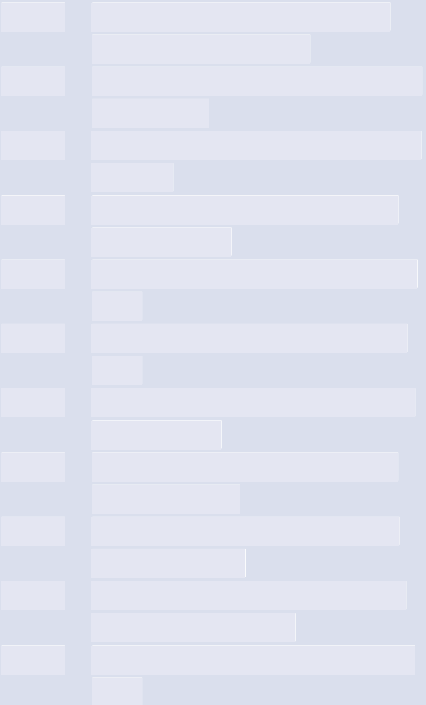
Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Frankfurt

Bezirksärztekammer Gießen



Bezirksärztekammer Kassel



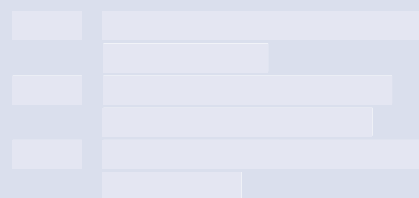
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
75	75.000 € bis unter 80.000 €	398,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	423,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	461,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	488,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	530,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	557,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	600,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	628,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	672,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	701,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	748,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	777,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	806,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	837,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	867,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	895,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	924,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	954,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	983,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.012,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.042,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.071,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.101,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.130,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.158,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.188,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.217,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.248,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.276,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.305,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.336,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.364,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.393,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.425,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.453,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.482,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.511,00 €

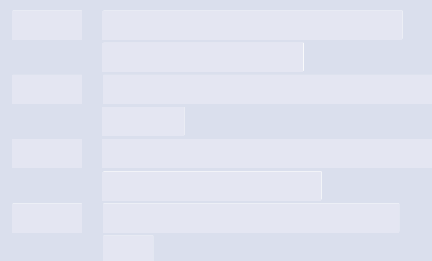
Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.540,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.570,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.599,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.628,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.659,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.687,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.717,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.745,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.775,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.805,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.833,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.863,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.893,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	1.922,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	1.952,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	1.981,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.009,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.041,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.069,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.098,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.128,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.156,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.186,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.214,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.244,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.275,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.303,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.333,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.362,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.391,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.420,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.449,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.479,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.510,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.538,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.567,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.597,00 €

Geburtstage

Bezirksärztekammer Marburg



Bezirksärztekammer Wiesbaden



Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

Telefonsprechstunde mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

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

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

Dienstag, 13. Januar 2015
Dienstag, 3. Februar 2015
Dienstag, 3. März 2015

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

- Leserbriefe -
Redaktion Hessisches Ärzteblatt
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt

E-Mail: schriftleitung-haeb1@laekh.de
Fax: 069 97672-224

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.“

Landesärztekammer Hessen

ANZEIGENSCHLUSS:

Ausgabe 02/2015:

6. Januar 2015

Ausgabe 03/2015:

6. Februar 2015

E-Mail: Schaefer@aerzteverlag.de

Fon: 02234 7011-443

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.626,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.657,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.685,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.715,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.744,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.772,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.802,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.831,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	2.860,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	2.890,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	2.919,00 €
990	ab 500.000 €	0,59 %
987	Höchstbeitrag	5.600,00 €

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 4. Dezember 2014 (Geschäftszeichen: V2B-18b2120-0001/2008/006) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit

ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 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 Absatz 6 Buchstabe „d“ 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 29. November 2014 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBL Sonderheft 10/1995, S. 1–73), zuletzt geändert durch Satzung vom 11. Dezember 2013 (HÄBL 1/2014, S. 44), wird wie folgt geändert:

1.) Im Abschnitt B wird im Gebiet „1. Allgemeinmedizin“, Unterabschnitt „Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin (Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)“ der Absatz „Weiterbildungszeit“ wie folgt gefasst:

„Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung (Basisweiterbildung) im Gebiet Innere Medizin, davon können bis zu

- 18 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (auch 3 Monats-Abschnitte) angerechnet werden, die auch im ambulanten Bereich ableistbar sind

(Abweichend davon können im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin 36 Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden, wenn bereits eine Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erworben wurde.)

und

- 24 Monate Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, davon können außer im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin bis zu
 - 6 Monate ambulante Weiterbildung in Chirurgie oder in Innere Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin (auch 3 Monats-Abschnitte) angerechnet werden

und

- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Psychosomatische Grundversorgung“

2.) Im Abschnitt B, Gebiet „1. Allgemeinmedizin“, Unterabschnitt „Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin (Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)“ wird folgendes geändert:

a) Der Absatz „Weiterbildungszeit“ wird wie folgt gefasst:

„Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung (Basisweiterbildung) im Gebiet Innere Medizin, davon können bis zu

- 18 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (auch 3 Monats-Abschnitte) angerechnet werden, die auch im ambulanten Bereich ableistbar sind

und

- 24 Monate Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, davon können bis zu
 - 6 Monate ambulante Weiterbildung in Chirurgie oder in Innere Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin (auch 3 Monats-Abschnitte) angerechnet werden

und

- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Psychosomatische Grundversorgung“

b) Nach dem Absatz „Weiterbildungsinhalt“ wird folgender neuer Absatz angefügt:

„Spezielle Übergangsbestimmungen:

Kammerangehörige, die im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin mit der 24 monatigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vor dem 1. Januar

2017 begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben, können diese innerhalb der nächsten 4 Jahre nach den bisher geltenden Bestimmungen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin abschließen.“

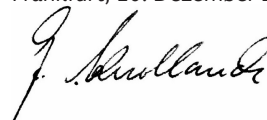
II.

In-Kraft-Treten

Artikel I Nr. 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in Kraft. Im Übrigen tritt diese Satzung am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 4. Dezember 2014 (Geschäftszeichen: V2B – 18b2120–0001/2008/004) gemäß § 35 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

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. 6e 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 29. November 2014 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL 1/1994, S. 30–31), zuletzt geändert am 1. Oktober 2014 (HÄBL 11/2014, S. 661), wird wie folgt geändert:

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:

Der Gebührenabschnitt „I. 6. Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluss und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung“ wie folgt neu gefasst:

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Hellmut Achler, Baunatal

* 31.08.1922 † 23.10.2014

Dr. med. Ali-Akbar Akbari-Kharrazi, Schlitz

* 24.03.1939 † 21.07.2014

Professor Dr. med. Heinrich Gerdes, Kassel

* 16.03.1936 † 01.11.2014

Dr. med. Mohamed Guennouni, Offenbach

* 05.03.1948 † 08.08.2014

Dr. med. Alexander Guntrum, Brensbach

* 09.01.1925 † 06.03.2013

Dr. med. Maria Hofmann, Offenbach

* 22.09.1922 † 22.10.2014

Dr. med. Hans-Jürgen von Keitz, Neuhof

* 09.08.1930 † 25.04.2008

Dr./Univ.Beograd Smilja Kikic, Frankfurt

* 03.08.1931 † 04.10.2013

Dr. med. Norbert Heinrich Josef Adolf Klöcker, Hofheim-Kriftel

* 24.07.1955 † 29.08.2014

Dr. med. Christiane Köster-Dolhaine, Kassel

* 11.12.1935 † 07.06.2014

Dr. med. Lutz Lebershausen, Sinn

* 21.08.1959 † 04.11.2014

Dr. med. Karl-Heinz Marx, Dietzenbach-Steinberg

* 10.05.1939 † 21.10.2014

Dr. med. Cäcilie Gertrud Erika Oehmig, Schwalmstadt

* 21.05.1919 † 10.04.2013

Gerhard Walter Schmitt, Groß-Umstadt

* 14.09.1949 † 02.04.2014

Dr. med. Rosemarie Schonhart, Hofheim

* 07.08.1939 † 05.09.2014

Dr. med. Heinrich Thüroff, Limburg

* 12.08.1921 † 15.04.2014

Dr. med. Chao-Kuan Wang, Melsungen

* 14.07.1929 † 24.09.2013

Dr. med. Guido Wehlen, Lampertheim

* 20.03.1966 † 14.09.2014

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
6.	Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluss und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung	Euro jeweils von 600,00 bis 1.600,00

II.

In-Kraft-Treten

Die Satzung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 4. Dezember 2014 (Geschäftszeichen: V2B-18b2120-0001/2008/007) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Kosten-satzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 1 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 Absatz 3 Satz 1 und 6 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 29. November 2014 folgende Richtlinie beschlossen:

Richtlinie zum Umgang mit Sponsoring, Spenden und mäzenatischen Schenkungen in der Landesärztekammer Hessen (Sponsoringrichtlinie – SponsR)

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Diese Richtlinie gilt für Sponsoringleistungen an die Landesärztekammer Hessen und ihre Untergliederungen mit Ausnahme des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.
- (2) Die Regelungen gelten sinngemäß für Spenden und mäzenatische Schenkungen.

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Sponsoring ist die Zuwendung von Geld bzw. geldwerten Sach- oder Dienstleistungen durch eine juristische oder natürliche Person mit wirtschaftlichen Interessen, die neben dem Motiv der Förderung der öffentlichen Einrichtung auch andere Interessen verfolgt. Der zuwendenden Person kommt es auf ihre Profilierung in der Öffentlichkeit über das unterstützte Vorhaben an (Imagegewinn, kommunikativer Nutzen).

- (2) Spenden sind Zuwendungen beispielsweise von Privatpersonen oder Unternehmen, bei denen das Motiv der Förderung der jeweiligen Behörde oder Einrichtung überwiegt. Der Spender erwartet keine Gegenleistung.
- (3) Mäzenatische Schenkungen sind beispielsweise Zuwendungen durch Privatpersonen oder Stiftungen, die ausschließlich uneigennützige Ziele verfolgen und denen es nur um die Förderung des jeweiligen öffentlichen Zwecks geht.

§ 3 Grundsätze

- (1) Aufgaben der Landesärztekammer Hessen sind grundsätzlich durch Beiträge und Gebühren zu finanzieren. Sponsoring kommt daher nur ausnahmsweise und ergänzend in Betracht.
- (2) Folgende Grundsätze sind bei Sponsoring in der Landesärztekammer Hessen zu berücksichtigen:
- Wahrung der Integrität und des Ansehens der Landesärztekammer Hessen,
 - Vermeidung eines Anscheins fremder Einflussnahme bei der Wahrnehmung von Aufgaben,
 - Sicherung des Haushaltsrechts der Landesärztekammer Hessen,
 - vollständige Transparenz bei der Finanzierung von Aufgaben,
 - Vorbeugung gegen jede Form von Korruption und unzulässiger Beeinflussung sowie Flankierung korruptionspräventiver Maßnahmen.

§ 4 Zulässigkeit

- (1) Sponsoring ist zulässig, wenn
- die Neutralität der Landesärztekammer Hessen gewahrt bleibt,
 - nicht gegen Rechtsvorschriften oder das öffentliche Wohl verstoßen wird,
 - das Ansehen und die Interessen der Landesärztekammer Hessen nicht beeinträchtigt werden,
 - die sachgerechte und unparteiische Aufgabenerfüllung gewährleistet bleibt,
 - der Wettbewerb nicht eingeschränkt wird.

- (2) Sponsoring ist insbesondere zulässig für Zwecke der Fort- und Weiterbildung, soweit Sponsoring nicht im Einzelfall nach Absatz 3 ausgeschlossen ist.

- (3) Sponsoring ist ausgeschlossen, wenn der Anschein entstehen könnte, Verwaltungshandeln würde durch die Sponsoringleistung beeinflusst werden. Ein solcher Anschein liegt insbesondere vor bei Sponsoring

- a) im unmittelbaren Zusammenhang mit folgenden überwiegend hoheitlichen Kernaufgaben der Landesärztekammer:

- Vornahme ordnungsrechtlicher Maßnahmen oder Erteilung von Genehmigungen sowie Ausübung sonstiger eingriffsverwaltender Tätigkeiten,
 - Ausübung berufsaufsichtsrechtlicher Befugnisse,
 - Vergabe von Leistungen im Hilfsfonds,
 - Durchführung von Prüfungen im Bereich der Fort- und Weiterbildung bei Ärztinnen und Ärzten und Medizinischen Fachangestellten,
 - Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, Beitrags- und Finanzverwaltung
- b) im unmittelbaren Zusammenhang mit der Vergabe öffentlicher Aufträge.

- (4) Die dauerhafte Überlassung von Personal an die öffentliche Verwaltung durch Sponsoren ist ausgeschlossen.

- (5) Sponsoring ist nur zulässig, wenn die Finanzierung der Folgekosten gewährleistet ist.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Auswahl der Sponsoringleistung muss objektiv und neutral getroffen werden und auf sachgerechten und nachvollziehbaren Erwägungen beruhen.

- (2) Die Annahme von angebotenen oder ausnahmsweise eingeworbenen Sponsoringleistungen bedarf der Einwilligung des Präsidiums bzw. der von ihm beauftragten Personen im Vieraugenprinzip.

- (3) Sponsoringmaßnahmen sind durch den Sponsoringvertrag oder durch eine Dokumentation der Sponsoring-

vereinbarungen vollständig und abschließend aktenkundig zu machen.

- (4) Die haushaltsrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.

§ 6 Gestaltung von Sponsoringmaßnahmen

Sponsoringmaßnahmen sind deutlich zu kennzeichnen und insbesondere so zu gestalten, dass sie von den durch Kammermittel finanzierten Leistungen deutlich und erkennbar getrennt sind, sie gegenüber den durch Kammermittel finanzierten Leistungen hinsichtlich der Art ihrer Gestaltung und ihres Umfangs ersichtlich zurücktreten und der Anschein einer Beeinflussung vermieden wird. Die Sponsoren sollen benannt werden.

§ 7 Sponsoringlisten

Alle Leistungen über einem Wert von 200 € im Einzelfall sind laufend zu erfassen. Es ist nicht zulässig, eine Sponsoringleistung, die über dieser Wertgrenze liegt, in Teilleistungen aufzuteilen.

§ 8 Sponsoringbericht

- (1) Das Präsidium erstellt im Rahmen des Jahresabschlusses jährlich einen Sponsoringbericht, in dem alle Leistungen ab einem Wert von 200 € im Einzelfall darzustellen sind. Dieser Sponsoringbericht wird im Hessischen Ärzteblatt und online allgemein zugänglich veröffentlicht.

- (2) Im Sponsoringvertrag oder in der Sponsoringvereinbarung ist eine ausdrückliche Einwilligung des Sponsors vorzusehen:

- in die Kennzeichnung des Sponsoring und die Benennung des Sponsors,
- in die Aufnahme seiner Leistung in die Sponsoringliste,
- in den zu veröffentlichenden Sponsoringbericht.

§ 9 Abteilungsspezifische Regelungen

Das Präsidium kann auf der Grundlage dieser Richtlinie ergänzende Verwaltungsvorschriften erlassen und (Muster-) Sponsoringverträge und (Muster-) vereinbarungen erarbeiten.

§ 10 Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 beschlossene Sponsoringrichtlinie der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Dezember 2014

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

achse-central-Preis: Gemeinsam für Menschen mit seltenen Erkrankungen

Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) und die Central Krankenversicherung AG schreiben zum fünften Mal den achse-central-Preis aus, unterstützt vom Generali Zukunftsfonds.

Der achse-central-Preis würdigt Projekte, die zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen seltenen Erkrankungen beitragen.

- **Bewerbungsschluss:** 22. Februar 2015
- **Dotierung:** 10.000 Euro
- Die Auszeichnung richtet sich an bereits erfolgreiche, innovative Projekte aus sämtlichen Teilbereichen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Kliniken, MVZ, Selbsthilfeorganisationen, Praxen)
- **Bewerbungen** sind nur mit einem Formular möglich, das unter folgendem Link abrufbar ist: http://www.achse-online.de/cms/was_tut_achse/aerzte_therapeuten_vernetzen/versorgungspreis.php
- Bewerbungen per E-Mail an: Versorgungspreis@achse-online.de

Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis 2015 Bewerbungsschluss: 26. Januar 2015

Die Deutsche Herzstiftung vergibt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Jahr 2015 wieder den Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis, dotiert mit 6000 Euro.

Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Arteriosklerose mit Fokus auf der „Koronaren Herzkrankheit“. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 20 Seiten nicht überschreiten und in dieser Form noch nicht veröffentlicht worden sein. Dem Text ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen.

Teilnahmeberechtigt sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Deutschland, die das 40. Lebensjahr noch nicht

überschritten haben. Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Co-Autoren einschließlich deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen sind zusätzlich mit einer anonymisierten Fassung der Arbeit als PDF-Datei bis spätestens 26. Januar 2015 per E-Mail zu senden an: popp@herzstiftung.de

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen des 121. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. vom 18. bis 21. April 2015 in Mannheim.

Weitere Informationen:
Valerie Popp
Fon: 069 955128-119
E-Mail: popp@herzstiftung.de

9. Tag der Allgemeinmedizin Kassel/Marburg

- **Termin:** Mittwoch, 18. März 2015 von 9 bis 15.30 Uhr
- **Ort:** Lehr-Lernzentrum (RPZ) des Fachbereiches Medizin der Philipps-Universität Marburg
- **Fortbildung für den Praxisalltag:** pharmunabhängig
- **Zielgruppen:** Hausärzte/innen, Medizinische Fachangestellte, Ärzte/innen in Weiterbildung und PJ Allgemeinmedizin
- Geboten werden zahlreiche Workshops, praktische Übungen und Seminare
- Programm und Anmeldeformular unter <http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/aktuelles>

Hessisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Bekanntmachungen der
Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Tel.: +49 69 97672-0
www.laekh.de, E-Mail: info@laekh.de

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts): 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.

Redaktionsassistent: Dipl.-Theol. (ev.) Isolde Asbeck

Design und Online-Auftritt: Katja Kölsch M.A.

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

Arzt- und Kassenrecht: Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen
Dr. Katharina Depfert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

Akademie: Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Versorgungswerk: Dr. med. Brigitte Ende

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224
E-Mail: schriftleitung-haeb1@laekh.de

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich: Katrin Groos

Produktmanagement: Marie-Luise Bertram,
Tel.: +49 2234 7011-389, E-Mail: ml.bertram@aerzteverlag.de

Abonnementservice: Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314
Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center: Michael Heinrich
Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt: Michael Laschewski,
Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt: Katja Höcker,
Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich
für den Anzeigenteil:** Marga Pinsdorf
Tel.: +49 2234 7011-243, E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Key Account Manager: KAM Medizin Marek Hetmann
Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrie

Verkaufsgebiet Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, Mobil: +49 172 3103383
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Peter Ocklenburg
Langenbachweg 2, 79215 Biederbach
Tel.: +49 7682 9265020, Fax: +49 7682 9265022, Mobil: +49 178 8749013
E-Mail: ocklenburg@aerzteverlag.de

Verkauf Non-Health: Eric Le Gall

Königsberger Str.11, 51469 Bergisch Gladbach
Tel.: +49 2202 9649510, Fax: +49 2202 9649509, Mobil: +49 172 2575333
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion: Bernd Schunk
Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung: Alexander Krauth
Tel.: +49 2234 7011-278, E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Layout: Sabine Tillmann

Druckerei: L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Erscheinungsweise:

Die Zeitschrift erscheint 11 x jährlich
Jahresbezugspreis Inland: 128,00 €
Ermäßigter Preis für Studenten jährlich: 80,00 €
Einzelheftpreis: 13,25 €
Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Gerichtsstand Köln. Für Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Konten / Account:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln
Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)
IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED3
Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 1, gültig ab 01.01.2015
Druckauflage: 33.000 Ex.

LA-MED Der Verlag ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

76. Jahrgang
ISSN 0171-9661

Urheber- und Verlagsrecht

Mit dem Einreichen eines Beitrags 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 Ärzteblatts. 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. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. 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 gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlags.

© Copyright by Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln