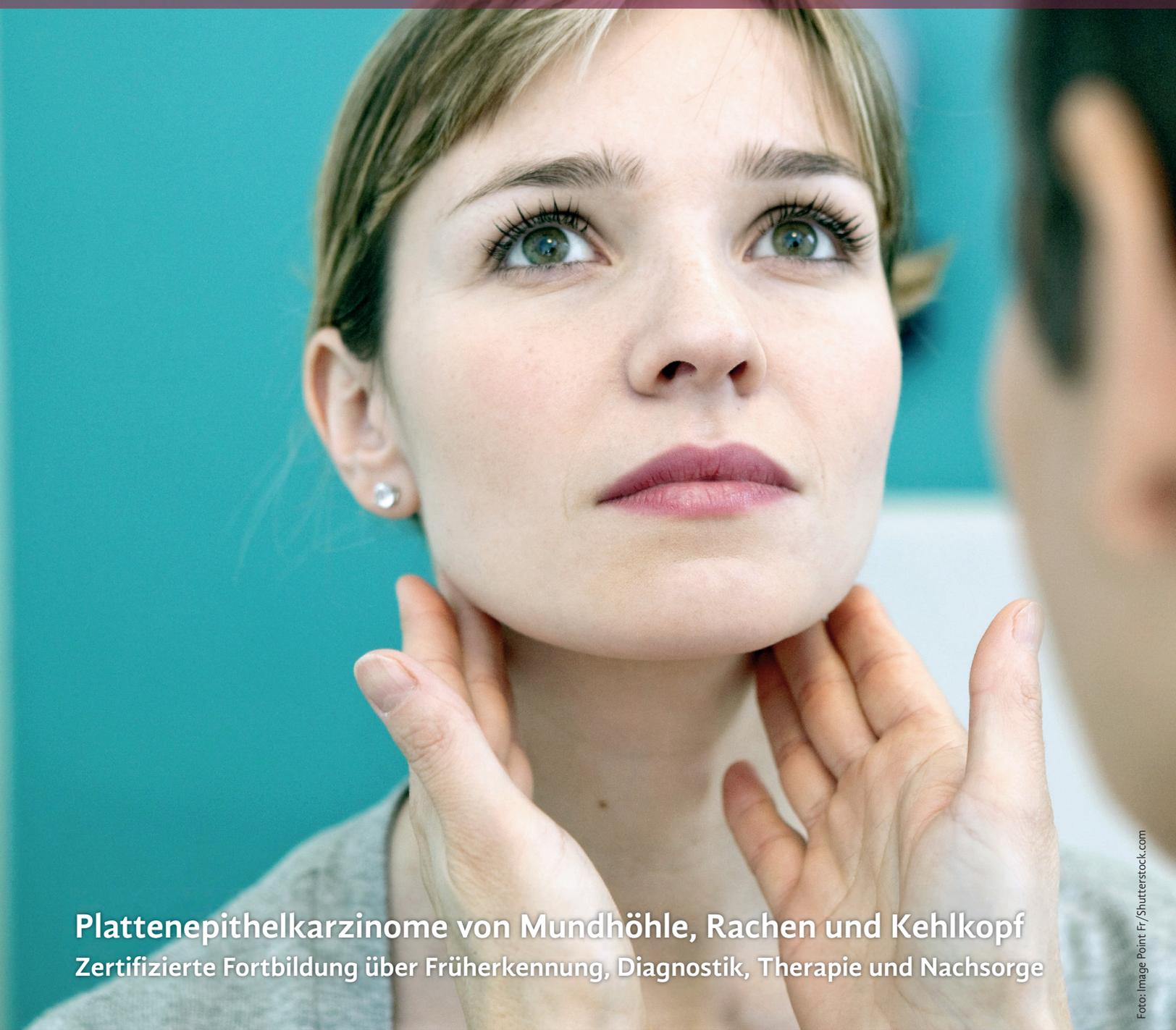


Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 3 | 2015
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



Plattenepithelkarzinome von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf
Zertifizierte Fortbildung über Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Foto: Image Point Fr/Shutterstock.com

Junge Ärztinnen und Ärzte
PJ-Wahltertial im Öffentlichen
Gesundheitsdienst - und was
dann?

Hilfe für Illegale
Einblick in die Arbeit der
Malteser Migranten Medizin
in Frankfurt

Psychoonkologische Versorgung
Beratung und Begleitung von
Erkrankten und Angehörigen in
der akutstationären Versorgung



Sonderstrafrecht für Angehörige eines Heilberufs?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

braucht Deutschland einen neuen Paragrafen „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ im Strafgesetzbuch, als ein Sonderstrafrecht für Angehörige eines Heilberufs?

Wir wollen festhalten: Korruption, egal durch wen und wo ist rechtswidrig und belastet das gesellschaftliche Miteinander, ja es stört Vertrauen, zerstört es sogar. Daran besteht nicht der geringste Zweifel. Die überwiegende Zahl der Ärzte und anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen arbeitet jedoch völlig korrekt. Nun liegt ein Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums vor, der für Angehörige eines Heilberufs mit staatlich geregelter Ausbildung einen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen formuliert. Um die schwarzen Schafe unter den Kollegen aufzudecken, brauchen wir jedoch keine neuen Gesetze und ganz sicher nicht eines, das speziell eine Gruppe der Gesellschaft in den Fokus rückt, sondern eine konsequente Anwendung und gegebenenfalls eine Nachbesserung der bestehenden Regulierungen.

Auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes verfügt die Landesärztekammer Hessen über wirksame Mittel zur Ermittlung und Ahndung ärztlicher Korruption und wird dabei auf der Grundlage der ärztlichen Berufsordnung tätig. Das gilt auch für Fälle, in denen kein strafrechtlicher Tatbestand vorliegt. Dies betrifft zum Beispiel Zuweisungen gegen Entgelt oder auch falsche Abrechnungen im Bereich der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Derartige Verstöße gegen die Berufsordnung ziehen berufsrechtliche Konsequenzen nach sich. So wurden der Landesärztekammer Hessen in den vergangenen Jahren rund 150 Fälle gemeldet, bei denen der Verdacht des Verstoßes gegen die §§ 30 ff Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen bestand. Nach entsprechenden Vorermittlungen erhärtete sich der Korruptionsverdacht in über 30 Fällen und hatte berufsrechtliche Ermittlungsverfahren gegen die betroffenen hessischen Ärztinnen und Ärzte zur Folge. In der überwiegenden Anzahl dieser Fälle wurden Sanktionen mit Geldauflagen ausgesprochen.

Was aber bewirkt ein Sonderstrafrecht für Angehörige eines Heilberufs? Stärkt es wirklich das Vertrauen in die Heilberufe oder wirkt es nicht vielmehr stigmatisierend und unterstellt Hunderttausenden, die diese Berufe mit großem Engagement ausüben, eine besondere Anfälligkeit für Bestechlichkeit und Korruption?

Gibt es wirklich eingefahrene Korruptionsstrukturen im Gesundheitswesen? Wo sind die Belege dafür?

Gerade das Gesundheitswesen unterliegt – wie kaum ein anderer Bereich – einer Vielzahl von Kontrollen. Darüber hinaus wurden bei allen gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV), ihren Verbänden, beim GKV-Spitzenverband, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ eingerichtet. Dorthin kann sich jeder – auch anonym – mit einem glaubhaften Hinweis auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen wenden.

Mit diesen Maßnahmen darf angenommen werden, dass das Entdeckungsrisiko deutlich gestiegen und damit gleichzeitig die Dunkelziffer gesunken ist. Gestiegene Fallzahlen lassen daher nicht automatisch den Schluss zu, dass die Gesamtzahl von Fehlverhalten gestiegen ist.

Informationsasymmetrien gibt es auch bei anderen Berufen. Der Architekt könnte den Bauherrn absichtlich falsch beraten ebenso wie der Apotheker, der Rechtsanwalt oder der Steuerberater.

Ein staatlich gesätetes Misstrauen in das Arzt-Patienten-Verhältnis, in die Integrität der Heilberufe erzeugt Zweifel und Unsicherheiten, die letztlich auch den Behandlungserfolg gefährden können. Nicht zuletzt erhöht die Unterstellung unter einen Generalverdacht keinesfalls die Attraktivität der Heilberufe für den so dringend benötigten Nachwuchs.

Über die juristischen Zweifel an diesem Gesetzentwurf, die es zum Beispiel zu den möglichen Auswirkungen auf die eigentlich so erwünschte Kooperation der Heilberufe untereinander gibt, kann ich an dieser Stelle gar nicht näher eingehen.

Nein, Deutschland braucht kein Sonderstrafrecht für Angehörige eines Heilberufs!

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf

Die Zertifizierte Fortbildung informiert über Früherkennung und Therapie von Karzinomen der oberen Luft- und Speisewege, von denen über 90 Prozent Plattenepithelkarzinome sind.

127



Forum junge Ärztinnen und Ärzte: Neugierig auf die vielfältigen Möglichkeiten als approbierte Ärztin

Nachgefragt: Regina Ellwanger absolvierte als erste Medizinstudentin bundesweit ihr PJ-Wahlterial im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Inzwischen ist sie approbiert und bewirbt sich um eine Weiterbildungsstelle.

140

Editorial: Sonderstrafrecht für Angehörige eines Heilberufs? 123

118. Deutscher Ärztetag: Ärztetagssplitter 2 – Als gastgebende Ärztekammer eigene Akzente setzen 126

Fortbildung:

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum Marburg stellt sich vor 133

Tabakentwöhnung bei Patienten mit Lungenkrebs 137

Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2.0 : Die Zeitschrift der Arzneimittelkommission online und kostenfrei 142

Parlando:

Émile Zola und seine geniale Beschreibung des Locked-in-Syndroms 154

Verismus – welche Illusion ist real ? 155

Untiefen eines Finanzskandals: Programmtipps im Frankfurter Literaturhaus 156

Bekanntmachungen

■ **Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** 166

Ärztekammer:

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage: Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog 157

Dr. med. Günter Haackert feiert 100. Geburtstag 163

Jahresübersicht Fortbildungsprogramm 2015 der Bezirksärztekammer Frankfurt 169

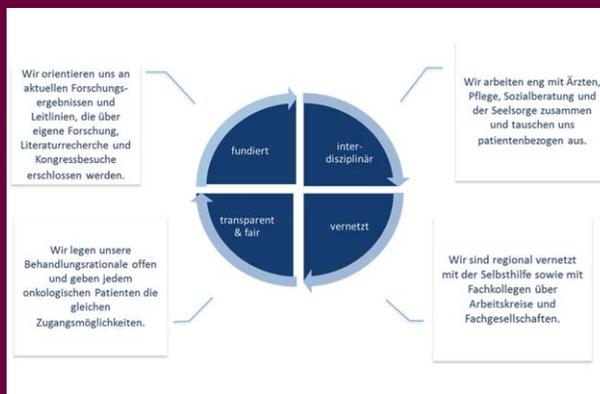
Aus anderen Ärztekammern: 70 Jahre Ärzteblatt Baden-Württemberg 159



Hilfe für Illegale

Die Malteser Migranten Medizin (MMM) in Frankfurt hilft jenen, die ohne Aufenthaltsstatus in Frankfurt leben. Alle im Team arbeiten ehrenamtlich. Das Markus-Krankenhaus stellt dafür kostenfrei Räume zur Verfügung. Weil der Andrang groß ist, werden Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung gesucht.

143



Psychoonkologische Versorgung am universitären Lungenkrebszentrum Frankfurt

Lungentumorpatienten leiden unter vielfältigen psychischen und psychosozialen Belastungen. Am Beispiel des Lungenkrebszentrums Frankfurt/M werden psychoonkologische Versorgungsstrukturen vorgestellt, Aufgabenspektrum sowie konkrete Angebote.

134

Aus der Medizin:

Kindersprachscreening KISS im Kreis Bergstraße	145
12. Kasseler Gesundheitstage – Vorschau	162

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	146
Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	152

Personalia	158
GreenTec Award für Dr. med. Jörg Brauneis und sein Wildkatzenprojekt	165

Schlaglichter, Notizen, Nachrichten	160
--	-----

Aus den Berufsverbänden: Umgang mit den Folgen sexueller Gewalt	164
--	-----

Bücher



**Das Schmerz-Buch
– Neue Wege wagen**
Prof. Dr. med. Matthias Karst

S. 161



**Von Quellen, Pfründnern, Doktoren
und Barmherzigen Schwestern**
Dr. med. Jürgen Blumenthal

S. 161

Ärztetagssplitter 2:

Als gastgebende Ärztekammer eigene Akzente setzen



Gar keine Frage: Im Mittelpunkt eines Deutschen Ärztetages stehen gesundheits- und berufspolitische Themen von überregionaler Bedeutung. Dennoch bietet das Ereignis der gastgebenden Ärztekammer Gelegenheit, auch eigene Akzente zu setzen. Auswahl von Ort und musikalischem Rahmen der Eröffnungsveranstaltung zählen ebenso dazu wie die Gestaltung des Rahmenprogramms. Und, wie in diesem Jahr in Frankfurt, die Präsentation eines eigenen Projekts: In der Januar-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes wurde das 2014 initiierte Forschungsprojekt „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ bereits vorgestellt.

Ambitionierte Studie

Welche Rolle spielte die organisierte Ärzteschaft bei der Durch- und Umsetzung der NS-Gesundheitspolitik? Es ist das erste Mal, dass eine Landesärztekammer diese Fragen beispielhaft für ein Bundesland im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie untersucht. Anlässlich des 118. Deutschen Ärztetages sollen Zwischenergebnisse der ambitionierten, sich schwerpunktmäßig mit der Zeit des Nationalsozialismus beschäftigenden Studie präsentiert werden. Leserinnen und Leser dieser Zeitschrift können schon jetzt auf das Mai-Heft gespannt sein: Die mit dem zweijährigen Forschungsprojekt beauftragten Wissenschaftler – Prof. Dr. phil. Benno Hafener, Marcus Velke, M.A.,

und Lucas Frings, B.A., Philipps-Universität Marburg – werden darin über ihre bisherigen Recherchen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse berichten.

Auf den Spuren Goethes flanieren

Zurück zum Rahmenprogramm: Jeder Gastgeber möchte, dass sich seine Gäste wohlfühlen. So hat auch die gastgebende Ärztekammer den Wunsch, Frankfurt von seinen guten, typischen und interessanten Seiten zu zeigen. Die Paulskirche als geschichtsträchtiger Ort der Eröffnungsveranstaltung bietet beste Voraussetzungen für einen besonderen Auftakt des Ärztetages. Doch was erwartet Ärztinnen und Ärzten aus nah und fern darüber hinaus in der Mainmetropole?

Brainstorming war gefragt, denn Frankfurt am Main ist eine Stadt mit verschiedenen Facetten. Geschichte mischt sich auf reizvolle Weise mit der Moderne; vielen gilt die Stadt als „Trend-Metropole“, neben Banken und Wirtschaft wird hier auch Kultur groß geschrieben. Das mit Unterstützung einer Agentur zusammengestellte Rahmenprogramm soll einen Einblick in die Frankfurter Vielfalt bieten: Historischer Stadtrundgang, Eintauchen in die Geschichte des Ebbelwoi (Apfelwein), auf den Spuren Goethes flanieren und sich auf eine Route entlang des Museumsufers mit Erläuterungen zu dem Museumskonzept und der Architektur der Ausstellungshäuser begeben. Zusätzliche Informationen

und Tipps rund um den Deutschen Ärztetag, Frankfurt, Restaurants und Shopping-Möglichkeiten finden sich auf der DÄT@pp der Landesärztekammer Hessen.

„Locations“ mit Flair

Wer tagsüber an Plenumsitzungen mit teils hitzigen Debatten teilnimmt, soll abends mit schönem Ambiente, kulturellen und leiblichen Genüssen verwöhnt werden. Zeitweise verwandelten sich die Mitglieder des Planungsteams deshalb in Event-, Kultur- und Gastro-Scouts. Welche „Locations“ haben Flair und eignen sich zugleich für größere Gruppen? Ist die Örtlichkeit gut zu erreichen? Wie sieht das kulinarische Angebot aus? Bieten die Räume Platz für ein Unterhaltungsprogramm? Stimmt die Akustik? Nach einer Vorauswahl wurden Besichtigungstermine vereinbart, Kostenkalkulationen eingeholt und miteinander verglichen, Konditionen verhandelt, Programminhalte geplant, ursprüngliche Ideen verworfen und neue geboren. Ohne an dieser Stelle zu viel zu verraten – eines haben wir fest vor: Der Gesellschaftsabend im Frankfurter Palmengarten soll ein Highlight werden, damit die Besucher den 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main über die gesundheits- und berufspolitischen Themen hinaus in bester Erinnerung behalten.

Katja Möhrle

Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf

VNR 2760602015034090008

Susanne Wiegand, Afshin Teymoortash, Jochen A. Werner

In Europa erkranken jährlich ungefähr 180.000 Menschen an sogenannten Kopf-Hals-Karzinomen, wobei Männer deutlich häufiger erkranken als Frauen [Ferlay et al. 2004]. Unter Kopf-Hals-Karzinomen werden epitheliale Tumoren von Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, Nase und Nasennebenhöhlen sowie Speicheldrüsen zusammengefasst. Nachfolgend fokussiert wird auf die Karzinome der oberen Luft- und Speisewege, von denen über 90 Prozent Plattenepithelkarzinome sind.

Sichere Angaben zu ihrer Inzidenz in Deutschland gibt es nicht. Geschätzt wird, dass in Deutschland pro Jahr etwa 50 von 100.000 Einwohnern an Kopf-Hals-Karzinomen erkranken [Keilholz 2012]. Weltweit variiert die Prävalenz stark, mit sehr hohen Zahlen in Südostasien, wo in einigen Regionen die Gruppe der Kopf-Hals-Karzinome 35–40 Prozent aller malignen Erkrankungen ausmachen und einer deutlich geringeren Prävalenz in den westlichen Staaten (2–4 Prozent) [Basu et al. 2008]. Trotz Innovationen in Diagnostik und Therapie hat sich die Prognose der Patienten in den vergangenen 30 Jahren nur für bestimmte Subgruppen verbessert [Bussu et al. 2014, Dünne et al. 2006, Carvalho et al. 2005], weswegen die Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen unverändert eine interdisziplinäre Herausforderung bleibt.

Früherkennung wichtig

Die Früherkennung von Kopf-Hals-Karzinomen spielt bei der Therapie eine wichtige Rolle, worauf Steiner bereits vor mehr als 20 Jahren hinwies [Steiner 1993]. Sie ist einerseits vom Krankheitsbewusstsein des Patienten selbst, andererseits von der Qualität der Diagnostik abhängig. Viele Patienten mit Plattenepithelkarzinomen

im Kopf-Hals-Bereich suchen erst mit tumorbedingten Beschwerden einen Arzt auf, was allgemeinärztlich tätige Ärzte, aber auch Zahnärzte, vor eine große Herausforderung stellt. Unabhängig von Symptomen sollte daher insbesondere bei Patienten mit Risikofaktoren (Alkohol- und Tabakabusus) auf neu aufgetretene Schleimhautveränderungen geachtet werden.

Plattenepithelkarzinome des Kopf-Hals-Bereichs weisen klinisch kein einheitliches Bild auf, sondern können als Leukoplakie, Erythroplakie, Ulkus oder exophytisch wachsende Tumormasse imponieren. Unklare Schleimhautveränderungen, die länger als drei Wochen bestehen, sollten fachärztlich abgeklärt werden. Bei bestehendem Tumorverdacht sollte der Patient an ein spezialisiertes Zentrum überwiesen werden.

Wie viel Aufklärungsarbeit auch heute noch in diesem Zusammenhang zu leisten ist, das wurde am Beispiel des zweifachen Oscar-Gewinners Michael Douglas deutlich, als er im Rahmen seiner Begrüßungsrede anlässlich des 5th World Congress of the International Society of Head and Neck Oncologic Societies in New York über seine eigene Krankengeschichte berichtete. Michael Douglas war wegen retromolarer, also im hinteren Mundhöhlenabschnitt lokalisierter, Beschwerden über vier Monate von Allgemeinmedizinern mit Antibiotika behandelt worden, bevor ein Hals-, Nasen- und Ohrenarzt das bei ihm bestehende Oropharynxkarzinom diagnostizierte. Hier muss die Früherkennung optimiert werden. Zugängliche Regionen sind bei Beschwerden zu inspizieren. Unklare Befunde müssen fachärztlich diagnostiziert werden.

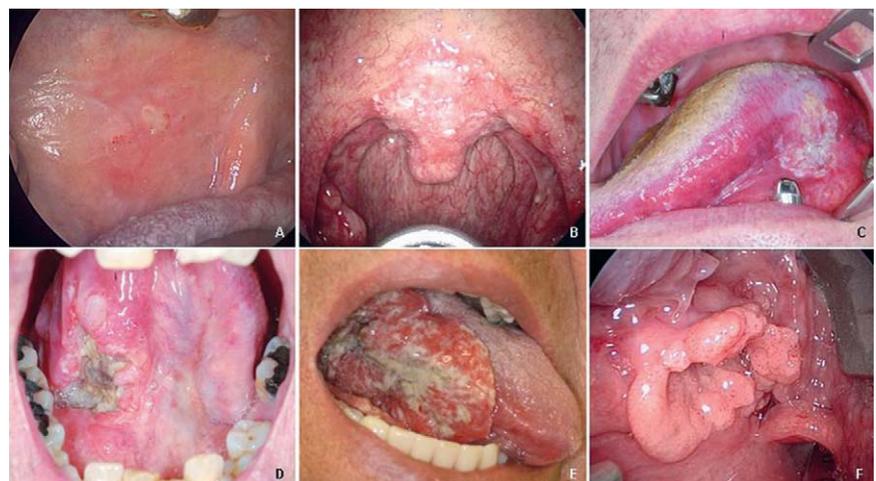


Abbildung 1: Klinische Darstellung von Plattenepithelkarzinomen im Bereich der Schleimhäute der oberen Luft- und Speisewege. A: Karzinom im Bereich der rechten Wange mit leukoplakalen und erythroplakalen Arealen. B: Karzinom im Bereich der Uvula mit inhomogener höckriger Oberfläche. C: Als Leukoplakie imponierendes Karzinom im Bereich des linken Zungenrandes. D: Ulzerierendes Karzinom im Bereich der Zungenunterseite rechts. E: Exophytisches Karzinom im Bereich des rechten Zungenrandes. F: Exophytisches Karzinom mit papillomatöser Oberfläche im Bereich der linken Oropharynxseitenwand am Übergang zum Zungengrund.

Plattenepithelkarzinome von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf weisen inspektorisch typische Merkmale auf. Die Oberfläche der Läsion ist anders strukturiert als die angrenzende Schleimhaut. Weißliche, gräuliche und unterschiedlich rötliche Areale wechseln sich ab, exophytisch oder/und ulzerierend, häufig dolent. Nicht selten blutet das Schleimhautareal auch auf leichtere Berührung. Palpatrisch sind diese Bereiche derber als im angrenzenden Areal. Trifft diese Beschreibung zu (Abb. 1 a–f), ist eine histologische Abklärung in den allermeisten Fällen angezeigt. Sie ist leicht durchzuführen und schafft Klarheit. Mit Spülungen, Pinselungen oder ähnlichen Lokalmaßnahmen lassen sich die Läsionen oft nur passager bessern. Gleiches gilt für die antibiotische Therapie, unter der es fast immer zur vorübergehenden Besserung kommt, weil die Karzinome nahezu immer superfiziert sind.

Ähnlich konsequent sollte das Vorgehen bei angenommenen Lymphknotenvergrößerungen sein, da Karzinome der Kopf-Hals-Region in der Regel lymphogen metastasieren. Die Palpation hat unverändert ihren Stellenwert, sollte jedoch bei Persistenz des Befundes über zwei Wochen durch eine Bildgebung, am ehesten eine Ultraschalluntersuchung, abgeklärt werden. Hier gibt es klare Befundkriterien, die den Untersucher Richtung entzündlich veränderter Lymphknoten, metastatisch veränderter Lymphknoten oder eines Lymphoms leiten. Auf diese Differentialdiagnostik wird später im Text eingegangen.

Hauptrisikofaktoren

Alkohol- und Tabakkonsum sind auch heute noch die beiden wichtigsten Risikofaktoren für Plattenepithelkarzinome des Kopf-Hals-Bereichs. Das Risiko ist hierbei dosisabhängig. Bei kombiniertem Konsum von Tabak und Alkohol, wie er bei einer Vielzahl der betroffenen Patienten vorliegt, steigt das Risiko überadditiv an. Besonders Acetaldehyd, welches beim Abbau des Alkohols entsteht, scheint kanzerogen zu sein. Beim Tabakrauch sind vor allem die im Inhalat enthaltenen Nitrosamine und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe kanzerogen, weniger das Nikotin selbst [Wittekind et al. 2001].

Neben Alkohol- und Tabak ist die Infektion mit onkogenen Typen des humanen Papillomavirus (HPV), vor allem HPV-16, ein Hauptrisikofaktor für Plattenepithelkarzinome des Kopf-Hals-Bereichs, insbesondere für Oropharynxkarzinome, wobei vor allem die Gaumenmandeln und die Zungengrundtonsille betroffen sind.

Die ätiologische Assoziation von Tonsillenkarzinomen mit HPV zeigt sich am deutlichsten für Karzinome vom basaloiden Typ. Die Inzidenz HPV-positiver Karzinome ist regional unterschiedlich, wobei die Ursachen hierfür bisher ungeklärt sind. Eine aktuelle systematische Übersicht und Metaanalyse von Mehanna et al. [2013] zeigt weltweit eine steigende Prävalenz HPV-positiver Oropharynxkarzinome, wobei der Anteil HPV-positiver Oropharynxkarzinome von 40,5 Prozent in Studien, die vor 2000 rekrutiert wurden, auf 72,2 Prozent in Studien nach 2005 gestiegen ist. In Deutschland werden Inzidenzen HPV-positiver Tonsillenkarzinome von 20–40 Prozent berichtet [Psychogios et al. 2014].

Die Ätiologie der oralen HPV-Infektion ist bisher nicht ausreichend geklärt, wengleich davon ausgegangen wird, dass die sexuelle Übertragung überwiegt. HPV-positiv Tumore weisen ein besonderes epidemiologisches, biologisches und klinisches Verhalten auf. Es besteht ein signifikant besseres Überleben von Patienten mit HPV-positiven Karzinomen im Vergleich zu noxenassozierten HPV-negativen Tumoren. Dies liegt unter anderem daran, dass HPV-induzierte Karzinome besser auf eine Radiochemotherapie ansprechen [Tornesello et al. 2014].

Ein Risikofaktor für Mundhöhlenkarzinome, der insbesondere in Indien und in südostasiatischen Staaten und bei Emigranten aus dieser Region verbreitet ist, ist das Betelnusskauen. Es wird geschätzt, dass weltweit ca. 600 Millionen Menschen Samen der Betelnusspalme (*Areca Catechu*) kauen, die psychostimulierend und suchterregend sind [Chang et al. 2005]. Häufig werden diese mit Kalk vermischt und eingewickelt in Blätter der Betelpfefferpflanze und zusätzlich mit Tabak und Aromastoffen versetzt [Boucher und Mannan 2002]. Damit ist die Betelnuss nach Nikotin, Alkohol und Koffein die am häufigsten konsumierte pflanzliche Droge. Zunächst

wurde die krebserregende Wirkung des Betelnusskauens dem Tabakzusatz zugeschrieben. Inzwischen weiß man, dass die Betelnuss selbst krebserregend ist, wobei die krebserregende Wirkung auf Nitrosamine zurückzuführen ist [Sharan et al. 2012]. Weltweit treten pro Jahr ca. 400.000 Mundhöhlen- und Oropharynxkarzinome auf, davon werden alleine ca. 80.000 neue Mundhöhlenkarzinome jährlich in Indien diagnostiziert. Epidemiologische Studien zeigen, dass 58 Prozent der Mundhöhlen- und Oropharynxkarzinome in Süd- und Südostasien auftreten [Nair et al. 2004].

Weitere Auslöser

Neben diesen Hauptrisikofaktoren werden verschiedene andere Faktoren als mögliche Auslöser von Kopf-Hals-Karzinomen diskutiert. Eine Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus ist ein Risikofaktor für Nasopharynxkarzinome [Chien et al. 2001]. Schlechte Mundhygiene und Zahnlücken können schwache Risikofaktoren für Karzinome der Mundhöhle sein [Guha et al. 2007, Ahrens et al. 2014]. Ernährungsbedingte Faktoren wie der Mangel an Vitamin A und Vitamin C, Carotin und Folsäure werden ebenfalls als begünstigende Faktoren für die Entstehung von Kopf-Hals-Karzinomen gewertet [Bidoli et al. 2003]. Auch die Verwendung von Mundwasser mit hohem Alkoholgehalt wird als möglicher Risikofaktor für Mundhöhlenkarzinome diskutiert [Ahrens et al. 2014]. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass chronischer gastroösophagealer Reflux das Risiko erhöht, an Larynxkarzinomen zu erkranken [Langevin et al. 2013].

Die meist berufliche Exposition gegenüber Schadstoffen wie Asbest, Arsen und Zementstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen gilt als weiterer Risikofaktor [Maier et al. 1997, Becher et al. 2005]. Holzstaub, Chrom, Nickel, Isopropylalkohol, aromatische Hydrocarbone und Holzstaub werden mit Karzinomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen in Verbindung gebracht [Siemiatycki et al. 2004].

Neben den genannten gibt es auch weitere, in unseren Breiten seltenere Risikofaktoren für Kopf-Hals-Karzinome. Der Ge-

Tumorlokalisation	Nasopharynx	Mundhöhle	Oro/Hypopharynx	Kehlkopf
Hauptsymptome	Nasenatmungsbehinderung	Dysphagie	Dysphagie	Heiserkeit
	Epistaxis	Odynophagie	Odynophagie	Stimmveränderung
	Paukenerguss	Foetor ex ore	Otalgie	Räusperzwang
	Lymphknotenvergrößerung	Schwierigkeiten bei Kiefer- und Zungenbewegungen	Kieferklemme	Dysphagie
		gelockerte Zähne	Lymphknotenvergrößerung	Dyspnoe
		Lymphknotenvergrößerung		Lymphknotenvergrößerung

Tabelle: Hauptsymptome der Patienten in Abhängigkeit von der Tumorlokalisation

nuss von Mate-Tee, der vor allem in Südamerika üblich ist, wurde ebenfalls mit einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen der Mundhöhle, des Pharynx und des Larynx in Verbindung gebracht [Goldenberg et al. 2003]. Asiatische Abstammung, insbesondere chinesische Abstammung, stellt einen Risikofaktor für Nasopharynxkarzinome dar [Yu et al. 2002]. Ebenso relevant ist eine erbliche Komponente, die bei ungefähr zehn Prozent der Kopf-Hals-Karzinome eine Rolle spielen dürfte [Ankanthil et al. 1996]. Auch epidemiologische Faktoren haben möglicherweise einen Einfluss auf das Vorkommen von Kopf-Hals-Karzinomen. Patienten mit Mundhöhlen-, Rachen- oder Kehlkopfkrebs haben die Schul- und Berufsausbildung häufig auf einem niedrigen Niveau abgeschlossen, was von manchen als ein indirekter Risikofaktor für Kopf- und Halskarzinome aufgefasst wird [Guha et al., 2007].

Symptome

Abhängig von der anatomischen Lage des Tumors können die Patienten ganz unterschiedliche Symptome aufweisen. Typische Symptome bei malignen Erkrankungen des Kehlkopfs sind Heiserkeit oder Stimmveränderungen, Globusgefühl, Räusperzwang, Schluckbeschwerden und in fortgeschrittenen Stadien Atembeschwerden bis hin zur Atemnot. Karzinome des Oro- und Hypopharynx führen

häufig zu Dys- und Odynophagie, in die Ohren ziehenden Schmerzen und bei fortgeschrittenen Oropharynxkarzinomen zu Kieferklemme. Sehr oft suchen die betroffenen Patienten den Arzt erst in einem späten Stadium auf, da die Tumoren bei ungünstiger Lage im Pharynx erst sehr spät Beschwerden machen [Wiegand et al. 2014].

Tumore im Bereich der Mundhöhle können darüber hinaus durch Foetor ex ore, verminderte Zungenbeweglichkeit und Gefühlsstörungen an der Zunge, Schwierigkeiten bei Kieferbewegungen und beim Kauen, blutigen Speichel, gelockerte Zähne sowie schlecht sitzenden Zahnersatz auffällig werden. Tumore im Bereich der Nasenhaupthöhle, der Nasennebenhöhlen und des Nasopharynx treten meist

durch eine neu aufgetretene, häufig einseitige Nasenatmungsbehinderung in Verbindung mit Epistaxis und/oder unangenehmen Geruch aus der Nase in Erscheinung.

Auch bei einseitigen, therapieresistenten Sinusitiden muss differentialdiagnostisch an ein Karzinom gedacht werden. Fortgeschrittene Tumoren der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen können durch Doppelbilder und Sehveränderungen, Schwellungen der Wange sowie Gesichtsschmerzen symptomatisch werden. Nasopharynxkarzinome werden häufig auch durch neu aufgetretene Paukenergüsse erstmals symptomatisch. Oftmals ist das erste Symptom bei Kopf-Hals-Karzinomen auch eine schmerzlose Vergrößerung der Halslymphknoten (Tabelle).

Diagnostik

Die Diagnostik umfasst stets die klinische Untersuchung des Kopf-Hals-Bereiches, die mindestens die Untersuchung der Mundhöhle, des Oro-, Hypo- und Nasopharynx, des Larynx, der Ohren sowie der Halslymphknoten erfassen sollte. Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms der oberen Luft- und Speisewege ist eine Panendoskopie in Vollnarkose unerlässlich. Hierunter versteht man die Endoskopie von Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre.

Dabei erfolgen die Bestimmung der Tumorausdehnung, die Gewebeprobeentnahme aus dem suspekten Schleimhautareal sowie der Ausschluss von Zweitkarzinomen. Im Rahmen des Stagings bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des oberen Aerodigestivtraktes werden je nach Fragestellung verschiedene bildgebende diagnostische Verfahren eingesetzt. Ziele der Bildgebung sind die Bestimmung von Tumorausdehnung, -größe und Lymphknotenbefall sowie der Unterscheidung zwischen Rezidiven und posttherapeutischen Veränderungen.

Da der Lymphknotenstatus einer der wichtigsten prognostischen Faktoren bei Kopf-Hals-Karzinomen ist, kommt der Diagnostik von Lymphknotenmetastasen eine eminente Bedeutung zu [Werner 2007]. Die Metastasierung eines Plattenepithelkarzinoms erfolgt im Kopf-Hals-Bereich in Abhängigkeit von der Primärtumorklassifikation. Die B-Mode-Sonographie ist bei der Beurteilung vergrößerter oder suspekter Lymphknoten in der Kopf-Hals-Region Verfahren der ersten Wahl, wobei die Aussagekraft von der Expertise des Untersuchers abhängig ist. Lymphknoten mit einer Größe von mehr als 10 mm oder runder, unregelmäßig begrenzter Form werden als metastasensuspекt angesehen [Mann et al. 1997].

Die Sonographie kann um eine Feinnadelaspirationszytologie oder Stanzbiopsie ergänzt werden. Lymphknotenmetastasen können auch mittels Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) oder Positronenemissionstomographie (PET)/CT detektiert werden, wobei die diagnostische



Abbildung 2: A: Hyperplastischer Lymphknoten. B: Lymphknotenmetastase eines Plattenepithelkarzinoms. C: Non-Hodgkin-Lymphom.

Sensitivität und Spezifität ebenfalls untersucherabhängig ist, die Detektionsrate okkulten Metastasen ist bei den einzelnen Untersuchungen ähnlich [Liao et al. 2012].

Ergeben die genannten prätherapeutisch erfolgten Untersuchungen keine Hinweise auf das Vorliegen zervikaler Lymphknotenmetastasen, so handelt es sich um einen so genannten klinischen N0-Hals (cN0-Hals). Bei klinischer Evidenz einer lymphogenen Metastasierung wird von einem cN+-Hals gesprochen. Obwohl in den vergangenen Jahrzehnten die bildgebenden Möglichkeiten optimiert wurden, ist die Rate an okkulten Metastasen immer noch hoch.

Entzündlich veränderte Lymphknoten sind meist oval, häufig echoarm und weisen das sogenannte Hiluszeichen auf (Abb. 2A). Im Vergleich dazu sind Plattenepithelkarzinommetastasen häufig rundlich, unregelmäßig begrenzt und weisen ein peripheres Perfusionmuster in der Doppler-Sonographie auf. Lymphknoten mit einem axialen Durchmesser von mehr als der Hälfte des longitudinalen Durchmessers sind häufiger maligne. Lymphknotenmetastasen haben zudem häufig ein heterogenes Erscheinungsbild, der echoreiche Hilus fehlt (Abb. 2B). Bei malignen Lymphomen findet man häufig echoleere, glatt begrenzte Lymphknoten, die traubenförmig angeordnet sind (Abb. 2C). Die definitive Diagnose lässt sich häufig erst histologisch ermitteln.

Die Bildgebung zur Darstellung des Primärtumors ist je nach Fragestellung eine CT und/oder MRT. Das CT stellt die knöchernen Strukturen besonders gut dar, während die MRT aufgrund des besseren Weichteilkontrastes bei tiefliegenden Tumoren und bei der Beurteilung der Infiltration von Nachbarstrukturen hilfreich

ist. Der Vorteil der Computertomographie liegt in der geringeren Anfälligkeit gegenüber Bewegungsartefakten beim Schluckakt.

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in Kombination mit der Computertomographie (CT) stellt derzeit eines der modernsten Verfahren in der bildgebenden Diagnostik von Tumorerkrankungen dar. Der Stellenwert der PET/CT in der Primärdiagnostik von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Es ist bisher unklar, ob die PET/CT Sensitivität und Spezifität des Stagings erhöht. Hingegen stellt die Abklärung von Halslymphknotenmetastasen bei unbekanntem Primärtumor (CUP-Syndrom) eine mögliche Indikation zur PET/CT dar.

Darüber hinaus hat die PET/CT eine zunehmende Rolle bei der Beurteilung von Residuallymphknoten nach primärer Radiochemotherapie. Wenn die Untersuchung zwölf Wochen nach Beendigung der Radiochemotherapie durchgeführt wird, hat die PET/CT einen hohen negativen Vorhersagewert [Porceddu et al. 2011, Escott 2013]. Die PET/CT sollte daher bei unklaren Lymphknotenvergrößerungen nach primärer Radiochemotherapie zur Diagnostik der ersten Wahl gehören, um Patienten zu identifizieren, die von einer Neck dissection nach Abschluss der primären Radiochemotherapie profitieren.

Andere Untersuchungen, wie Sonographie oder CT des Abdomens sowie Skelettszintigrafien werden nur noch vereinzelt eingesetzt, zum Beispiel bei fortgeschrittenen Tumorstadien, oder bei Patienten, die eine entsprechende Symptomatik aufweisen, da das Vorhandensein abdomineller oder osärer Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose eine Ausnahme darstellt.



Abbildung 3: Operativer Eingriff im Bereich des Oropharynx mit dem daVinci-Operationssystem. A: Übersicht über das operative Setting mit eingeführten Instrumenten. B: Operationssitus aus Sicht des Operateurs. C: Operateur an der Konsole, über die die Instrumente des daVinci-Operationssystem gesteuert werden.

Therapie

Für die Therapieplanung entscheidend sind die genaue Kenntnis der Lage, Größe und Infiltrationstiefe des Tumors, seine Beziehung zu den umgebenden Strukturen sowie der Halslymphknotenstatus. Neben der anatomischen Tumorausdehnung wird die Auswahl des Therapiekonzepts von weiteren Faktoren wie Alter, Allgemeinzustand des Patienten und Komorbiditäten abhängig gemacht [Sesterhenn et al. 2005]. Die Therapieentscheidung und Indikationsstellung sollte in interdisziplinären Tumorkonferenzen erfolgen. Die Chirurgie und Radiotherapie stehen bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs im Vordergrund. Eine Chemotherapie wird im kurativen Ansatz nur in Kombination mit einer Strahlentherapie angewandt, als Einzelbehandlung wird sie nur in palliativer Intention bei fehlenden Behandlungsalternativen eingesetzt. Tumoren im Stadium I und II werden entweder primär operiert oder in kurativer Absicht radio(chemo-)therapiert. Das therapeutische Vorgehen erfolgt häufig nach der zu erwartenden Morbidität. Ab dem Stadium III (Primärtumoren größer T3 und/oder zervikaler Lymphknotenbefall) ist eine alleinige Resektion des Tumors oder eine alleinige Strahlentherapie häufig nicht ausreichend, es erfolgt daher eine multimodale Therapie.

Bei Tumoren im Bereich von Mundhöhle, Oropharynx, Larynx und Hypopharynx ist

bei chirurgischem Therapieansatz in den meisten Fällen eine transorale Tumorsektion möglich. Diese kann laserchirurgisch oder mittels transoraler roboterassistierter Chirurgie erfolgen. Die transorale roboterassistierte Chirurgie (TORS) ist die Weiterentwicklung der transoralen Laserchirurgie. Das am häufigsten verwendete System ist das daVinci™-Operationssystem, das seit 1998 in Operationssälen eingesetzt wird und auch in der Marburger HNO-Klinik zur Verfügung steht (Abb. 3 a-c) [Mandapathil et al. 2014].

Der HNO-Chirurg arbeitet an einer Konsole, über die er die Arbeitsarme des da Vinci-Systems kontrolliert. Das Robotersystem führt im Rachen mechanisch die Bewegungen aus, die der neben dem OP-Tisch an der Konsole sitzende HNO-Chi-

rurg mit seinen eigenen Händen vorgibt. Die Operationsinstrumente werden über den Mund des Patienten eingeführt und können in einem Drehwinkel über 360 Grad ($^{\circ}$) frei bewegt und bedient werden. Die Exposition des Tumors wird über unterschiedliche Mundsperrer hergestellt. Die Verwendung von unterschiedlichen Endoskopen (0° und 30°), der Drehwinkel der Instrumente von 540° und die im Endoskop eingebaute Vergrößerungsfunktion erscheinen beim transoralen Operieren von Vorteil.

Das daVinci-System ergänzt die bestehenden Verfahren und erweitert das Spektrum möglicher Eingriffe. In den vergangenen Jahren wurden zudem weitere Operationsroboter speziell für die engen anatomischen Gegebenheiten im Bereich des Rachens und Kehlkopfs entwickelt, die voraussichtlich in den nächsten Jahren im Rahmen von Studien getestet werden [Mandapathil et al. 2014].

Bei resektablen Tumoren, aber zu erwartender mutilierender Chirurgie, nicht oder mit nicht ausreichendem Sicherheitsabstand resektablen Tumoren, ist eine primäre Radiochemotherapie indiziert, die heutzutage als Intensitätsmodulierte Strahlentherapie erfolgen sollte. Bei einer Intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) kann die Intensität der Strahlendosis innerhalb des Bestrahlungsfeldes verändert und der Strahlenempfindlichkeit des Gewebes genau angepasst werden. Auf diese Weise wird der Tumor höchstpräzise bestrahlt, während das gesunde Nachbar gewebe optimal vor der Strahlung geschont wird. In der Regel

wird die Strahlentherapie mit einer simultanen Chemotherapie kombiniert. Als Alternative zur Radiochemotherapie ist insbesondere in der Zweitlinientherapie eine Radioantikörpertherapie mit Cetuximab zu diskutieren.

Es gibt zahlreiche Studien, die zeigen, dass Patienten mit HPV-positiven Tumoren besser auf eine Radiochemotherapie ansprechen als Patienten mit noxenassoziierten Tumoren [Sniertura et al. 2010]. Andererseits gibt es auch Studien, die zeigen, dass die Prognoseverbesserung der Patienten mit HPV-positiven Oropharynxkarzinomen unabhängig von der eingesetzten Therapiemodalität ist [Fischer et al. 2010]. Zurzeit werden Studien durchgeführt, die untersuchen sollen, ob bei diesem Patientenkollektiv eine Dosisreduktion der Radiochemotherapie möglich ist.

Bei Vorliegen von Lymphknotenmetastasen ist die Therapie des Halses obligat. Diese erfolgt entsprechend der Therapie des Primärtumors. Die Frage nach dem Vorliegen einer Lymphknotenmetastasierung wird durch die etablierten Stagingmethoden jedoch häufig nicht zufriedenstellend beantwortet. Dies macht in manchen Fällen bei operativer Primärtherapie die Durchführung einer elektiven Neckdissection notwendig.

In Fällen eines cN0-Halses wird auch die Durchführung einer Sentinel Node Biopsie diskutiert [Werner et al. 2004]. Das Konzept der Sentinel Node Biopsie beruht auf der Annahme eines sogenannten Wächterlymphknotens (Sentinel Node), einem dem Primärtumor nächstgelegenen Lymphknoten in der ersten drainierenden Lymphknotenstation, dessen histologische Untersuchung zuverlässig den histologischen Status der nachgeschalteten Lymphknoten vorhersagen soll. Die Sentinel Node Biopsie gilt bei der Therapie von anderen malignen Tumoren, wie dem Mammakarzinom und dem Malignen Melanom, als eine zuverlässige Methode zur Bestimmung des Lymphknotenstatus. Die Problematik des Sentinel-Node-Verfahrens im Kopf-Hals-Bereich ergibt sich ei-

nerseits aus der hohen Lymphknotendichte von ca. 300 Lymphknoten und andererseits aus der häufig engen nachbarschaftlichen Beziehung zwischen Primärtumor und den ersten drainierenden Lymphknotenstationen [Werner et al. 2005, Teymoortash und Werner 2012]. Es wird daher meist die Entfernung von zwei bis drei Wächterlymphknoten empfohlen, um die diagnostische Sensitivität zu erhöhen [Werner 2005].

Patienten mit noxenassoziierten Karzinomen sollten nicht nur aufgrund des erhöhten Risikos für Zweitkarzinome nach Diagnose eines Kopf-Hals-Karzinoms ermutigt werden, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein fortgeführter Tabak- oder Alkoholabusus während und nach Radiochemotherapie führen zu einer deutlichen Zunahme akuter und chronischer Toxizitäten. Darüber hinaus belegen neuere Studien, dass bei Patienten, die nach Diagnose weiterrauchen, die Therapie einen geringeren Effekt hat und das Outcome schlechter ist [Tao et al. 2013, Kumar et al. 2008].

Nachsorge

Die Tumornachsorge von Kopf-Hals-Karzinomen umfasst verschiedene Aspekte. Ein wichtiger Punkt ist die frühzeitige Erkennung eines Wiederauftretens des Tumors bzw. von Zweittumoren, die vor allem beim noxeninduzierten Karzinom auftreten können und insbesondere den Kopf-Hals-Bereich, Ösophagus und Lunge betreffen [Chuang et al. 2008]. Ein weiteres Ziel der Nachsorge ist eine Optimierung der Organfunktion durch gezieltes Stimm- und Schlucktraining zu erreichen. Weiterhin ist die Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld ein Faktor, welcher bei der Nachsorge ebenfalls beachtet werden sollte. Die Nachsorge sollte in Zusammenarbeit mit niedergelassenen HNO-Ärzten, den an der Therapie beteiligten Fachdisziplinen und dem Hausarzt erfolgen. Die Abstände der Nachsorgetermine sind abhängig von Tumorlokalisation und Tumorstadium. In der Regel werden für das erste Jahr ein- bis drei-monatige

Abstände, später sechs-monatige Abstände und ab dem fünften Jahr jährliche Abstände empfohlen. Bei aggressiveren Tumoren oder Tumoren mit hohem Rezidivrisiko sollten die Nachsorgetermine in den ersten Jahren engmaschiger erfolgen.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Susanne Wiegand
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- Hals-Tumorzentrum
Anneliese Pohl Krebszentrum,
Comprehensive Cancer Center Marburg
Universitätsklinikum Gießen Marburg
(UKGM), Standort Marburg
Baldingerstraße, 35037 Marburg
Fon: 06421 58-69808
Fax: 06421 58-66367
E-Mail: swiegand@med.uni-marburg.de

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

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel **„Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf“** 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 **25.02.2015 bis 24.02.2016** möglich.

Multiple Choice-Fragen:

Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf (VNR: 2760602015034090008)

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Was ist die häufigste Entität von Kopf-Hals-Tumoren?

- 1) Adenokarzinom
- 2) Lymphom
- 3) Plattenepithelkarzinom
- 4) Adenoidzystisches Karzinom
- 5) Mukoepidermoidkarzinom

5. Wo treten HPV-assoziierte Tumoren im Kopf-Hals-Bereich am häufigsten auf?

- 1) Oropharynx
- 2) Speicheldrüsen
- 3) Kehlkopf
- 4) Mundhöhle
- 5) Hypopharynx

9. Die Inzidenz HPV-positiver Tonsillenkarzinome in Deutschland beträgt

- 1) <5 Prozent
- 2) 20–40 Prozent
- 3) 50–70 Prozent
- 4) 80 Prozent
- 5) >90 Prozent

2. Wo ist weltweit die höchste Inzidenz von Mundhöhlen- und Oropharynxkarzinomen?

- 1) Nordamerika
- 2) Nordafrika
- 3) Südamerika
- 4) Osteuropa
- 5) Südostasien

6. Welche Maßnahme ist bei Verdacht auf einen Kopf-Hals-Tumor indiziert?

- 1) Panendoskopie
- 2) Koloskopie
- 3) Gastroskopie
- 4) Funduskopie
- 5) Mediastinoskopie

10. Was ist ein sonographisch suspektes Zeichen für das Vorliegen einer Lymphknotenmetastase?

- 1) ovale Form des Lymphknotens
- 2) Vorhandensein des sogenannten Hiluszeichens
- 3) gute Abgrenzbarkeit
- 4) Größe von weniger als 10 Millimeter
- 5) rundliche, unregelmäßig begrenzte Form

3. Was ist kein typisches Merkmal von Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs?

- 1) Kontaktblutungen
- 2) Schmerzen
- 3) Inhomogene Oberfläche
- 4) palpatorische Derbheit
- 5) pigmentierte Knötchen

7. Was ist bei Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs eine kurative Therapiealternative zur operativen Therapie?

- 1) Polychemotherapie
- 2) Antikörpertherapie
- 3) Radiochemotherapie
- 4) Therapeutic Touch
- 5) Bioresonanztherapie

4. Was ist kein Risikofaktor für Plattenepithelkarzinome der Schleimhäute des oberen Aerodigestivtraktes?

- 1) Alkohol
- 2) Rauchen
- 3) Asbestexposition
- 4) HPV
- 5) HIV

8. Was ist kein typisches Symptom beim Mundhöhlenkarzinom?

- 1) Lymphknotenvergrößerung
- 2) Schluckbeschwerden
- 3) Foetor ex ore
- 4) Bruxismus
- 5) blutiger Speichel

Literatur zum Artikel:

Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf

von Susanne Wiegand, Afshin Teymoortash, Jochen A. Werner

1. Ahrens W, Pohlabein H, Foraita R, Nellis M, Lagiou P, Lagiou A, Bouchardy C, Slamova A, Schejbalova M, Merletti F, Richiardi L, Kjaerheim K, Agudo A, Castellsague X, Macfarlane TV, Macfarlane GJ, Lee YC, Talamini R, Barzan L, Canova C, Simonato L, Thomson P, McKinney PA, McMahon AD, Znaor A, Healy CM, McCartan BE, Metspalu A, Marron M, Hashibe M, Conway DI, Brennan P. Oral health, dental care and mouthwash associated with upper aerodigestive tract cancer risk in Europe: the ARCADE study. *Oral Oncol.* 2014;50(6): 616–25
2. Ankathil R, Mathew A, Joseph F, Nair MK. Is oral cancer susceptibility inherited? Report of five oral cancer families. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1996 Jan;32B(1):63–7.
3. Basu R, Mandal S, Ghosh A, Poddar TK. Role of tobacco in the development of head and neck squamous cell carcinoma in an eastern Indian population. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2008; 9(3):381–6.
4. Becher H, Ramroth H, Ahrens W, Risch A, Schmezer P, Dietz A. Occupation, exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and laryngeal cancer risk. *Int J Cancer.* 2005;116:451–457
5. Boucher BJ, Mannan N. Metabolic effects of the consumption of Areca catechu. *Addiction Biology* 2002;7: 103–110.
6. Bussu F, Sali M, Gallus R, Petrone G, Zannoni GF, Autorino R, Dinapoli N, Santangelo R, Vellone VG, Graziani C, Micciché F, Almadori G, Galli J, Delogu G, Sanguinetti M, Rindi G, Tomasino M, Valentini V, Paludetti G. Human papillomavirus (HPV) infection in squamous cell carcinomas arising from the oropharynx: detection of HPV DNA and p16 immunohistochemistry as diagnostic and prognostic indicators—a pilot study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014;1;89: 1115–20
7. Carvalho AL, Nishimoto IN, Califano JA, Kowalski LP. Trends in incidence and prognosis for head and neck cancer in the United States: a site-specific analysis of the SEER database. *Int J Cancer* 2005;114(5):806–16.
8. Chang MC, Chiang CP, Lin CL, Lee JJ, Hahn LJ, Jeng JH. Cell-mediated immunity and head and neck cancer: With special emphasis on betel quid chewing habit. *Oral Oncology* 2005;41: 757–775.
9. Chien YC, Chen JY, Liu MY, et al. Serologic markers of Epstein-Barr virus infection and nasopharyngeal carcinoma in Taiwanese men. *NEJM* 2001; 345(26):1877–1882.
10. Chuang SC, Scelo G, Tonita JM, Tamaro S, Jonasson JG, Kliewer EV, Hemminki K, Weiderpass E, Pukkala E, Tracey E, Friis S, Pompe-Kirn V, Brewster DH, Martos C, Chia KS, Boffetta P, Brennan P, Hashibe M. Risk of second primary cancer among patients with head and neck cancers: A pooled analysis of 13 cancer registries. *Int J Cancer.* 2008; 123(10):2390–6
11. Dünne AA, Müller HH, Eisele DW, Kessel K, Moll R, Werner JA. Meta-analysis of the prognostic significance of perinodal spread in head and neck squamous cell carcinomas (HNSCC). *Eur J Cancer* 2006; 25: 1863–1868
12. Escott EJ: Role of positron emission tomography/computed tomography (PET/CT) in head and neck cancer. *Radiol Clin North Am* 2013, 51: 881–93.
13. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002 cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base 5, version 2.0. Lyon, IARC Press, 2004.
14. Fischer CA, Zlobec I, Green E, Probst S, Storck C, Lugli A, Tornillo L, Wolfensberger M, Terracciano LM. Is the improved prognosis of p16 positive oropharyngeal squamous cell carcinoma dependent of the treatment modality? *Int J Cancer.* 2010;126(5): 1256–62.
15. Goldenberg D, Golz A, Joachims HZ. The beverage maté: a risk factor for cancer of the head and neck. *Head and Neck* 2003; 25(7):595–601.
16. Guha N, Boffeta P, Filho VW, Neto JE, Shangina O, Zaridze D, Curado MP, Koifman S, Matos E, Menezes A, Szeszenia-Dabrowska N, Fernandez L, Mates D, Daudt AW, Lissowska J, Dikshit R, Brennan P. Oral health and risk of squamous-cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. *American Journal of Epidemiology* 2007;166:1159–1173.
17. Keilholz U. <http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/kopf-hals-tumoren/definition-und-haeufigkeit.html> 2012
18. Kumar B, Cordell KG, Lee JS, Worden FP, Prince ME, Tran HH, Wolf GT, Urba SG, Chepeha DB, Teknos TN, Eisbruch A, Tsien CI, Taylor JM, D'Silva NJ, Yang K, Kurnit DM, Bauer JA, Bradford CR, Carey TE. EGFR, p16, HPV Titer, Bcl-xL and p53, sex, and smoking as indicators of response to therapy and survival in oropharyngeal cancer. *J Clin Oncol.* 2008;26(19): 3128–37.

19. Langevin SM, Michaud DS, Marsit CJ, Nelson HH, Birnbaum AE, Eliot M, Christensen BC, McClean MD, Kelsey KT. Gastric reflux is an independent risk factor for laryngopharyngeal carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013 June; 22(6): 1061–1068
20. Liao LJ, Lo WC, Hsu WL, Wang CT, Lai MS. Detection of cervical lymph node metastasis in head and neck cancer patients with clinically N0 neck—a meta-analysis comparing different imaging modalities. *BMC Cancer.* 2012;12:236. doi: 10.1186/1471-2407-12-236
21. Maier H, Tisch M, Enderle G, Dietz A, Weidauer H. Berufliche Exposition gegenüber Farben, Lacken und Lösungsmitteln und Krebsrisiko im Bereich des oberen Aerodigestivtraktes. *HNO.* 1997;45:905–908
22. Mandapathil M, Greene B, Wilhelm T. Transoral surgery using a novel single-port flexible endoscope system. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014 [Epub ahead of print]
23. Mandapathil M, Teymoortash A, Güldner C, Wiegand S, Mutters R, Werner JA. Establishing a transoral robotic surgery system in an academic hospital in Germany. *Acta Otolaryngol* 2014; 134: 661–665
24. Mann W, Welkoborsky H-J, Maurer J. 1997. *Kompendium Ultraschall im Kopf-Hals-Bereich.* Thieme. Stuttgart New York: 47
25. Mehanna H, Beech T, Nicholson T, El-Hariry I, McConkey C, Paleri V, Roberts S. Prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal and nonoropharyngeal head and neck cancer—systematic review and meta-analysis of trends by time and region. *Head Neck* 2013; 35:747–755.
26. Nair U, Bartsch H, Nair J. Alert for an epidemic of oral cancer due to use of the betel quid substitutes gutkha and pan masala: a review of agents and causative mechanisms. *Mutagenesis* 2004; 19: 251–262.
27. Porceddu SV, Pryor DI, Burmeister E, Burmeister BH, Poulsen MG, Foote MC, Panizza B, Coman S, McFarlane D, Coman W: Results of a prospective study of positron emission tomography directed management of residual nodal abnormalities in node-positive head and neck cancer after definitive radiotherapy with or without systemic therapy. *Head Neck* 2011, 33: 1675–82.
28. Psychogios G, Alexiou C, Agaimy A, Brunner K, Koch K, Mantsopoulos K, Tomppert A, Iro H. Epidemiology and survival of HPV-related tonsillar carcinoma. *Cancer Med.* 2014 June; 3(3): 652–659.
29. Sesterhenn AM, Teymoortash A, Folz BJ, Werner JA. Head and neck cancer in the elderly: a cohort study in 40 patients. *Acta Oncol* 2005; 44: 59–64
30. Sharan RN, Mehrotra R, Choudhury Y, Asotra K. Association of betel nut with carcinogenesis: revisit with a clinical perspective. *PLoS One.* 2012;7: e42759.
31. Siemiatycki J, Richardson L, Straif K, Latreille B, Lakhani R, Campbell S, Rousseau MC, Boffetta P. Listing Occupational Carcinogenes. *Environ Health Perspect* 2004;112(15): 1447–1459.
32. Snietura M, Piglowski W, Jaworska M, Mucha-Malecka A, Wozniak G, Lange D, Suwinski R. Impact of HPV infection on the clinical outcome of p-CAIR trial in head and neck cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2011;268(5):721–6
32. Steiner W. Krebsfrüherkennung im Bereich der oberen Luft- und Speisewege. *HNO* 1993;41:360–7 und 497–503.
- Tao L, Wang R, Gao Y-T, Yuan JM. Impact of Postdiagnosis Smoking on Long-term Survival of Cancer Patients: The Shanghai Cohort Study *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* December 1, 2013 22:2404–2411
33. Teymoortash A, Werner JA. Aktuelle Fortschritte in der Diagnostik und chirurgischen Therapie der Halslymphknotenmetastasen bei Kopf-Hals-Karzinomen *Laryngorhinootologie.* 2012 Mar;91 Suppl 1:S102–22.
34. Tornesello ML, Perri F, Buonaguro L, Ionna F, Buonaguro FM, Caponigro F. HPV-related oropharyngeal cancers: From pathogenesis to new therapeutic approaches. *Cancer Lett.* 2014 Sep 1;351(2):198–205.
35. Werner JA. Selective sentinel lymphadenectomy for head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Treat Res.* 2005;127:187–206.
36. Werner JA. Patterns of metastasis in head and neck cancer. *Cancer Treat Res* 2007;135:203–7.
37. Werner JA, Dünne AA, Davis RK. Intraoperative lymphatic mapping in cases of midline squamous cell carcinoma. *Acta Otolaryngol* 2005; 125: 403–408
38. Werner JA, Dünne AA, Ramaswamy A, Dalchow C, Behr T, Moll R, Folz BJ, Davis RK. The sentinel node concept in head and neck cancer: solution for the controversies in the N0 neck? *Head Neck* 2004; 26: 603–611
39. Wiegand S, Zimmermann AP, Müller HH, Werner JA, Sesterhenn AM. Incurable recurrences in patients with oropharyngeal and hypopharyngeal carcinomas. *Head Neck* 2014;36:231–4.
40. Wittekindt C, Weber A, Weidenbach H. Pathologie und Prognosefaktoren von Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches. *Der Onkologe* 2001; 7:498–504.
41. Yu MC, Yuan JM. Epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. *Seminars in Cancer Biology* 2002; 12:421–429.

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum Marburg stellt sich vor

Im Kopf-Hals-Tumorzentrum Marburg werden Patienten mit bösartigen Tumoren von Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, Nase, Nasennebenhöhlen und Speicheldrüsen interdisziplinär betreut. Es ist eingebettet in das Anneliese-Pohl-Comprehensive Cancer Center Marburg.

Das Kopf-Hals-Tumorzentrum Marburg wurde im Jahr 2013 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Ziel des Kopf-Hals-Tumorzentrums ist es, in enger Kooperation mit unseren interdisziplinären Partnern und Niedergelassenen, ein für jeden Patienten optimales individuelles Therapiekonzept zu entwickeln. Weitere Aufgaben sind die Verbesserung der Früherkennung und Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren, die Förderung der Kooperation zwischen klinischer Forschung, Grundlagenforschung und Krankenversorgung sowie die Information und Weiterbildung von Ärzten.

Die Therapieplanung und -kontrolle erfolgt im Rahmen der interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorkonferenz, die jeden Mittwoch um 15 Uhr stattfindet. In der interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorkonferenz erfolgt die Fallvorstellung aller Patienten mit Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich und die gemeinsame fachübergreifende Therapieplanung. Teilnehmer der Tumorkonferenz sind Ärzte der

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Strahlentherapie, Hämatookologie, Radiologie, Pathologie und Nuklearmedizin sowie Ärzte weiterer Disziplinen in Abhängigkeit der besprochenen Patienten. Die Tumorkonferenz verfasst eine Therapieempfehlung in schriftlicher Form.

Moderne plastisch chirurgische, mikrochirurgische und minimalinvasive Techniken werden eingesetzt, um die Patienten nach der Tumorthherapie funktionell und ästhetisch zu rehabilitieren. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass auch Niedergelassene, oder in anderen Kliniken tätige Ärzte, Patienten in der Kopf-Hals-Tumorkonferenz vorstellen. Zusätzlich besteht für Patienten die Möglichkeit, sich am Comprehensive Cancer Center Marburg eine Zweitmeinung zur Therapie natürlich auch von Kopf-Hals-Karzinomen einzuholen.

Prof. Dr. med. Susanne Wiegand

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- Hals-Tumorzentrum
Anneliese Pohl Krebszentrum,
Comprehensive Cancer Center Marburg
Universitätsklinikum Gießen Marburg
(UKGM), Standort Marburg
Baldingerstraße, 35037 Marburg
Fon: 06421 58-69808
E-Mail: swiegand@med.uni-marburg.de

Dozenten für Carl-Oelemann-Schule gesucht!

Die Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen sucht freiberufliche Dozenten.

Haben Sie Interesse, neben Ihrer ärztlichen Tätigkeit im Fortbildungsbereich der Schule medizinische Themen zu unterrichten? Dann senden Sie bitte eine E-Mail an verwaltung.cos@laekh.de.

Die Dozententätigkeit ist begrenzt auf wenige Termine im Jahr. Über die Lerninhalte und Rahmenbedingungen informiert Sie die Leiterin der Schule gerne im persönlichen Gespräch.

Derzeit werden insbesondere für die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Geriatrie und Onkologie Ärztinnen und Ärzte gesucht.

Kontakt:

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim
Sekretariat: Juliane Walther
Fon: 06032 782-189
Informationen zum Aufgabengebiet der Schule und ihren Fortbildungsveranstaltungen finden Sie unter www.carl-oelemann-schule.de

Psychoonkologische Versorgung am universitären Lungenkrebszentrum Frankfurt

Beratung und Begleitung von Erkrankten und ihren Angehörigen in der akutstationären Versorgung

Einleitung

Das zertifizierte universitäre Lungenkrebszentrum besteht aus einem Zusammenschluss des St. Elisabethen-Krankenhauses in Frankfurt am Main und dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen an der Goethe-Universität. Insgesamt werden an den beiden Zentren jährlich ca. 400 Menschen mit einem neu diagnostizierten primären Lungentumor behandelt.

Im folgenden Beitrag wird auf die Themen psychoonkologischer Versorgungsstrukturen, die psychischen und psychosozialen Belastungen von Lungentumorpatienten, das konkrete Aufgabenspektrum sowie die Inanspruchnahme psychoonkologischer Leistungen eingegangen, um dann zu beschreiben, wie das konkrete psychoonkologische Angebot methodisch und strukturell im Lungenkrebszentrum Frankfurt am Main angelegt ist.

Struktur psychoonkologischer Versorgung in der akutstationären Versorgung

Psychoonkologische Versorgungsangebote sind mittlerweile integraler Bestandteil des Behandlungskonzeptes von Patienten mit einer onkologischen Erkrankung, sofern sie in einem zertifizierten Zentrum behandelt werden.

Die Grundlage von Diagnostik, Therapie und die Nachsorge des betroffenen Patienten basiert auf dem Zusammenspiel und dem Zusammenwirken eines vielschichtigen Versorgungssystems: Pneumologie, Chirurgie, Internistische Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Neuroonkologie, Pathologie, Pflege sowie supportive Fachbereiche wie Physiotherapie, Sozialdienst, Seelsorge, Palliativmedizin und Psychoonkologie. Es ist evident, dass der Erfolg eines solchen multiprofessionellen Behandlungsteams auf einer

möglichst optimalen Zusammenarbeit beruht: Jeder einzelne Fachbereich muss seine jeweils spezifischen Kompetenzen einbringen können (Senf und Demmerle 2014). Ziel der Psychoonkologen ist hier, dass an jedem Punkt der Versorgungskette eine an den Patienten und seine spezifische Situation und an seine Bedürfnisse angepasste, qualitätsgesicherte psychoonkologische und/oder psychosoziale Beratung und Begleitung unter somatischen und psychologischen sowie psychosozialen Gesichtspunkten erfolgen kann.

Psychische und psychosoziale Belastungen der Erkrankten

Nationale sowie internationale Daten zeigen, dass, abhängig vom Untersuchungsdesign, 40 bis 50 Prozent aller Krebspatienten psychische Folgeerkrankungen entwickeln. Bei Patienten mit einem Lungenkarzinom liegen die Belastungswerte je nach Stadium und Zeitpunkt der Belastungseinschätzung deutlich höher. So ergab eine interne Belastungserfassung am Lungenkrebszentrum Frankfurt beispielsweise Belastungswerte zwischen 50 Prozent und 90 Prozent. In einer Studie von Zaboro et al. aus dem Jahr 2001 wiesen Lungenkrebspatienten die höchsten Belastungswerte noch vor Patienten mit einem Glioblastom (42 Prozent) oder Pankreaskrebs (36 Prozent) auf.

Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Lungenkarzinom erleben eine Fülle von ganz unterschiedlichen belastenden Gefühlen. Die Angst, an der Erkrankung zu sterben, Angst, dass die Erkrankung fortschreitet, Angst vor Schmerzen, Angst, wie die Therapie vertragen wird, und nicht zuletzt Angst, keine Luft mehr zu bekommen, zu ersticken.

Traurigkeit und Verzweiflung, Kontroll- und Selbstwertverlust, Sorge um die Angehörigen, Sorge, wie es beispielsweise zu Hause oder in der Arbeitssituation weiter

gehen kann und wie man die Situation den eigenen Kindern oder Enkelkindern erklären soll sind ebenfalls häufig anzutreffen. Dabei reichen die Belastungen von Sorgen, Ängsten und Verstimmungen bis hin zu manifesten Angststörungen, Anpassungsstörungen oder Depressionen (Senf et al. 2008). Die klinische Erfahrung zeigt, dass eine mehr oder weniger hohe psychische und psychosoziale Belastung sich durch die gesamte Erkrankung hindurch zieht. Dennoch gibt es typische Situationen wie Diagnosemitteilung, Beginn der Behandlung, Kontrolluntersuchungen und generell die Überbringung schlechter Nachrichten, die den Distresspegel ansteigen lassen bis hin zu psychologischen Krisensituationen mit der Gefahr, dass der Patient sich suizidiert. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, den Psychoonkologen frühestmöglich in die Behandlung der Patienten mit einzubeziehen.

Psychoonkologische Versorgung am Lungenzentrum Frankfurt

Organisatorische Struktur

Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses von Kliniken und Fachkliniken kam es erfreulicherweise in den vergangenen Jahren zu einem Ausbau der psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten. Von diesem Prozess profitierten auch die Patienten des universitären Lungenkrebszentrums Frankfurt. Es ist das einzige zertifizierte Zentrum in Hessen und eines der zehn größten Zentren deutschlandweit. Die Mitarbeiter in beiden Kliniken besitzen Qualifikationen im Bereich Beratung, Psychotherapie, Musik- und Kunsttherapie, Qigong sowie als Zusatzqualifikation die Weiterbildung „Psychoonkologie“. Den Patienten und ihren Angehörigen steht die psychoonkologische Beratung in allen Krankheitsphasen sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung. Sie können sich selbst an die Abtei-

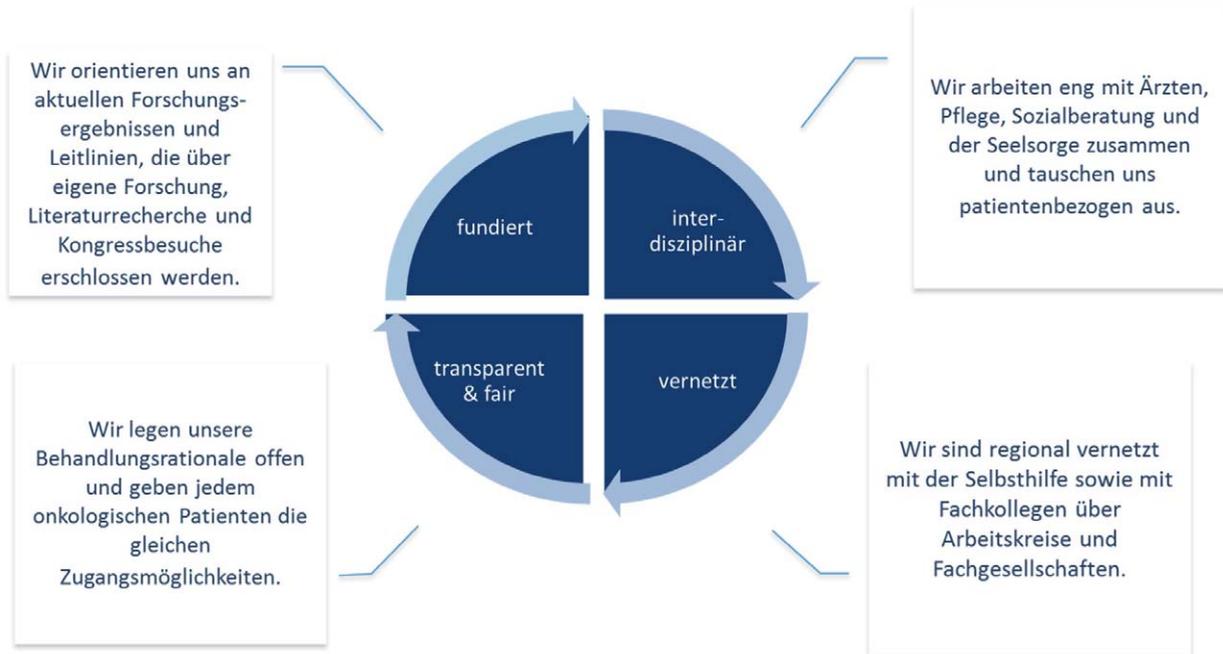


Abb.: Versorgungskonzept der Abteilung Psychoonkologie im Universitätsklinikum

Copyright: Bianca Senf/Christina Demmerle 2014 [4]

lung wenden oder über ihren behandelnden Arzt, die Pflege, die Seelsorge oder den Sozialdienst ein Gespräch vereinbaren lassen. Alle Angebote sind so niederschwellig wie möglich gestaltet und kostenlos für Patienten und Angehörige. Der Kern des psychoonkologischen Angebots besteht in der Information, Beratung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen in Form von Einzelgesprächen, aber auch als Paar-, Familien- oder Angehörigengesprächen. In schwierigen oder eskalierenden Situationen wird der Psychoonkologe in der Regel vom behandelnden Arzt im Sinne einer Krisenintervention mit dem Ziel der Stabilisierung eingeschaltet. Die Gesprächsangebote werden durch verschiedene nonverbale Verfahren wie der Kunsttherapie, Qigong, Musiktherapie und Entspannungsverfahren ergänzt.

Der psychoonkologische Erstkontakt verfolgt je nach „Auftrag“ drei Ziele:

1. Die Information des Patienten und Angehörigen über die supportiven Angebote der Abteilung.
2. Die Beurteilung der Belastungssituation.
3. Die Entwicklung eines „Behandlungsplans“, falls erwünscht oder notwendig sowie spezifische psychoonkologische Interventionen, falls erforderlich.

Bei Bedarf werden weitere Termine vereinbart. Das Erstgespräch folgt der abteilungsinternen Handlungsrationale (vgl. Abb.). Die Leistungen werden kontinuierlich im klinikinternen EDV-System dokumentiert und können bei Bedarf ausgewertet und für Qualitätssicherungsprozesse genutzt werden. Die Vernetzung sowohl intern in den einzelnen Kliniken als auch mit den beiden Standorten orientieren sich an den Vorgaben von Onkozert. So nehmen die Psychoonkologen an Tumorboards teil, begleiten Visiten und sind Bestandteil von Qualitätszirkeln, die interdisziplinär besetzt sind.

Inhaltliche Struktur

Die Tätigkeit der Psychoonkologen ist der S3-Leitlinie für Psychoonkologie verpflichtet (www.krebsgesellschaft.de). Sie zielt im Kern auf emotionale Entlastung und darauf, die Kompetenz der Betroffenen mit der Erkrankung, aber auch mit den Herausforderungen, die das Behandlungssystem an die Betroffenen stellt, zu stärken. Verhindert werden soll eine Chronifizierung von Belastung und/oder die Entwicklung von Komorbidität wie Anpassungsstörungen, Angststörungen oder Depressionen. Über die Wirksamkeit psychoonko-

logischer Interventionen besteht heute kein Zweifel mehr. Positive Effekte auf beispielsweise Ängste, depressive Verstimmungen, Selbstentfremdung, Fatigue, Demoralisationssyndrom, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Kommunikationskonflikte, Probleme in der Sexualität, Ekel und Scham sowie geringere ökonomische Kosten für das Gesundheitssystem weisen einen hohen Evidenzlevel auf (Tschuschke 2013). Nicht gering zu schätzen ist die entlastende Wirkung der Psychoonkologen auf das Behandlungsteam (Ärzte, Pflege), sofern hier eine gute Einbettung und Implementierung gelingt. Analog der Arbeit von ambulanten Krebsberatungsstellen (vgl. den Beitrag in der Ausgabe 10/2014 dieser Zeitschrift) kommt auch der Psychoonkologie am Akutkrankenhaus eine Lotsenfunktion zu, sei es in Richtung einer sozialrechtlichen Beratung, einer seelsorgerlichen Begleitung, einer ambulanten oder stationären Psychotherapie, einer Selbsthilfegruppe oder in Richtung anderer krankheitsrelevanter psychosozialer Angebote. Die Tätigkeit des Psychoonkologen vollzieht sich an der Schnittstelle verschiedener klinischer Professionen. Es stellt sich dabei nicht die Frage, ob er interdisziplinär arbeitet oder nicht, sondern, wie er diese Interdisziplinarität gestalten kann unter den gegebenen strukturellen Bedingungen.

Ausblick

Mit den Vorgaben und Empfehlungen von Onkozeit für die psychoonkologische Versorgung und Betreuung von Patienten, die in zertifizierten Lungenzentren behandelt werden sind die Weichen gestellt, um eine möglichst optimale, die Lebenssituation der Patienten einbeziehende Behandlung zu gewährleisten. Basis für eine die Lebensqualität der Betroffenen verbessernde Versorgung ist eine auf den Patienten zugeschnittene Beratung und Betreuung: Psychoonkologische Tätigkeit ist umso effektiver, je früher der Bedarf erkannt wird und eine Beratung einsetzen kann. Schon aus diesem Grunde ist es wünschenswert, an der Akutklinik mittelfristig den Übergang zu einem Liaison-Versorgungsmodell zu ermöglichen und hierfür die Infrastruktur und die personellen Voraussetzungen zu schaffen. Der Liaisondienst gilt als beste Form der psychoonkologischen Versorgung: Der Psychoonkologe ist in das Behandlungsteam integriert, begleitet regelmäßig die Visiten und nimmt an Stationsbesprechungen und/oder Sozialvisiten teil. So kennt er alle Patienten und die Patienten ihn auch. Der Zugang ist also sehr niederschwellig. Gerade angesichts der Tendenz zu häufigeren stationären Kurzaufenthalten kann so frühzeitige Kontaktaufnahme und kontinuierliche Begleitung sichergestellt so-

wie Chronifizierung von Problemen und krisenhaften Verläufen am besten vorgebeugt werden. Darüber zeigt die klinische Erfahrung, dass sich die Belastungen aller Berufsgruppen im Behandlungsteam einschließlich der Psychoonkologen selbst mit einem solchen Modell verringern und die Arbeitszufriedenheit steigt. Mittelfristiges Ziel der beiden Standorte ist im gemeinsamen kollegialen Austausch weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu eruieren und Angebote zu koordinieren.

Dr. Bianca Senf*,
Ute Petereit-Tjabben*, **Dr. med. Gerasimos Varelis***, **Dr. med. Michael Beyer***,
Dr. med. Wolfgang Gleiber*,
Prof. Dr. med. Thomas-Otto Wagner*,
Renate Wefers*,
Prof. Dr. med. Peter Kleine**,
Prof. Dr. med. Joachim Bargon*

Universitäres Lungenkrebszentrum
Universitätsklinikum Frankfurt
E-Mail: lungenkrebszentrum@kgu.de

*Standort Uniklinik Frankfurt

**Standort St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt

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

„Go Ebola Go“: Spendenkonto für die Ebola-Hilfe der NGO Kriterion Monrovia in Liberia

„Go Ebola Go“, so hat der Berliner Autor Rainer Merkel seinen Reisebericht nach Liberia (E-Book im S. Fischer-Verlag 2014) übertitelt, der im Hessischen Ärzteblatt 02/2015 auf Seite 74 vorgestellt worden ist. Merkel berichtet über den selbstlosen Einsatz von Pandora Hodge und ihrer Freunde, um insbesondere die Bevölkerung in abgelegenen Dörfern des afrikanischen Landes über Ebola und den Schutz vor einer Ansteckung zu informieren.

Pandora Hodge ist die Projektkoordinatorin der Nicht-Regierungsorganisation (NGO) „Kriterion Monrovia“ (per

E-Mail erreichbar an: kriterionmonrovia@gmail.com). Wer die überlebenswichtige Aufklärungsarbeit von „Kriterion Monrovia“ finanziell unterstützen möchte, kann sich einer Benefizaktion anschließen, die Rainer Merkel zusammen mit dem Literaturhaus Köln und weiteren Kölner Künstlern und Autoren am 14. Januar 2015 gestartet hat. Das Literaturhaus leitet alle Spenden ohne Abzüge direkt an Kriterion Monrovia weiter. Literaturhaus Köln, Bankverbindung bei der Sparkasse Köln-Bonn, Stichwort „Ebola“:

IBAN: DE 3537 050198 002245 2957

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

Telefonprechstunde 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 „Telefonprechstunde“ bietet Ihnen die Möglichkeit, direkt mit Kammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach Kontakt aufzunehmen.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen wird an folgendem Termin, von 19 bis 20 Uhr, unter der Telefonnummer 069 97672-777 für Sie erreichbar sein:

Dienstag, 3. März 2015

Literatur zum Artikel

Psychoonkologische Versorgung am universitären Lungenkrebszentrum Frankfurt

von Bianca Senf et al.

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., Deutsche Krebsgesellschaft e.V. & Deutsche Krebshilfe e.V. (2014). S3 Leitlinie Psychoonkologie. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.
2. Bohnenkamp, Hanna; Blettner, Gabriele (2014). Die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. – Entlastung bei psychischen und sozialen Problemen. Hessisches Ärzteblatt 10/2014, S. 553–556).
3. Senf, B.; Brandt, H.; Dignass, A.; Kleinschmidt, R. Kaiser, J. (2010): Psychosocial distress in acute cancer patients assessed with an expert rating scale. Support Care Caancer (2010) 18:957–965
4. Senf, Bianca; Demmerle, Christina (2014). Psychoonkologie bei Krebspatienten – eine interdisziplinäre Aufgabe. Forum Onkologische Pflege 1. München: W. Zuckschwerdt Verlag; März 2014, S. 36–41).
5. Tschuschke, V. (2006): Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. Unter Mitarbeit von Gaby Angenendt und Ursula Schütze-Kreilkamp. 2. Auflage 2006. Schattauer, Germany
6. Zabora, J. BrintzenhofeSzoc, K., Hooker, C, Piantadosi, S. (2001): The prevalence of psychological distress by cancer site. Psychoocology 2001; 10(1): 19–28.

Tabakentwöhnung bei Patienten mit Lungenkrebs

Achim Rittmeyer, Stefan Andreas

Einführung

Im Jahr 2012 starben in Deutschland 44.433 Menschen an den Folgen eines Lungenkarzinoms, deutlich mehr als an Dickdarm- und Brustkrebs zusammen (35.117) (Statistisches Bundesamt, www.destatis.de).

Dass Rauchen für etwa 90 Prozent der Lungenkarzinome verantwortlich ist, somit durch Tabakentwöhnung im Sinne einer Primärprävention Lungenkrebsfälle vermieden werden können, ist seit langem bekannt [1]. Die meisten ärztlichen Kollegen unterstützen daher die Tabakentwöhnung, um Erkrankungen (auch Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Koronare Herzkrankheit (KHK) und andere) zu vermeiden.

Weniger bekannt ist die Tatsache, dass Tabakentwöhnung im Sinne einer „Sekundärprävention“ auch bei manifester Erkrankung an einem Lungenkarzinom sinnvoll und praktisch erfolgreich ist [2].

Tabakentwöhnung bei kurativ behandelbarem Lungenkarzinom

Patienten, die an einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) operiert wurden, entwickeln nur ca. halb so oft ein Rezidiv, wenn sie mit dem Rauchen aufhören. Die Gesamtsterblichkeit konnte durch Tabakentwöhnung sogar auf ein Drittel gesenkt werden [3]. Auch die Wahrscheinlichkeit für ein Zweitkarzinom nach kurativer Operation eines NSCLC ist bei Patienten, die weiterrauen, doppelt so hoch verglichen mit Patienten, die das Rauchen einstellen [4].

Ein Rauchstopp beeinflusst auch die Lebensqualität von Patienten nach Lungenkrebschirurgie, so klagten aktive Raucher häufiger über Luftnot und Schmerzen [5]. Werden Patienten mit NSCLC in kurativer Intention mit einer Strahlen- oder Chemoradiotherapie behandelt, entwickelte sich bei aktiven Rauchern in 17 von 75 Fällen (17/75; also 23 Prozent) eine Strah-

lenpneumonitis, verglichen mit 0/8 bei Nichtrauchern [6].

Des Weiteren war Rauchen ein Risikofaktor für bakterielle Lungenentzündungen während der Strahlentherapie [7]. Bei Patienten, die wegen eines NSCLCs im Stadium I oder II bestrahlt worden waren, betrug die Zweijahresüberlebensrate nur 41 Prozent bei Rauchern, aber 56 Prozent bei Ex- oder Nierrauchern [8].

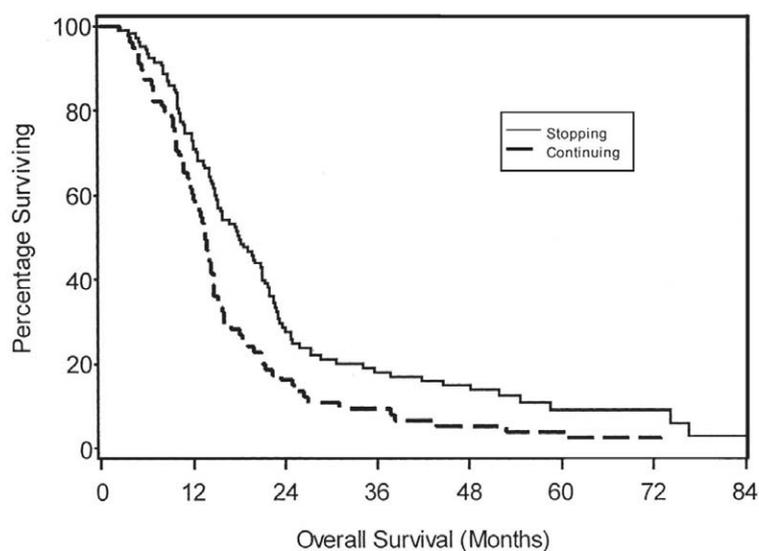
Auch bei Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom (SCLC), die im Stadium limited disease kurativ mit einer simultanen Chemoradiotherapie behandelt werden, ist eine Tabakentwöhnung effektiv. Die Wahrscheinlichkeit, ein Zweitkarzinom der Lunge zu entwickeln, kann bei Patienten mit SCLC nach einer neueren Metaanalyse sogar um den Faktor 4,3 gesenkt werden, wenn diese Patienten aufhören zu rauchen [3,9].

Insgesamt kann die Fünfjahres-Überlebensrate bei Patienten mit SCLC nach simultaner Chemoradiotherapie von 4 Prozent auf 8,9 Prozent mehr als verdoppelt werden, sofern die Patienten nicht mehr rauchen.

Tabakentwöhnung bei nicht kurativ behandelbarem Lungenkarzinom

Bei der Mehrzahl der Patienten mit Lungenkarzinom ist zum Zeitpunkt der Erstdiagnose eine kurative Therapie nicht mehr möglich. Hier erfolgt die Therapie mit der Zielsetzung, das Überleben zu verlängern und Symptome zu reduzieren. Zur Behandlung wird in erster Linie Chemotherapie und in zunehmendem Maße auch sogenannte „targeted drugs“ eingesetzt. Patienten, die eine aktivierende Mutation für die Behandlung mit einigen dieser zielgerichteten Medikamente aufweisen, sind bis zu über 95 Prozent Nierraucher, sodass hier eine Tabakentwöhnung bei der Diagnose nicht erforderlich ist.

Für die Behandlung mit klassischer Chemotherapie gilt, dass Patienten, die weiter rauchen, schlechter auf die Therapie ansprechen [11]. Möglicherweise liegt dies daran, dass Tabakrauchen die Pharmakokinetik von Chemotherapeutika beeinflusst und zu niedrigeren Plasmakonzentrationen führt [12].



Videtic G M et al. JCO 2003;21:1544-1549

Abbildung 1: Assoziation des Tabakkonsums mit der Letalität bei kleinzelligem Lungenkarzinom (SCLC) limited disease. Die Behandlung erfolgte in beiden Gruppen mit Radiochemotherapie. Modifiziert nach Videtic et al. 2003 [10].

Gerade bei Patienten, die nicht mehr geheilt werden können und mit hoher Wahrscheinlichkeit an ihrem Lungenkarzinom sterben, ist die Lebensqualität ein ebenso wichtiges Therapieziel wie die Lebensverlängerung. Einer der wichtigsten Schritte, die Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten oder auch zu verbessern, ist die Tabakentwöhnung [13].

Einige Ärzte sind der Meinung, dass eine Tabakentwöhnung die Lebensqualität der Patienten zusätzlich weiter verschlechtert. Das Gegenteil ist der Fall.

Mehrere Studien zeigen übereinstimmend, dass Patienten, die das Rauchen einstellen, eine bessere Lebensqualität aufweisen als die rauchenden Patienten.

Tabakentwöhnung ist auch bei Lungenkrebs möglich

Bei der Erstdiagnose „Lungenkarzinom“ rauchen noch 40 Prozent der Patienten. In diesem Moment ist die Bereitschaft, sich das Rauchen abzugewöhnen, besonders stark. Andererseits zeigen gerade Patienten mit Lungenkrebs, die noch rauchen, oft eine sehr ausgeprägte Tabakabhängigkeit [17]. Dennoch können Lungenkrebspatienten vom Tabak entwöhnt werden. In mehreren Kohorten, die mit einem gezielten Tabakentwöhnungsprogramm behandelt wurden, konnten Abstinenzquoten nach sechs Monaten von 22 bis 50 Prozent erzielt werden [18, 19].

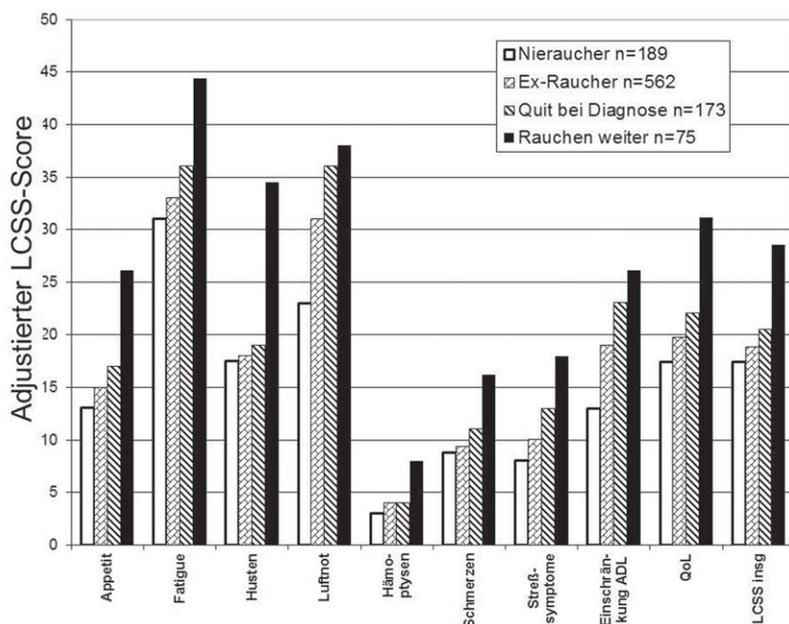


Abbildung 2: Lebensqualität in Abhängigkeit vom Raucherstatus adjustiert für Alter, Geschlecht und Tumorstadium (LCSS-Score). Höhere Balken entsprechen einer höheren Belastung der Befragten. Modifiziert nach Garces Chest 2004 [14].

Das Risiko, dass sich der Allgemeinzustand verschlechtert, ist bei Patienten, die weiter rauchen, um den Faktor 7 erhöht [15]. Dies gilt ebenso für Patienten mit SCLC, die sich hinsichtlich der Lebenszeit durch eine sehr schlechte Prognose auszeichnen, aber auch hier kann ein Rauchstopp die Lebensqualität steigern [16]. Gerade bei Lungenkrebspatienten tritt häufig ein ungewollter, teilweise erheblicher Gewichtsverlust auf; ein Effekt, der durch Rauchstopp gemindert oder aufgehoben werden kann.

Konsequenzen im ärztlichen Alltag

Die positiven Auswirkungen für Patienten, die es schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören, sind nicht nur klinisch relevant, sondern von ihrer Ausprägung auch ähnlich effektiv wie viele etablierte therapeutische Interventionen bei Patienten mit Lungenkarzinom. Auch bei Lungenkrebs ist eine Tabakentwöhnung oft nicht erfolgreich und wird von betreuenden Ärzten und Pflegepersonal in ihrer Bedeutung

unterschätzt. Daher müssen entsprechende Zentren eine intensive Therapie der Tabakabhängigkeit anbieten. Diese muss eine professionelle Tabakentwöhnung beinhalten, die auf die Bedürfnisse von Lungenkrebspatienten zugeschnitten ist [20]. In der deutschen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms heißt es: „Das Rauchverhalten von Lungenkrebspatienten muss bei jeder Visite erfragt und dokumentiert werden. Patienten mit Lungenkrebs, die weiterrauchen, sollten zum Rauchstopp motiviert werden. Sie müssen einen einfachen Zugang zu Tabakentwöhnprogrammen haben, die pharmakologische und psychologische Interventionsmöglichkeiten enthalten“ [21]. Ähnlich lautende Empfehlungen werden auch von anderen internationalen Fachgesellschaften (ESMO, ASCO, NCCN) ausgesprochen [22].

Diese Empfehlungen werden in der Zertifizierung von Lungenkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft strukturell umgesetzt. Entsprechend halten die Lungentumorzentren, wie auch die Lungenfachklinik Immenhausen, eine strukturierte Tabakentwöhnung vor.

Prof. Dr. med. Stefan Andreas
 Ärztlicher Leiter,
 Lungenfachklinik Immenhausen

Leiter Bereich Pneumologie (F&L)
 Universitätsmedizin Göttingen

Dr. med. Achim Rittmeyer
 Oberarzt pneumologische Onkologie

Kontakt:
 Lungenfachklinik Immenhausen/
 Kreis Kassel
 Pneumologische Lehrklinik
 Universität Göttingen
 LungenTumorzentrum

Robert Koch Straße 3
 34376 Immenhausen
 E-Mail: sandreas@lungenfachklinik-
 immenhausen.de

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

Literatur zum Artikel:

Tabakentwöhnung bei Patienten mit Lungenkrebs

von Achim Rittmeyer, Stefan Andreas

1. Alberg A, Samet J Epidemiology of lung cancer. *Chest* 2003;123: 22S–49S
2. Andreas S, Rittmeyer A, Hinterthaler M, Huber RM Tabakentwöhnung bei Lungenkrebs-durchführbar und wirksam Dt. *Ärzteblatt* 2013; 110: 719–724
3. Parsons A, Daley A, Begh R, Aveyard P. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *Bmj* 2010; 340: b5569
4. Rice D, Kim HW, Sabichi A, Lippman S, Lee JJ, Williams B, Vaporciyan A, Smythe WR, Swisher S, Walsh G, Putnam JB, Jr., Hong WK, Roth J. The risk of second primary tumors after resection of stage I nonsmall cell lung cancer. *The Annals of thoracic surgery* 2003; 76: 1001–1007; discussion 1007–1008
5. Balduyck B, Sardari Nia P, Cogen A, Dockx Y, Lauwers P, Hendriks J, Van Schil P. The effect of smoking cessation on quality of life after lung cancer surgery. *Eur J Cardiothorac Surg* 2012; 40: 1432–1437; discussion 1437–1438.
6. Monson JM, Stark P, Reilly JJ, Sugarbaker DJ, Strauss GM, Swanson SJ, Decamp MM, Mentzer SJ, Baldini EH. Clinical radiation pneumonitis and radiographic changes after thoracic radiation therapy for lung carcinoma. *Cancer* 1998; 82: 842–850.
7. Sarihan S, Ercan I, Saran A, Cetintas SK, Akalin H, Engin K. Evaluation of infections in non-small cell lung cancer patients treated with radiotherapy. *Cancer detection and prevention* 2005; 29: 181–188.
8. Fox JL, Rosenzweig KE, Ostroff JS. The effect of smoking status on survival following radiation therapy for non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2004; 44: 287–293.
9. Johnson BE, Linnoila RI, Williams JP, Venzon DJ, Okunieff P, Anderson GB, Richardson GE. Risk of second aerodigestive cancers increases in patients who survive free of small-cell lung cancer for more than 2 years. *J Clin Oncol* 1995; 13: 101–111.
10. Videtic GM, Stitt LW, Dar AR, Kocha WI, Tomiak AT, Truong PT, Vincent MD, Yu EW. Continued cigarette smoking by patients receiving concurrent chemoradiotherapy for limited-stage small-cell lung cancer is associated with decreased survival. *J Clin Oncol* 2003; 21: 1544–1549.
11. Duarte RL, Luiz RR, Paschoal ME. The cigarette burden (measured by the number of pack-years smoked) negatively impacts the response rate to platinum-based chemotherapy in lung cancer patients. *Lung Cancer* 2008; 61: 244–254.
12. van der Bol JM, Mathijssen RH, Loos WJ, Friberg LE, van Schaik RH, de Jonge MJ, Planting AS, Verweij J, Sparreboom A, de Jong FA. Cigarette smoking and irinotecan treatment: pharmacokinetic interaction and effects on neutropenia. *J Clin Oncol* 2007; 25: 2719–2726.
13. Andreas S, Herth FJ, Rittmeyer A, Kyriakos T, Raupach T. Tabakrauchen, chronisch obstruktive Lungenerkrankung und Lungenkarzinom. *Pneumologie* 2007; 61: 590–594.
14. Garces YI, Yang P, Parkinson J, Zhao X, Wampfler JA, Ebbert JO, Sloan JA. The relationship between cigarette smoking and quality of life after lung cancer diagnosis. *Chest* 2004; 126: 1733–1741.
15. Baser S, Shannon VR, Eapen GA, Jimenez CA, Onn A, Lin E, Morice RC. Smoking cessation after diagnosis of lung cancer is associated with a beneficial effect on performance status. *Chest* 2006; 130: 1784–1790.
16. Chen J, Qi Y, Wampfler JA, Jatoi A, Garces YI, Busta AJ, Mandrekar SJ, Yang P. Effect of cigarette smoking on quality of life in small cell lung cancer patients. *Eur J Cancer* 2012; 48: 1593–1601.
17. Cox LS, Africano NL, Tercyak KP, Taylor KL. Nicotine dependence treatment for patients with cancer. *Cancer* 2003; 98: 632–644.
18. Sanderson Cox L, Patten CA, Ebbert JO, Drews AA, Croghan GA, Clark MM, Wolter TD, Decker PA, Hurt RD. Tobacco use outcomes among patients with lung cancer treated for nicotine dependence. *J Clin Oncol* 2002; 20: 3461–3469.
19. Cooley ME, Wang Q, Johnson BE, Catalano P, Haddad RI, Bueno R, Emmons KM. Factors associated with smoking abstinence among smokers and recent-quitters with lung and head and neck cancer. *Lung Cancer* 2012; 76: 144–149.
20. Cataldo JK, Dubey S, Prochaska JJ. Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology* 2010; 78: 289–301.
21. Goeckenjan G, Sitter H, Thomas M, Branscheid D, Flentje M, Griesinger F, Niederle N, Stuschke M, Blum T, Deppe KM, Ficker JH, Freitag L, Lubbe AS, Reinhold T, Spath-Schwalbe E, Ukena D, Wickert M, Wolf M, Andreas S, Auberger T, Baum RP, Baysal B, Beuth J, Bickeboller H, Bocking A, Bohle RM, Bruske I, Burghuber O, Dickgreber N, Diederich S, Dieneemann H, Eberhardt W, Eggeling S, Fink T, Fischer B, Franke M, Friedel G, Gauler T, Gutz S, Hautmann H, Hellmann A, Hellwig D, Herth F, Heussel CP, Hilbe W, Hoffmeyer F, Horneber M, Huber RM, Hubner J, Kauczor HU, Kirchbacher K, Kirsten D, Kraus T, Lang SM, Martens U, Mohn-Staudner A, Muller KM, Muller-Nordhorn J, No-

wak D, Ochmann U, Passlick B, Petersen I, Pirker R, Pokrajac B, Reck M, Riha S, Rube C, Schmittel A, Schonfeld N, Schutte W, Serke M, Stamatis G, Steingraber M, Steins M, Stoelben E, Swoboda L, Teschler H, Tessen HW,

Weber M, Werner A, Wichmann HE, Irlinger Wimmer E, Witt C, Worth H. Prävention, Diagnose, Therapie, and Nachsorge des Lungenkarzinoms. S3 LL. Pneumologie 2010; 64 Suppl 2: e1–164.

22. Peters S, Adjei AA, Gridelli C, Reck M, Kerr K, Felip E. Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2012; 23 Suppl 7: vii56–64.



Neugierig auf die vielfältigen Möglichkeiten als approbierte Ärztin

PJ-Wahltertial im Öffentlichen Gesundheitsdienst – und was dann? Nachgefragt bei Regina Ellwanger

Es war eine Premiere: Vor über einem Jahr absolvierte Regina Ellwanger als bundesweit erste Medizinstudentin ihr PJ-Wahltertial im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Im Januar 2014 berichtete das Hessische Ärzteblatt über die junge Frau, die das neue Angebot des Frankfurter Gesundheitsamtes für Medizinstudierende wahrgenommen hatte. Inzwischen ist Ellwanger approbierte Ärztin und bewirbt sich derzeit um eine Weiterbildungsstelle. Ob sie später einmal für den ÖGD arbeiten wird, hat die Frankfurterin noch nicht entschieden. „Ich bin begeisterungsfähig und orientiere mich noch“, sagt sie und sprüht dabei vor Unternehmungslust. „Vor der klinischen Routine in der Infektiologie möchte ich allerdings noch weitere Erfahrungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sammeln.“

Chirurgisches Tertial in Argentinien

Erfahrungen sammeln: Darum ging es Ellwanger auch nach Beendigung des Wahltertials im ÖGD. Ausgerüstet mit spanischen Sprachkenntnissen und Neugier auf das Heimatland ihres argentinischen Freundes, flog sie im vergangenen Winter nach Buenos Aires, um dort am größten Klinikum der Stadt das Chirurgie-Tertial anzutreten. Es war nicht ihr erster Aufenthalt in Südamerika – Regina Ellwanger hatte während ihres Studiums bereits zwei Monate in Ecuador famuliert – aber der Beginn einer spannenden Zeit.

In Argentinien habe jeder, auch Nicht-Versicherte, Ausländer oder Rentner, die Möglichkeit, sich in einem öffentlichen Krankenhaus kostenlos behandeln zu lassen, erzählt die junge Frau. Mit der Folge, dass zum öffentlichen Gesundheitssystem gehörende Häuser wie das Hospital de Clínicas, an dem Ellwanger tätig war, aus den

Nähten platzten und es zugleich an allen Ecken und Enden an Geld fehle. „Manchmal habe ich Patienten etwa wegen eines dringend benötigten Zentralen Venenkatheters in die Krankenhausapotheke begleitet, den sie dann selbst bezahlen mussten“, erinnert sich die ehemalige Medizinstudentin.

Was Ellwanger in Argentinien beeindruckte, war das Engagement der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Für einen „Hungerlohn“ hätten diese fast rund um die Uhr – bis zu 100 Stunden in Woche – in der Patientenversorgung gearbeitet, dabei allerdings auch eine „Top-Ausbildung“ mit einer großen Bandbreite an medizinischer Erfahrung erhalten. „Es kommen Patienten aus dem ganzen Land, zum Teil mit riesigen Tumoren, Bauchwandeinbrüchen u.s.w. Die Hürden, einen Arzt aufzusuchen, sind hoch, so dass die Menschen erst spät und mit fortgeschrittenen Erkrankungen im Krankenhaus eintreffen.“ Ihre Anlaufstelle sei die Krankenhausambulanz und nicht der niedergelassene Arzt. „Das Leben der Assistenzärzte zeichnet sich durch totale Hingabe an die Aufgabe und die Bereitschaft zu persönlichen und finanziellen Einbußen aus. Es wird nicht gefragt, sondern getan, was getan werden muss“, resümiert Ellwanger. „Hiesige Probleme durch Arbeitsbelastung sind mit der Situation in Argentinien überhaupt nicht zu vergleichen.“

Ein „Club“ – noch in männlicher Hand

Auch viele leitende Ärzte hätten abends und an Wochenenden zusätzlich in Privatkliniken gearbeitet, die im Unterschied zu den öffentlichen Krankenhäusern Argentinien sehr gut zahlten. Die Chirurgie bezeichnet Ellwanger als eigene Welt: „Sehr angesehen, ein richtiger Club, in den ich vorübergehend mit hinein darf.“

te, da ich als Ausländerin eine privilegierte Stellung hatte.“ Noch war dieser „Club“ vornehmlich in männlicher Hand; die erste weibliche Chirurgin an dem Krankenhaus befand sich im dritten Weiterbildungsjahr. „Doch die Frauen holen auch in Argentinien in der Chirurgie immer weiter auf.“ Dass sie als Studentin nicht im OP assistieren durfte, kam Ellwanger, die „in der Zukunft nichts Chirurgisches“ machen möchte, durchaus gelegen. „Ich war dafür oft in den acht Ambulanzen des Krankenhauses, wurde in die Nachbehandlung von operierten Patienten und in die Wundbehandlung eingebunden. Außerdem konnte ich jederzeit im OP zuschauen, wenn ich wollte.“

Gutes kollegiales Klima

Dreieinhalb Monate später kehrte Ellwanger nach Deutschland zurück; ihr letztes PJ-Tertial absolvierte sie in der Abteilung „Innere Medizin“ des Hospitals zum heiligen Geist in Frankfurt am Main. Wieder eine neue Erfahrung: „Aufregend ist es immer, weil man nicht weiß, was auf einen zukommt.“ Ein Vorteil als Studentin sei gewesen, mehr Zeit als Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu haben: „Eine Viertelstunde mehr für die Anamnese, mehr Zeit für die Interaktion mit den Patienten.“ In der Klinik lernte sie den deutschen Stationsalltag mit seinen verschiedenen Facetten kennen: „In meinem Fall überschaubare Strukturen, ein gutes kollegiales Klima unter den Ärzten in Weiterbildung, Gespräche am Krankenbett, Telefonate mit Hausärzten – wichtig, um die Lage eines Patienten besser zu verstehen.“ Kritische Momente – „ich war dabei, wenn Ärzte schwierige Diagnose vermittelten“ – gehörten ebenso dazu wie nüchterne, aber notwendige



Regina Ellwanger ist offen für neue Erfahrungen

Foto: Maren Grikscheit

Aktenarbeit. Auch die Tätigkeit in der Notaufnahme machte Ellwanger Freude: Selbstständig Patienten aufnehmen, verantwortungsvolle Arbeiten ausführen. Am Anfang sei immer Adrenalin mit im Spiel gewesen, doch durch die Begleitung einer erfahrenen Fachärztin habe sie im Laufe der Zeit immer mehr Sicherheit entwickelt, sagt Ellwanger rückblickend.

Für die Tätigkeit im Krankenhaus hat ihr das PJ-Wahltertial im Gesundheitsamt nach eigener Einschätzung viel gebracht: „Dazu zählt, die Strukturen bei der Behandlung von Infektionskrankheiten und die Lebensrealitäten von so vielen Patienten kennengelernt zu haben. Und zu wissen, es gibt auch andere Ansätze, um diesen Patienten gerecht zu werden.“ Ellwanger glaubt, dass

Angebote für Medizinstudierende wie das PJ-Wahltertial im Öffentlichen Gesundheitsdienst die Nachwuchsförderung auch in diesem Bereich auf längere Sicht unterstützen können. „Wir haben alle eine gute Ausbildung erhalten, und unsere Ansprüche an den Beruf sind sehr heterogen. Praktische Erfahrungen während des Studiums helfen später bei der Entscheidung.“ Wie ihre eigene berufliche Zukunft einmal aussehen wird – dafür hat Ellwanger noch keine konkreten Pläne: „Ich bin niemand, der auf ein 20-Jahre-Ziel hin arbeitet. Mir kommt es nicht auf finanzielle Sicherheit an, sondern auf eine attraktive Tätigkeit und ein gutes, kollegiales Klima. Aktuell bin ich neugierig und gespannt, auf die vielfältigen Möglichkeiten, die ich als approbierte Ärztin habe.“

Katja Möhrle

Informationen zum Praktischen Jahr (PJ) für Medizinstudierende

Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Fachbereich 16 Medizin

Im Internet unter http://www.med.uni-frankfurt.de/stud_med/pj:

Hier finden sich weiterführende Links – unter anderem PJ-Logbücher zu bestimmten Fachgebieten, darunter auch Öffentliches Gesundheitswesen. Die Ausbildungsorte mit ihren verschiedenen Wahlfächern sind aufgelistet. Unter „PJ-FAQ“ gibt es unter anderem Hinweise zu Tertialen im Ausland.

Justus-Liebig-Universität in Gießen, Fachbereich 11 Medizin

Im Internet unter <http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/studium/medizin/pj>:

Hier führt eine Linksammlung ebenfalls weiter, zum Beispiel zu einer Liste mit Ansprechpartnern oder zu „Antworten auf häufig gestellte Fragen FAQ“ sowie Auslands-PJ. Infos der Akademischen Lehrkrankenhäuser sind ebenfalls abrufbar.

Philipps-Universität Marburg, Fachbereich 20 Medizin

https://www.uni-marburg.de/fb20/studium/studiengaenge/human_medizin/pj/index_html

Eine Liste mit Links bietet weiterführende Informationen: zum Beispiel zum Thema PJ im Ausland und zum PJ-Ausbildungsangebot der Lehrkrankenhäuser der Philipps-Universität Marburg.

Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2.0

Die unabhängige Arzneimittelzeitschrift der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in neuer Version – online und kostenfrei

Arzneiverordnungen in der Praxis (AVP) ist seit den Siebziger Jahren das offizielle Mitteilungsorgan der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Die Zeitschrift ist Mitglied der ISDB (International society of drug bulletins). Sie steht für sachliche Information zur Arzneimitteltherapie und ist unabhängig von der Pharmaindustrie.

AVP erschien zunächst als Beilage zum deutschen Ärzteblatt, um dann bis 2014 als eigenständige Zeitschrift in gedruckter Form im Abonnement bezogen werden zu können. Von 1997 bis 2014 wurde die Zeitschrift von Prof. Dr. med. Dietrich Höffler verantwortet, der aus Altersgründen ausgeschieden ist. Nun wird AVP nicht mehr in gedruckter, sondern ausschließlich in elektronischer Form erscheinen. Die Zeitschrift kann im Internet kostenfrei heruntergeladen werden (<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html>).

Die Suchfunktion wurde verbessert, die einzelnen Artikel sind – genau wie das gesamte Heft – zum Herunterladen. Durch diese Entscheidung für ein Online-Journal kann die „neue Redaktion“ Entwicklungen der Medizin für die Leser noch schneller aufbereiten, die Aktuelles heute zunehmend im Internet suchen. Heribert Düppenbecker (Fachapotheker für Arzneimittelinformation und Gesundheitsberatung), Michael Freitag (Innere und Allgemeinmedizin), Bernd Mühlbauer (Klinische Pharmakologie und Toxikologie), Marios Paulides (Kinder- und Jugendmedizin), Ulrich Rosien (Gastroenterologie), Michael Zieschang (Nephrologie) bilden das neue Sextett des Redaktionskollegiums.

Herausgegeben von der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

AVP

Arzneiverordnung in der Praxis

Jahrgang 42 – Ausgabe 1
Januar 2015

EDITORIAL	
Die neue Redaktion der AVP stellt sich vor	2
DAS AKTUELLE THEMA	
Preise, Form und Farbe: Fallstricke zwischen Verordnung und Einnahme von Arzneimitteln	4
THERAPIE AKTUELL	
Haarausfall in der Praxis – was tun?	9
Medikamentenreduktion bei geriatrischen Patienten	16
Welche Diät empfiehlt man Typ-2-Diabetikern zur Vorbeugung einer diabetischen Nephropathie?	19
Die Behandlung der Multiplen Sklerose – der Stand heute	20
Citalopram zur Behandlung von Unruhe und Agitation bei Alzheimer-Demenz? Riskant und mäßig wirksam	25
ARZNEIMITTEL – KRITISCH BETRACHTET	
Metoclopramid in der Schwangerschaft – kein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen und Spontanaborte	29
NEUE ARZNEIMITTEL	
Olysio® (Simeprevir)	31
Entyvio® (Vedolizumab)	32
ZITATE	
Probiotika zur Vorbeugung von Antibiotika- bzw. Clostridien-assoziierten Diarrhoen – Nachweis der Wirkung fehlt	33
WAS UNS SONST NOCH AUFFIELL	
Was bringen elastische Strümpfe zur Vorbeugung des postthrombotischen Syndroms?	35
IN EIGENER SACHE	
Leserbrief zum Artikel Borreliose in AVP 1/2014, Seite 4	37
Ein Urgestein der Arzneimittelkommission wird Ehrenmitglied	39



durch zwei Mitglieder der AkdÄ begutachtet werden.

In Abgrenzung zu anderen unabhängigen Zeitschriften möchten wir unseren Lesern nicht nur mitteilen, was man besser unterlässt, sondern vor allem praktische Hinweise geben, was man in der Arzneimitteltherapie wirklich tun sollte. Dabei wird der mögliche Nutzen von Medikamenten gegen deren Risiko abgewogen.

AVP wird viermal im Jahr erscheinen. Sie können einen Newsletter abonnieren, um rechtzeitig darüber benachrichtigt zu werden. Themen der ersten Ausgabe 2015 sind unter anderem die Behandlungsoptionen bei Haarausfall und der aktuelle Stand der Arzneimitteltherapie der Multiplen Sklerose. Weitere Beiträge befassen sich mit der Medikamentenreduktion bei geriatrischen Patienten und der Fragestellung, ob der Einsatz von Probiotika zur Vorbeugung von Antibiotika-

bzw. Clostridien-assoziierten Diarrhoen sinnvoll ist.

Die Redaktion wird Altbewährtes erhalten und neue Inhalte ergänzen, um damit AVP als praxisorientiertes, aktuelles Informationsmedium fortzuführen. Bei dieser Aufgabe wünschen wir uns eine breite interaktive Unterstützung von unseren Lesern. Mailen Sie uns Ihre Wünsche und Ideen an: avp@akdae.de

Die Redaktion wird Altbewährtes erhalten und neue Inhalte ergänzen, um damit AVP als praxisorientiertes, aktuelles Informationsmedium fortzuführen.

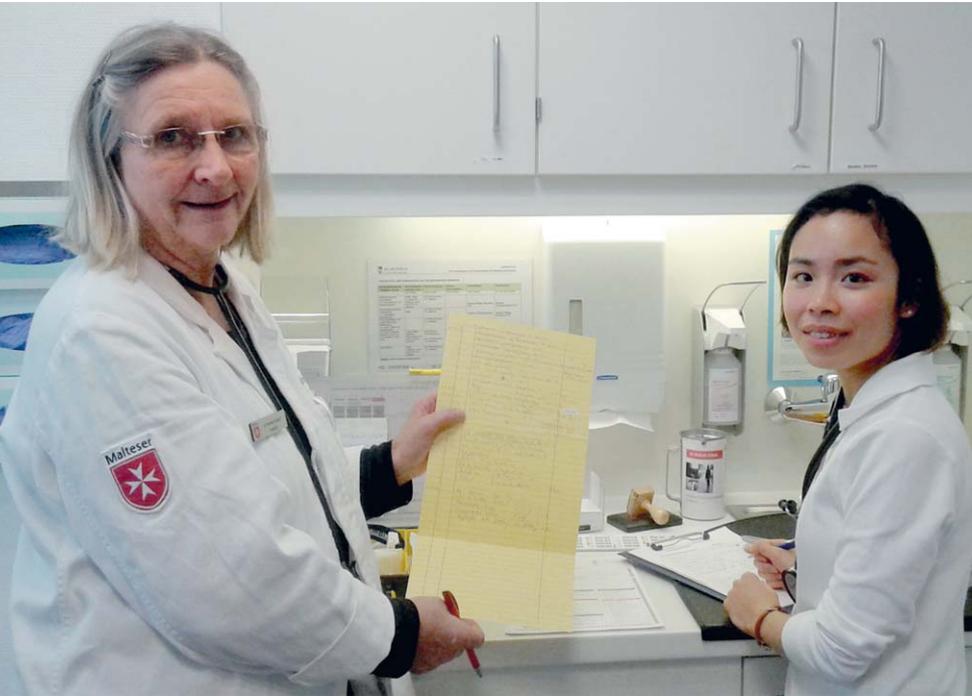
Bei dieser Aufgabe wünschen wir uns eine breite interaktive Unterstützung von unseren Lesern. Mailen Sie uns Ihre Wünsche und Ideen an: avp@akdae.de

Dr. med. Michael Zieschang
E-Mail: mzieschang@me.com

Die Zeitschrift kann im Internet kostenfrei heruntergeladen werden (<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html>).

Hilfe für Illegale

Das Team der Malteser Migranten Medizin in Frankfurt sucht Verstärkung



Dr. med. Rotraut Lommel und Dr. med. Vy Tran im Einsatz für Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis

Foto: Jutta Rippegather

Für Dr. med. Vy Tran ist es die ideale Gelegenheit, wieder in die praktische Arbeit zu kommen. Nach monatelangem Büffeln an der Promotionsarbeit, sagt die 29-Jährige, könne etwas Auffrischung nicht schaden. In wenigen Wochen wird sie in eine Allgemeinarztpraxis einsteigen. Neben ihr steht Dr. med. Rotraut Lommel. Die 70-Jährige hat nach ihrer Pensionierung eine neue Aufgabe gesucht und sie hier, bei der Malteser Migranten Medizin (MMM) in Frankfurt gefunden. Eine ganze Generation liegt zwischen den beiden Frauen, ein ganzes Arbeitsleben. Ihre Motivation hingegen ist so identisch wie das Weiß ihrer Kittel: Sie wollen jenen helfen, die ohne Aufenthaltsstatus in Frankfurt leben. Ohne Kranken- und Rentenversicherung, ohne geregeltes Einkommen. Das tun sie ehrenamtlich – wie die anderen drei Ärzte im Team und die fünf Assistentinnen.

Wie groß der Bedarf ist, zeigt der Blick in das Wartezimmer in den hellen freundlichen Räumen des Medizinischen Versorgungszentrums am Markus-Krankenhaus.

Wo sonst ein Chirurg arbeitet, dürfen die MMM jeden Montag von 10 bis 14 Uhr Sprechstunden abhalten. Alle Stühle sind belegt. Leise Gespräche. Auch ein Junge und ein Mädchen sind unter den Wartenden. Die werden die beiden Ärztinnen später zum Gesundheitsamt schicken. Die Behörde bietet die Vorsorge und Impfung für Kinder wie diese an. Auch Schwangere sollen sich dorthin wenden. So ist die Absprache.

Der nächste Patient war vor einem Jahr schon hier. Assistentin Kathrin Graf (63) hat seine gelbe Karteikarte herausgesucht. Der Mann ist nicht alleine gekommen. Ein Bekannter hat ihn begleitet, um zu übersetzen: „Es kribbelt im linken Arm“, sagt er. „Nachts muss er mehrfach zur Toilette gehen.“ Der Apotheker meine, er könnte vielleicht Diabetes haben. Ein schüchternes Lächeln huscht über das Gesicht des Patienten. Seit 30 Jahren lebt der Marokkaner inzwischen in Deutschland – ohne Aufenthaltserlaubnis, ohne eigene Wohnung, ohne irgendwel-

che Versicherungen. Als Schwarzarbeiter ist der 59-Jährige seinen Arbeitgebern ausgeliefert, sagt sein Begleiter. „Er hat keine Rechte.“

Zuckertest, Blut nehmen, Blutdruck messen. „Der ist leicht erhöht.“ Gymnastiktipps für die Halswirbelsäule, ein Rezept für einen Blutdrucksenker. Die Laborergebnisse werden in ein paar Tagen da sein – „mehr kann ich leider nicht machen“, sagt Dr. Lommel.

Seit fünf Jahren arbeitet die resolute Kinderärztin jetzt für die Malteser, leitet inzwischen das Projekt Migrantenmedizin. Fünf Jahre, die sie gelehrt haben: „Die Dritte Welt sitzt bei uns vor der Haustür.“ Früher kamen viele Patienten aus Afrika. Jetzt wächst die Zahl der Osteuropäer aus Rumänien und Bulgarien, dazu kommen all die anderen – die philippinische Haushaltshilfe, der Südamerikaner – aber auch Deutsche. So wie der Dauerstudent, der seine Mindeststudienzeit überschritten hat und sich keine Krankenversicherung leisten kann.

Das Team bietet in seiner Sprechstunden mehr als reine Notfallversorgung. Es vermittelt weiter an soziale Beratungsstellen oder einen niedergelassenen Facharzt, der die weitere Behandlung übernimmt – im Idealfall ohne Honorar oder für eine Spendenquittung. „Wir sind hier keine Fünf-Minuten-Praxis“, betont Rotraut Lommel.

Und dann muss sie ans Telefon. Ein komplizierter Fall: Ein krebserkrankter US-Veteran magerte innerhalb von drei Monaten 20 Kilogramm ab. Er werde die Behandlung später zahlen, hat er versprochen. Doch auf reine Absichtserklärungen dürfen sich die Malteser nicht einlassen. „Teure Krankheiten wie HIV, Krebs oder Morbus Crohn können wir nicht stemmen“, sagt die 70-Jährige und fügt nachdenklich hinzu: „Ein unauflösbares Dilemma.“

Im Behandlungszimmer nimmt eine Asiatin auf der Liege Platz. „Sie hat keine Papiere“, sagt ihre Begleiterin, „schon lange“. Auch die 61 Jahre alte Philippina ist nicht das erste Mal hier. Sie benötigt wieder

Schmerzmittel für ihren linken Fuß, der vor 40 Jahren angeschossen wurde und sie beim Gehen stark behindert. Die Schachtel mit den Blutdrucksenkern ist schon lange leer. Wie hoch ihre Werte sind? Sie zuckt mit den Schultern, lächelt verschämt. „Ich weiß nicht.“ Lommel geht in den Nebenraum, wo ein Schrank mit Medikamenten und Sachspenden steht. Und sie wird fündig: ein gebrauchtes Blutdruckmessgerät – nicht das aktuellste Modell, aber es erfüllt seinen Zweck. Sie werde der Patientin erklären, wie es funktioniert, versichert die Begleiterin. Die Philippina steckt das Geschenk in ihre Tasche, bedankt sich und geht. Zuvor steckt sie einen kleinen Geldschein in die Sammelbüchse.

Die kleinste Spende ist willkommen. Für Rezepte, für Material, für weiterführende Behandlungen. Dank großzügiger Kollegen sind die Untersuchungen in der Radiologie und im Labor für den MMM zwar kostenlos. Doch alleine das Insulin und die Teststreifen für einen Diabetiker kosten im Schnitt 2193 Euro pro Jahr. Bei Folgererkrankungen steigt die Summe schnell auf 4400 Euro an. Und von denen gibt es immer mehr. Knapp die Hälfte der Patienten ist inzwischen mehr als 50 Jahre alt.

Seit 1996 bieten die Malteser ihre ärztliche Hilfe für Menschen in schwierigen Le-

benslagen an – ohne Ansehen der Person, Herkunft oder Religionszugehörigkeit. Fast jeder zweite besitzt keinen legalen Aufenthaltsstatus. Immer mehr sind offiziell „Touristen“, die hier Verwandte besuchen.

Ein solcher sitzt jetzt vor den beiden Ärztinnen. Eintracht-Kappe auf dem Kopf, schmerzverzogenes Gesicht. Aus Serbien komme er, hustet gequält. Die Krankenversicherungspapiere für den vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland habe er weggeworfen. „Ich habe nicht gedacht, dass ich so krank werde.“ Er habe unerträgliche Schmerzen in der rechten Brust, an den Nieren. Ja, räumt der 35-Jährige ein, er habe bei drei, vier Umzügen geholfen, und ja – bis vor Kurzem drei bis vier Päckchen Zigaretten täglich geraucht. Aber das sei jetzt vorbei. Die beiden Ärztinnen beraten sich: Es könnte muskulär bedingt sein. Vielleicht auch ein Virusinfekt? Jedenfalls nichts Lebensbedrohliches. „Wann geht das weg?“, will er wissen und: „Werde ich nicht sterben?“ Mit Schmerztabletten, Wärme, Schonung werde er bald wieder genesen, beruhigt ihn Lommel. Auch er wirft einen Obolus in die Büchse.

Bis zum Ende der Sprechstunden geht es so turbulent weiter. Als nächstes ist die

Ärzte gesucht

Das Team der Malteser Migranten Medizin (MMM) sucht personelle Verstärkung mit Fremdsprachenkenntnissen: Ärzte, Assistenten, Pflegekräfte. Interessenten wenden sich an Barbara Gräfin Brühl, Fon 0172 6839500.

Die Sprechstunden der MMM in Frankfurt sind montags von 10 bis 14 Uhr im Frankfurter Agaplesion Markus Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße 2. Die Räume befinden sich im Medicentrum / Ärztehaus, Eingang neben der Apotheke, 2. Obergeschoss.
www.malteser-migranten-medizin.de/mmm-vor-ort/frankfurt.html

fünfköpfige rumänische Familie an der Reihe. Sie wartet inzwischen eine Stunde. Die Stühle im Wartezimmer sind längst von neuen Menschen belegt. Es spricht sich herum, dass die Kranken hier gut aufgehoben sind. Ohne Fragen nach Versicherung, Aufenthaltserlaubnis, Herkunft oder Religionszugehörigkeit – allein weil ihnen geholfen werden muss.

Jutta Rippegather

Quellen zur Geschichte der hessischen Ärzteschaft vor 1956 gesucht

Wie in Heft 1/2015 des Hessischen Ärzteblatts vorgestellt, lässt die Landesärztekammer Hessen ihre Geschichte von einer Forschungsgruppe untersuchen.

Zur Erweiterung der Quellenbasis sucht die Forschungsgruppe Material aus ärztlichen Privatbeständen und hat eine Bitte: Besitzen Sie Dokumente, zum Beispiel aus ihrer Verwandtschaft oder dem Freundes- und Bekanntenkreis, aus der Zeit bis 1956? Konkret suchen wir nach:

- Schriftwechseln aller Art mit den ärztlichen Standesorganisationen und/oder ärztlichen Vereinen in Hessen (auch mit NS-Organisationen wie dem

Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund etc.),

- Rundschreiben der ärztlichen Standesorganisationen und/oder ärztlichen Vereinen in Hessen an ihre Mitglieder,
- Bilddokumenten aller Art mit Bezug zu den ärztlichen Standesorganisationen, zum Beispiel Fotos von Sitzungen der Ärztekammer, wissenschaftlichen Konferenzen, Freizeitaktivitäten etc.,
- Familienchroniken, privaten Nachlässen, Tagebüchern von Ärztinnen und Ärzten.

Ihr privates Material kann ein Beitrag sein, um Lücken in der archivalischen Überlieferung zu schließen.

Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Dokumente wird die Forschungsgruppe selbstverständlich mit aller gebotenen Vertraulichkeit behandeln. Auf Wunsch und in enger Absprache mit Ihnen werden alle personenbezogenen Daten anonymisiert.

Kontakt:

Forschungsgruppe „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“
Prof. Dr. Benno Hafener
Institut für Erziehungswissenschaft
Philipps-Universität Marburg
Wilhelm-Röpke-Str. 6 B, 35032 Marburg
E-Mail: benno.hafener@uni-marburg.de

Kindersprachscreening KISS im Kreis Bergstraße

Ein Follow-up untersuchter Kinder

Sprache ist der Schlüssel für Bildungserfolg, denn Bildung wird vor allem durch Sprache vermittelt. Fehlende Kenntnisse und Beherrschung der deutschen Sprache findet man in erster Linie bei Kindern aus Zuwandererfamilien, für die Deutsch nicht die Muttersprache ist. Sprachliche Verarmung und Defizite sind aber auch zunehmend in Familien ohne Zuwanderergeschichte festzustellen. Das Kindersprachscreening KISS könnte dazu beitragen, die Sprachkompetenz von Schulanfängern zu verbessern. Es erfasst frühzeitig – etwa zwei Jahre vor der Einschulung – Kinder mit Förder- oder Therapiebedarf und ermöglicht so eine rechtzeitige Intervention. Eine Follow-up-Studie der im Kreis Bergstraße mit KISS untersuchten Kinder zeigt Chancen und Möglichkeiten von KISS auf, beleuchtet aber auch Bereiche, in denen weitere Maßnahmen und Nachbesserungen nötig sind.

KISS wird von der Landesregierung seit 2008 in Hessen schrittweise eingeführt. Die Teilnahme ist sowohl für die Kindertagesstätten als auch für die Kinder freiwillig. In vertrauter Umgebung werden 4 bis 4 ½-jährige Kinder untersucht, ob ein sprachpädagogischer Förder- und/oder ein medizinischer Abklärungsbedarf vorliegen. Dazu werden die Erzieherinnen nach einem landesweit einheitlichen Curriculum durch die Sprachexperten der Gesundheitsämter geschult und zertifiziert. Im Kreis Bergstraße nehmen bisher nur zehn Prozent der Kindertagesstätten daran teil.

Der Kinder- und jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Kreis Bergstraße erstellt regelmäßig mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung einen Gesundheitsbericht. Besonderes Augenmerk liegt hier auf der Sprachstandserfassung des standardisierten Entwicklungsscreenings für die schulärztliche Untersuchung,

kurz: S-ENS. Seit Jahren zeigt sich im Kreis Bergstraße, dass bei mehr als einem Viertel der untersuchten Kinder der Sprachstand nicht in Ordnung ist. Für die Follow-Up-Studie wurden nun Datensätze von 199 Kindern ausgewertet, die mit KISS untersucht wurden und später eine Schuleingangsuntersuchung erhielten. Außerdem wurden Informationen aus der Anamnese der Schuleingangsuntersuchung berücksichtigt, wie zum Beispiel die Teilnahme an einem Vorlaufkurs oder einer logopädischen Therapie. Zusätzlich wurden die an KISS teilnehmenden Kindertagesstätten per Telefon befragt sowie die zuständigen Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte. Mit KISS steht tatsächlich ein geeignetes Instrument zur frühzeitigen Erfassung sprachauffälliger Kinder zur Verfügung – dies ist das wichtigste Ergebnis der Follow-Up-Studie. So wurden durch KISS für 32,2 Prozent der untersuchten Kinder sprachliche Auffälligkeiten erfasst und entsprechende Empfehlungen zur sprachpädagogischen Förderung oder medizinischen Abklärung ausgesprochen. Für 20,1 Prozent der mit KISS überprüften Kinder wurden logopädische Therapien verordnet, dieser Prozentsatz liegt deutlich über den üblichen Verordnungen, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Bergstraße erfasst werden. 13,6 Prozent der noch in KISS als auffällig eingestuften Kinder wiesen in der Schuleingangsuntersuchung einen inzwischen altersgemäßen und unauffälligen Sprachstand auf.

Kinder mit Migrationshintergrund werden in KISS offensichtlich anders eingeschätzt als monolinguale Kinder. Ein aus medizinischer Sicht fragwürdiges Ergebnis der Follow-Up-Studie. So wurde für 33,3 Prozent der Kinder mit Migrationshintergrund eine Empfehlung zur medizinischen Abklärung gegeben, aber nur für 12,4 Prozent der Kinder ohne Migrationshintergrund.

Es gibt jedoch keine Hinweise auf eine erhöhte Inzidenz von Sprachentwicklungsstörungen, Stimm-, und Sprechstörungen, bzw. Hörstörungen bei Kindern mit Migrationshintergrund. Zugleich erhielten diese Kinder seltener eine Therapie. Dieses Ergebnis der Follow-Up-Studie bestätigt sozialwissenschaftliche Studien, die für mehrsprachig aufwachsende Kinder die Gefahr der Über- und Unterschätzung ihrer sprachlichen Fähigkeiten feststellen. Auf einer entsprechenden Sensibilisierung sollte in Zukunft ein besonderes Augenmerk liegen – bei der KISS-Schulung von Erzieherinnen wie auch in der Fortbildung von Sprachexperten und Ärzten. Damit KISS im Kreis Bergstraße sein volles Potenzial entfalten kann, ist noch viel Aufklärungsarbeit notwendig, müssen weitere Maßnahmen und Nachbesserungen ergriffen werden – ein Engagement, das die Bildungschancen für Schulanfänger vergrößern würde.

Sabine Thelen

Ärztin im Kinder- und
Jugendärztlichen Dienst
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
Amt für Gesundheit, Veterinärwesen und
Verbraucherschutz
Kettelerstr. 20, 64646 Heppenheim
Fon: 06252 155834

Die vollständige Studie kann per E-Mail angefordert werden an:
gesundheitsamt@kreis-bergstrasse.de

Verwendet wurden:

- Daten aus der Schuleingangsuntersuchung Kreis Bergstraße aus den Schuljahren 2011/12 – 2013/14
- Daten aus den KISS Sprachtests der Bergsträßer Kindergärten aus den Jahren 2009–2011



Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags nachmittags und Samstags ganztags möglich!

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

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

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

Sa., 07. Mär. 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.floeren@laekh.de

23. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie-Hämostaseologie und Klinische Pharmakologie
Aktualisierte Gefäß-Leitlinien 2015

Konsequenzen im ärztlichen Alltag?

Sa., 07. Mär. 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

Curriculäre Fortbildung Organspende (40 Std.)

Fr., 19. Jun. – Sa. 20. Jun. 2015 (Theorie) insg. 40 P

Mi., 22. Jul. oder Mi., 30. Sep. 2015

(Kriseninterventionsseminar)

Leitung: Prof. Dr. med. M. Bechstein, Frankfurt

Teilnahmegebühr: Theorie € 300 (Akademiemitgl. € 270) Kriseninterventionsseminar € 150 (Akademiemitgl. € 135)

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

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

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Dekubitus chirurgisch heilen –

Ein interdisziplinäres Erfolgsrezept

Sa., 28. Mär. 2015, 09:00 – 12:45 Uhr 4 P

Leitung: PD Dr. med. U. Rieger, Frankfurt

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

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

EKG - Kus

Fr., 08. Mai – Sa., 09. Mai 2015, 09:00 – 17:00 Uhr 22 P

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden

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

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft/Anmeldung: A Flören, Fon: 06032 782-287 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Humanitäre medizinische Leistungen in Ländern der Dritten Welt

Sa., 28. Mär. 2015, 14:30 – ca. 18:00 Uhr

Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt

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

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

12. Kasseler Gesundheitstage

In Kooperation mit der Regionalmanagement Nordhessen GmbH

Fr., 20. Mär. – Sa., 21. Mär. 2015

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

Ort: **Kassel**, Kongress Palais

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Auskunft/Anmeldung: www.kasseler-gesundheitstage.de



Moderatorentaining

Fr., 17. Apr. – Sa., 18. Apr. 2015, 14:30 – 16:00 Uhr **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.floeren@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. Mär. 2015, 09:00 - 16:15 Uhr **9 P**

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

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.floeren@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. Mär. 2015, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

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

Leitung: Dr. med. M. Braun, Schlüchtern
Dr. oec. troph. H. Raab, Offenbach

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

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

Ultraschallkurse

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

Aufbaukurs
Sa., 07. Mär. und So., 15. Mär. 2015 (Theorie) **40 P**
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)
Teilnahmegebühr: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs
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

Aufbaukurs (periphere Gefäße) **25 P**
Do., 11. Jun. – Fr., 12. Jun. 2015 (Theorie)
Sa., 13. Jun. 2015 (Praktikum)
Teilnahmegebühr: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Gefäße) **20 P**
Fr., 27. Nov. – 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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter
Fr., 12. Jun. – Sa., 13. Jun. 2015 **16 P**

Leitung: Dr. med. M. Weipert-Kretschmer, Rostock

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

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gem. Curriculum der BÄK
Fr., 26. Jun. – 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: renete.hessler@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Grundkurs
Sa., 28. Mär. – So., 29. Mär. 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., 10. Okt. 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
Fr., 20. Mär. 2015 **8 P**
Ort: **Kassel**, Kongress Palais Kassel
Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Medizinische Begutachtung (64 Std.)

Kurs gem. Curriculum der BÄK
Modul Ia, Fr., 20. Mär. – Sa., 21. Mär. 2015 **12 P**
Modul Ib, Fr., 24. Apr. – Sa., 25. Apr. 2015 **12 P**
Modul Ic, Fr., 08. Mai – 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: renete.hessler@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Leitender Notarzt
Sa., 18. Apr. – 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. Mai – So., 31. Mai 2015
Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg, M. Leimbeck, Braunfels
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

Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

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

Fr., 29. Mai – So., 31. Mai 2015 **30 P**
Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015
Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Eschwege
 PD Dr. med. Dr. med. habil.
 T. O. Hirche, 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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 11. Mär. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden
Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)
Max. Teilnehmerzahl: 25
Auskunft/Anmeldung: B. Sebastian, Fon: 0611 977-4825, E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

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

Fr., 10. Jul. – So., 12. Jul. 2015 **G7 – G9**

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 28. Mär. – So., 29. Mär. 2015 **GP**

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

Leitung: H. Luxenburger, München

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

Repetitorium Innere Medizin 2015

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

Mo., 20. Apr. – 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)

Teilnahmegebühr/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

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

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

Gesamtleitung: Dr. med. G. Vetter, Fulda

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

Teilnahmegebühr: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

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

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

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

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Leitung: Dr. med. W. Hönmann, Kelkheim

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

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

Leitung: Dr. med. W. Hönmann, Kelkheim

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

Teilnahmegebühr: 20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gem. Curriculum der BÄK

Block A: Fr., 06. Mär. – Sa., 07. Mär. 2015 **20 P**

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel
Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

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

Block B: Fr., 06. Nov. – Sa., 07. Nov. 2015 **20 P**

Leitung: PD Dr. med. M. Gehling Kassel
Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

Ort: **Kassel**, Klinikum

Block C: Fr., 04. Sep. – Sa., 05. Sep. 2015 **20 P**

Leitung: Dr. med. C. Drefahl, Frankfurt
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

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

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

Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

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

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Theoretische Weiterbildung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin bzw. der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Zwei Fortbildungen zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge sind in den Weiterbildungskurs integriert:

„Lärm“ im B1 als Blended Learning Veranstaltung, Beginn der vorgeschalteten Telearnphase ab 24. Jan. 2015.

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ im B2-Kurs integriert.

B1: Sa., 21. Mär. – Sa., 28. Mär. 2015 40 P

C1: Sa., 18. Apr. – Sa., 25. Apr. 2015 40 P

A2: Sa., 19. Sep. – Sa., 26. Sep. 2015

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

C2: Sa., 05. Dez. – Sa., 12. Dez. 2015

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

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

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

32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

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

Mo., 23. Mär. – Fr., 27. Mär. 2015 55 P

Mo., 21. Sep. – Fr., 25. Sep. 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: je € 590 (Akademiemitgl. € 531)

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

Einsteigerseminar

Bereitschaftsdienst im Krankenhaus: Zielorientiertes ärztliches Handeln bei notfallmedizinischen Krankheitsbildern, rechtlichen Rahmenbedingungen und organisatorische Fallstricke

Mi., 20. Mai 2015, 09:00 - 17:30 Uhr 11 P

Mi., 18. Nov. 2015, 09:00 - 17:30 Uhr 11 P

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Prof. Dr. med. K. Mayer, Gießen
Prof. Dr. med. T. Schmitz-Rixen,
Frankfurt

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

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

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

Krankenhaushygiene

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen

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

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

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

Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann,

Ort: **Gießen**, Universitätsklinikum

Modul V: Di., 15. - Fr. 18. Sep. 2015

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

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

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen

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

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

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

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

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

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen

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

Teilnahmegebühr je Kurs € 560 (Akademiemitgl. € 504)

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

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

Repetitorium Frauenheilkunde

Do., 05. Nov. – So., 08. Nov. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. hc. H.-R. Tinneberg,
Gießen

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

Teilnahmegebühr: je Kurs € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Teilnahmegebühr/Tag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211,
E-Mail: juliane.schwab@laekh.de



Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I: Di., 10. Mär. – Sa., 14. Mär. 2015 **40 P**
Leitung: Dr. med. E. Lohmann, Friedberg

Aufbaukurs Modul II: Mo., 15. Jun. – Fr., 19. Jun. 2015 **40 P**
Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Fallseminar Modul III: Mo., 23. Nov. – Fr., 27. Nov. 2015 **40 P**
Leitung: Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden

Basiskurs: Di., 01. Dez. – Sa., 05. Dez. 2015 **40 P**
Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau

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., 29. Mai – So., 31. Mai 2015 **20 P**
Fr., 10. Jul. – So., 12. Jul. 2015 **20 P**
Fr., 02. Okt. – So., 04. Okt. 2015 **20 P**
Fr., 27. Nov. – So., 29. Nov. 2015 **20 P**

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

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.flloeren@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

GK I: Mi., 15. Apr. – Fr. 24. Apr. 2015 **80 P**
GK II: Mi., 08. Jul. – Fr., 17. Jul. 2015 **80 P**
AK I: Mi., 07. Okt. – Fr., 16. Okt. 2015 **80 P**

Gesamtleitung: 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

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 inklusive Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Teilnehmerzahl: Für alle Veranstaltungen gibt es eine Begrenzung der Teilnehmerzahl. Gerne setzen wir Sie in diesem Fall auf die Warteliste oder informieren Sie zeitnah über die nächste Veranstaltung.

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. Informationen erhalten Sie von C. 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 NÄPA 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 verschiedenen Standorten in Hessen 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

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung (FAW 3)

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 unter anderem 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

Ernährungsmedizin (ERM –120 Stunden)

Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

Termin: ab 22.06.2015

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen:

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

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP 80 Stunden)

Die Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei ambulanten Eingriffen, sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

Lehrgangsinhalte:

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

Termin: ab Mi., 10.06.2015

Teilnahmegebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Klinikassistent (KLA)

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

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

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 1.180, zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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



Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger und Wiedereinsteiger/innen, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist. Durch praktische Übungen und anhand von Fallbeispielen werden die vermittelten Kenntnisse vertiefend geübt.

Termin: Sa., 25.04.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

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

Inhalte: In der Fortbildung werden die Grundlagen für die EDV gestützte Abrechnung vermittelt sowie vorgegebene Prüfläufe u. a. zur Quartalsabrechnung in der Zielsetzung und Funktion erläutert und anhand praktischer Übungen demonstriert.

Termin: Sa., 27.06.2015, 10:00 – 15:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Prüfungsvorbereitungskurse

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

Termine:

Fr., 15.05.2015, 09:30–17:45 Uhr oder

Mi., 03.06.2015, 09:30–17:45 Uhr oder

Fr., 05.06.2015, 09:30–17:45 Uhr oder

Di., 26.05.2015, 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., 25.04.2015, 09:15–17:30 Uhr

Gebühr: € 95

Praxisorganisation Teil 2 (PVK 7)

„Verwaltung und Wirtschaftskunde“

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

Termin: Sa., 11.04.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

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



Fortbildungstag „Wissen und Handeln“ am 18. April 2015

Anlässlich des 40. Geburtstages der Carl-Oelemann-Schule bieten wir Fortbildungen zu folgenden Themen an:

- **EBM aktuell**
- **Depression**
- **Kompressionsverbände**
- **Prima Klima im Team: Guter Einstieg in die Teambesprechung**
- **Betriebliches Gesundheitsmanagement**
- **Akuter Bauch**
- **Abschlussprüfung zum/zur MFA**
- **Fragen zielführend gestellt**
- **Case- und Changemanagement – Bedeutung für die Arztpraxis**
- **Demenz**
- **Verbandstechniken üben Fortbildung für Auszubildende**

Informationen zu den jeweiligen Themen und Zeiten erhalten Sie auf unserer Homepage. Gerne senden wir Ihnen unseren ausführlichen Flyer zur Veranstaltung zu.

Termin: Sa., 18.04.2015

Gebühr: € 35

Information: Ilona Preuß

Fon: 06032 782-154

Fax: 06032 782-180

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 und Anmeldung:

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

Émile Zola und seine geniale Beschreibung des Locked-in-Syndroms

Zur 175. Wiederkehr seines Geburtstags am 2. April 2015

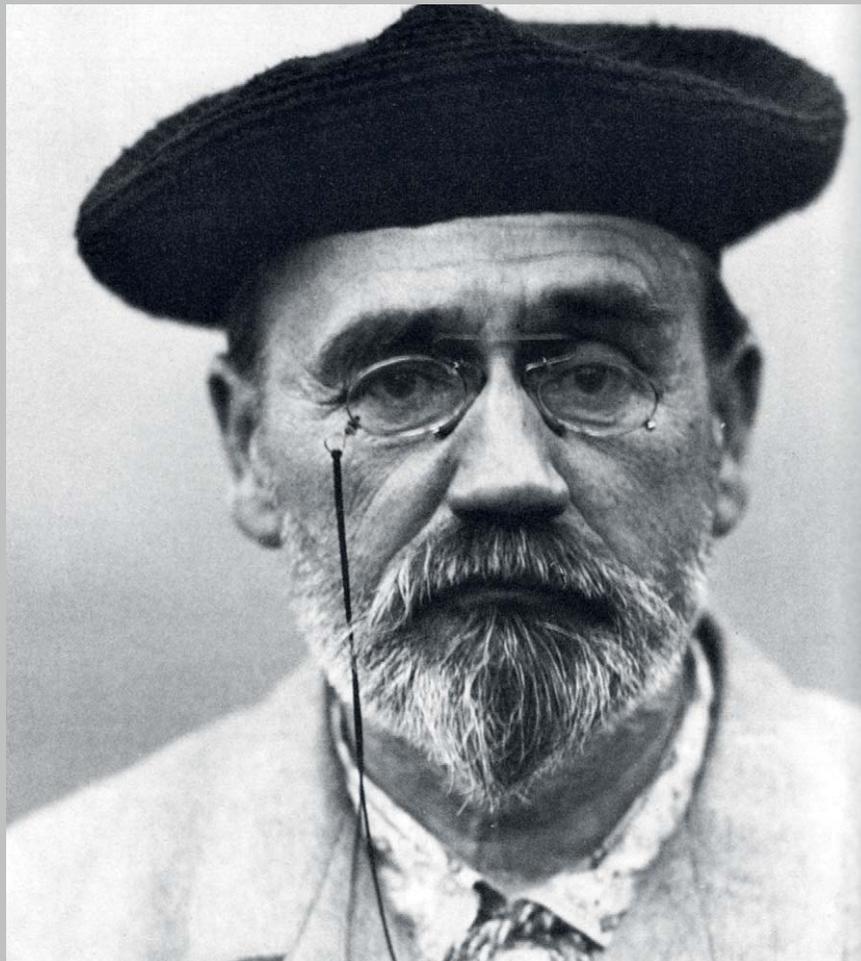
In seinem ersten, 1867 veröffentlichten und von der zeitgenössischen Kritik geschmähten Roman „Thérèse Raquin“, beschreibt Émile Zola (2. April 1840 bis 29. September 1902) mit naturalistischer Genauigkeit und differenziertem psychologischen Einfühlungsvermögen eine ältere, kränkliche Frau, die nach einem Schlaganfall völlig sprech- und bewegungsunfähig wird und sich nur noch durch Augenbewegungen mit ihrer Umgebung verständigen kann.

Etwa zwanzig Jahre vor dem Erscheinen von Zolas' Werk veröffentlichte Alexandre Dumas bereits seinen weltberühmten Roman „Der Graf von Monte Christo“. Auch darin spielt in der Figur des Monsieur Noirtier eine gelähmte Person eine Rolle, die nur mit Hilfe von Augenbewegungen und einer Buchstabentafel mit der Umwelt kommunizieren kann. Dumas aber gibt keine eingehendere Darstellung der medizinischen Umstände.

Detaillierte Schilderung des Krankheitsbildes

Anders als Dumas widmet sich Zola ausführlich und detailliert dem Auftreten und der Entwicklung des Krankheitsbildes und schildert die Symptomatik seiner „Patientin“ gemäß dem neuen naturalistischen Literaturideal mit lebensnaher, realistischer Erzählkunst. Die Gestalt – es ist die Stiefmutter der Protagonistin – spielt eine wichtige Rolle im Gesamtverlauf des Romans; sie ist sozusagen der dramatische Gegenpol und verleiht dem Geschehen eine ergreifende Komponente.

Die einfühlsamen Einblicke in das Seelenleben der Patientin lassen darüber hinaus vermuten, dass Zola eine Person mit einem solchen Krankheitsbild, in dem eindeutig ein klassisches Locked-in-Syndrom erkennbar ist, näher gekannt hat, was bei seinem großen Interesse an medizini-



Émile Zola (1840–1902) war ein französischer Schriftsteller und Journalist. Er gilt als einer der großen französischen Romanciers des 19. Jahrhunderts und als Begründer der gesamteuropäischen literarischen Strömung des Naturalismus.

Foto: Émile Zola [Public domain], via Wikimedia Commons

schen und naturwissenschaftlichen Sachverhalten nicht überraschend wäre. Seine Kenntnisse auf diesen Gebieten haben ihren Niederschlag auch in seinen anderen Romanen gefunden. Die Literaturwissenschaft legt dafür umfangreiches Material vor, hat aber merkwürdiger Weise (soweit ich die Literatur übersehe) Zolas dramaturgisch geniale Einbindung des Locked-

in-Syndroms in seinen Roman Thérèse Raquin übersehen.

Mord aus Eifersucht

Emile Zolas Roman spielt in einem ärmlichen Pariser Kleinbürger-Quartier. Die Titelheldin, Thérèse Raquin, ist die Adoptivtochter der Madame und hat einen kränkli-

Émile Zola: Thérèse Raquin. Zum Beispiel: Deutscher Taschenbuch Verlag dtv 2008, ISBN 9783423137041, 7,90 Euro – auch als E-Book.

chen Stiefbruder. Es herrscht eine dumpfe, beklemmende bigotte Atmosphäre, in der sich Gefühle nur kümmerlich entwickeln, geschweige denn zeigen können. Die Adoptivtochter passt sich an und versinkt in Passivität. Auf Wunsch der Stiefmutter heiratet sie schließlich ihren Stiefbruder und arrangiert sich mit dem impotenten Mann.

Eine jähe Wendung nimmt die Geschichte, als ein scheinbar biederer, aber kräftiger junger Mann in den Dunstkreis der Familie gerät und die bis dahin unterdrückte Sexualität der Protagonistin entflammt. Die beiden werden ein von sinnlicher Liebe besessenes Paar. Als sie ihre heißen Zusammenkünfte nicht mehr vor dem Ehemann verheimlichen können, beschließen sie, Letzteren zu ermorden, und ertränken ihn bei einer Bootsfahrt. Niemand schöpft Verdacht, und auch die Stiefmutter lässt sich zunächst davon überzeugen, dass es sich um ein Unglück gehandelt hat.

Vor der Stiefmutter verheimlicht das Paar seine Liebe und wartet geduldig über ein

Jahr, bis Madame mit Hilfe von Dritten überzeugt wird, dass das (gespielte) schwächelnde Befinden ihrer Stieftochter durch die Ehelosigkeit bedingt und eine Verheiratung mit dem „Freund des Hauses“, also dem heimlich Geliebten das Beste sei. Hier erweist sich Émile Zola als ein großer Seelenkenner. Er analysiert und schildert die durch den Mord zerstörte Seelenlandschaft des Paares, das sich von der Ehe ein dauerhaftes und ungestörtes Liebesglück versprochen hatte. Die erst 100 Jahre später von der Psychoanalyse beschriebenen, mörderischen Pathomechanismen von Verbrechen Schuld und Scham stürzen das Paar in paranoische Ängste und gegenseitigen Hass. Ein Anfall von Angst bringt sie schließlich dazu, Geständnisse ihrer Schuld in Gegenwart von Madame Raquin abzulegen. Sie beruhigen sich mit dem Gedanken, dass Letztere nicht in der Lage ist, ihr Wissen um das Verbrechen an Dritte zu vermitteln.

Das Wissen um die Ermordung ihres leiblichen Sohnes stürzt die Gelähmte in wüten-

de Verzweiflung. Es bleibt ihr nur die Genußnahme, die sich vor ihren Augen abspielende, fortschreitende und schließlich in einer Art mutuellen Selbstmords endende seelische Zerrüttung des Mörderpaares mit ansehen zu können. „Die Leichen blieben die ganze Nacht auf dem Boden des Esszimmers liegen, verkrampft, hingestreckt... Und während annähernd zwölf Stunden, bis zum anderen Tag gegen Mittag betrachtete sie Madame Raquin, steif und stumm, zu ihren Füßen und konnte sich nicht satt sehen, zermalnte sie mit schweren Blicken.“ Émile Zola gebührt das Verdienst, als Erster eine eingehende klinische und psychologische Darstellung des Locked-in-Syndroms in ein literarisches Werk als treibende Kraft der Dramatik eingebunden zu haben. Daran sei anlässlich der 175. Wiederkehr seines Geburtstages erinnert.

Prof. Dr. med. Wolfgang Kuhl
Arzt für Neurologie / Psychotherapie
Wiesbaden

Verismus – welche Illusion ist real ?

Ursprünglich war der Verismus (Italienisch „vero“ = wahr) eine Strömung der italienischen Literatur im 19. Jahrhundert, die versuchte, das Leben von einfachen Menschen, von Bauern, Fischern, Handwerkern und ihrer sozialen Lage möglichst exakt und realitätsnah darzustellen. Großen literarischen Einfluss übten französische Naturalisten wie Émile Zola und russische Autoren des realistischen Romans wie Lew Nikolajewitsch Tolstoj aus. Ende des 19. Jahrhunderts griff der Verismus auf andere Kulturbereiche – allen voran die Oper – über. Émile Zola verfasste das Libretto zu Alfred Bruneaus 1897 uraufgeführter Oper *Messidor*.

In den unterschiedlichen Kunst- und Zeitperioden wurde durchaus sehr Verschiedenes unter dem Begriff des „Wahren“ verstanden und vermittelt. Wahrheit der Körperproportionen, der Gefühlswelt, der empfundenen Farben, der Beziehungen von Figuren untereinander, der sozialen Lage der Dargestellten, nicht zuletzt der Beziehung zwischen der Betrachterin und dem Betrachter und dem künstlerischen Sujet.

Bis 1. März 2015 ist im Frankfurter Liebieghaus eine Ausstellung über veristische Skulpturen und die Techniken ihrer Herstellung zu sehen. Wie sind veristische Skulpturen über Jahrhunderte hergestellt worden? Auf welche Wirkungen waren die Künstler aus? Durch die Verwendung von Echthaar, Glasaugen, oder aufwendige Bemalung sollte eine realitätsnahe Wirkung erzielt werden. Ist jedoch echtes Haar Wahrheit, wie der Begriff Verismus unterstellt?

Eine künstlerische Herausforderung

Verismus war und ist nicht nur in der plastischen Kunst eine Herausforderung. In der Literatur fanden sich Naturalismus und Realismus wieder. Die Autoren wandten sich dem Alltag „normaler“ Menschen zu und bedienten sich ihrer Sprache, die in der Regel nicht jener der Bildungseliten entsprach. Ähnliche Ziele wurden im veristischen Film verfolgt, zunehmend setzte sich hier ein sozialkritischer Anspruch

durch. Neue Begriffe kamen hinzu, zum Beispiel der Anspruch einer „Neuen Sachlichkeit“, dies besonders in Deutschland, in der Weimarer Republik. Und auch neue Themen, so der „Moloch der Großstadt“ oder die Beschäftigung mit der Rolle der Frau in der Gesellschaft. Die großen Kriege brachten die Notwendigkeit der Darstellung der Gräueltaten des Krieges, des Hungers, der Gewalt, der Zerstörung mit sich. Im nationalsozialistischen Deutschland wurde der Verismus einseitig für eine menschenfeindliche Ideologie und ein verzerrendes und ein bis heute nachwirkendes Bild des „Deutschen Mannes“ und der „Deutschen Frau“ funktionalisiert. Die Begrifflichkeit der „Entarteten Kunst“ stand im Dienste einer „neuen Wahrheit“, die alle Kunstströmungen und die Medien erfasste.

In den Staaten des „realen Sozialismus“ herrschte die Doktrin des „Realen Sozialismus“ vor. In der darstellenden Kunst, der Plastik, dem Film, im Theater, in Texten hatte nur die verordnete „Wahrheit“ Platz. Ein Verstoß gegen die staatliche (Partei-)

Linie brachte den Künstlern eine Bedrohung der beruflichen Existenz, nicht wenigen den Tod. Mächtige Behörden überwachen in doktrinären Staaten die Linientreue.

Regiert heute die „virtuelle Realität“?

Die Gesellschaften, in denen wir leben, scheinen bunter, heterogener und komplexer zusammengesetzt als früher. Oder ist dies auf dem Prüfstein der Geschichte nicht haltbar? Die Gesellschaft wirkt stärker konfliktdurchsetzt und gleichzeitig glattgebügelt. Einerseits leben Menschen mit heterogenen Religionen, kulturellen Identitäten mit- und neben einander. Die gesellschaftliche Schichtung scheint bezüglich Besitz, Bildung oder Teilhabe an Kulturangeboten sehr uneinheitlich. Das drückt sich auch aus in Umfragen, die das Freizeitverhalten und die Bereitschaft zur



John de Andrea (* 1941): Ariel II, Denver 2011. Das Werk ist Teil der Ausstellung „Die große Illusion“, die bis zum 1. März 2015 in der Skulpturensammlung Liebieghaus in Frankfurt am Main zu sehen ist (www.liebieghaus.de).

Foto: © Liebieghaus 2015

Wahrnehmung ehrenamtlicher und politischer Aufgaben.

Andererseits zwingen die Medien und das Internet zu einer bis heute nicht gekannten Uniformität bei zum Beispiel der Suche nach Informationen, bei Spielen und dem Gebrauch von Smartphones und Tablet Computern. Es scheinen sich Teil-

Realitäten und kurzlebige Wahrheiten entwickelt zu haben. Verismus kommt heute dem kurzen Blick durch das fremde, oder eigene Schlüsselloch gleich. Das „Schöne, Gute und Wahre“, ein in Stein geschlagener Anspruch?

Dr. med. Siegmund Drexler

Untiefen eines Finanzskandals

Programmtipps im Frankfurter Literaturhaus

„Sterben mag ich nicht – das ist das Letzte, was ich tun werde.“ Trotzig und mutig zugleich klingt das Zitat des italienischen Regisseurs Roberto Benigni, mit dem die bewegende Geschichte eines Kampfes endet: Am 3. März liest Hermann Kinder im Frankfurter Literaturhaus aus seinem Buch „Der Weg allen Fleisches“ (weissbooks.w), in dem er schildert, wie er eines Tages von einer Krankheit heimgesucht und bald von ihr überwältigt zu werden drohte. Eindrucksvoll schildert der Autor den Weg seines körperlichen Verfalls, streut bedrängende Träume und farbige Zeichnungen in seine Erzählung ein. Mit radikaler Offenheit stellt er sich dem Kampf gegen die Krankheit und hält zugleich immer wieder am Leben fest. Der Frankfurter Verleger Rainer Weiss führt in den Abend mit Hermann Kinder ein und spricht mit dem Schriftsteller.

Die Gedanken des freischaffenden Videojournalisten Jonas Brand kreisen um sein Filmprojekt „Montecristo“. Allerdings hat

die Roman-Wirklichkeit anderes mit ihm vor: Ein Personenschaden in einem Intercity und zwei zufällig entdeckte Hundertfrankenscheine mit identischer Seriennummer entpuppen sich als die Spitze eines Eisbergs. In seinem Thriller „Montecristo“ (Diogenes Verlag) lässt der Schweizer Schriftsteller Martin Suter, der am 17. März in Frankfurt zu Gast ist, den Journalisten in die Untiefen eines Finanzskandals eintauchen. Unter der Moderation von Sandra Kegel, FAZ, stellt er das Buch – Finanzthriller und Liebesgeschichte zugleich – in der gemeinsamen Veranstaltung von Literaturhaus und Schauspiel Frankfurt vor.

Zwei Veranstaltungstipps – beide ab 19.30 Uhr – aus dem März-Programm des Frankfurter Literaturhauses. 1989 als Ort für Bücher, Leser und Autoren von Frankfurter Bürgern gegründet, wurde die Einrichtung 1991 in der Villa Hoffmann an der Bockenheimer Landstraße eröffnet. Bis vor zehn Jahren war der Kulturverein in dem neoklassizistischen Gebäude zu Hau-

se. Nach dem Wiederaufbau der Alten Stadtbibliothek am nördlichen Mainufer, zog das Literaturhaus in die Schöne Aussicht um. 2005 fand die literarische Eröffnung statt; seither dreht sich hier alles um Bücher. In dem geschmackvollen, nach den Plänen des Architekten Christoph Mäckler gestalteten Ambiente bringen Lesungen und Diskussionen dem Publikum Autoren und Texte näher. Tagungen, aber auch Partys und Performances gehören ebenfalls zum Programmangebot. Regelmäßige Veranstaltungsreihen gibt es unter anderem jährlich zur Frankfurter Buchmesse, außerdem finden im Literaturhaus Lesungen des jeweiligen Inhabers der Stiftungsgastdozentur für Poetik an der Goethe-Universität Frankfurt und seit September 2004 die Frankfurter Literaturbiennale statt. Informationen unter www.literaturhaus-frankfurt.de

Katja Möhrle



Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog

Aktuelle Fragen der sozialrechtlichen neurologisch-psychiatrischen Begutachtung anhand von Fallbeispielen aus der sozialgerichtlichen Rechtsprechung: So war das Seminar der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) überschrieben, mit Prof. Dr. med. Frank L. Welter, Nervenarzt aus Bad Zwesten und Dr. jur. Günther Offczors, Richter am Hessischen Landessozialgericht Darmstadt (LSG).

Die Idee zu dieser Veranstaltung im November 2014 entstand aus der Tatsache, dass die Hälfte der Streitfälle in der Sozialgerichtsbarkeit nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens entschieden werden. Bei Streitfällen, denen überwiegend die Erwerbsfähigkeit einschränkende „somatische“ Gesundheitsstörungen zugrunde liegen (hier beispielsweise Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und andere), liegen Fakten und Entscheidungen meist klarer.

Wesentlich schwieriger für alle Beteiligten gestalten sich die Streitfälle im Gebiet der Nervenheilkunde (hier eingeschlossen komplexe psychische und „psychosomatische“ Erkrankungen). Hinzu kommen neuere Störungsmuster wie „Fibromyalgie“, „Restless-Legs-Syndrom“, „Burn-out“, „immunologische und Umwelterkrankungen“ und nicht zuletzt der vielschichtige Begriff der „Depression“. Hier „verwischen“ sich Begriffe wie Erwerbsminderung, Leistungsfähigkeit, Funktionsstörungen oder traumatische Verläufe nach Unfallereignissen.

Der Gutachter sollte sich bestens in dieser oft unklaren Begrifflichkeit auskennen und dem Juristen Fakten liefern, die diesem eine nachvollziehbare Entscheidung ermöglichen. Ein weiteres Problem für die Verfahrensbeteiligten besteht in der sich

dramatisch verändernden Arbeitswelt mit zunehmendem psychischen Druck, veränderten Arbeitszeitmodellen und Belastungen durch die Informationstechnologie. Dieser Beurteilung eines entschädigungsrelevanten Streitfalls genügen die zurzeit gebräuchlichen Beweisfragen streckenweise nicht oder sind nicht mehr realitätsbezogen.

Die Veranstaltung fand ein bemerkenswert großes Interesse mit über 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Neben ärztlichen Gutachtern waren Juristen, Verwaltungsfachleute aus der Gerichtsbarkeit und der Rentenversicherung sowie Mitarbeiter des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) anwesend. Entsprechend lebhaft und auf hohem Niveau gestalteten sich die Diskussionen zu den einzelnen Themenabschnitten.

Dr. jur. Günther Offczors stellte in seinem Eingangsreferat das Problem der Beweisfragen in den Mittelpunkt und gab wertvolle Informationen aus juristischer Sicht über unterschiedliche Entscheidungswege bei den gegensätzlichen Problemen der Renten- und Krankenversicherung, der Unfallversicherung und dem Versorgungsrecht. Gerade im Versorgungsrecht, das ja aus der Kriegsopferproblematik stammt, wird die Nervenheilkunde mit ihren Teildisziplinen bisher leider eher „am Rande“ angesiedelt, was die Entscheidungsfindung zur „Schwerbehinderung“ nicht gerade erleichtert und zu bisweilen hartnäckigen und langwierigen Prozessläufen führt.

Prof. Dr. med. Welter zeigte danach gutachterliche Abgrenzungsprobleme auf bei „diffusen“, aber immer mehr zunehmenden Begriffen wie „Chronische Schmerzsyndrome“, „Fibromyalgie“, „Burn-out“, „Schwindel“, „psychosomatische Stö-

rungsmuster“ sowie „posttraumatische Belastungsstörungen“ und betonte auch hier teilweise unterschiedliche Auffassungen zwischen Gutachter und Juristen bezüglich der Entscheidungsfindung.

Nach der Pause wurden drei Streitverfahrensfälle wechselweise juristisch und medizinisch-gutachterlich referiert und kommentiert. Offczors stellte die Verfahrensverläufe dar und kommentierte aus seiner Sicht die vorhandenen Gutachten. Welter stellte die verfahrensentcheidenden medizinischen Gutachten vor und analysierte sie positiv oder kritisch. In den Fällen zeigte sich, dass die Gutachter entweder sehr konstruktiv oder an dem „Problem vorbei“ beurteilten, was dann zu den entsprechenden Gerichtsentscheidungen führte. In seinem abschließenden Statement stellte Dr. jur. Günther Offczors nochmals die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten aus juristischer Sicht dar. Anhand von einschlägiger Literatur legte er auch Defizite der Gutachten offen.

In diesem Beitrag wurde auch die Entwicklung der Gutachtertätigkeit unter den veränderten gesellschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten sehr deutlich.

Hierüber wurde abschließend sehr intensiv und teilweise kontrovers diskutiert, eine Situation, die den beiden Referenten, besonders dem Juristen, einiges abforderte.

Der nächste Termin ist für Mitte Oktober 2015 geplant.

**Prof. Dr. med. Frank L. Welter,
Nervenarzt**

**Dr. jur. Günther Offczors,
Richter am
Landessozialgericht Darmstadt**



Foto: Klinikum Bad Hersfeld

Zum 1. Dezember 2014 hat **Dr. med. Gisela Schieren** die Leitung der Klinik für Nephrologie und Diabetologie am Klinikum Hersfeld übernommen. Als Chefärztin der Nephrologie wird Schieren die bestehenden Schwerpunkte im Bereich der Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Nierenerkrankungen, der extrakorporalen Blutreinigungsverfahren sowie der Diagnostik und Therapie komplexer Hochdruck-Formen weiterführen. Die Behandlung von Nierenschäden durch die Volkskrankheiten Diabetes und Bluthochdruck gehört ebenso zu ihren klinischen Schwerpunkten wie der weitere Ausbau des Shunt-Zentrums als Kooperation mit der Gefäßchirurgie zur Versorgung von Dialysepatienten mit Gefäßzugängen.



Foto: privat

PD Dr. phil. Inge Kamp-Becker (Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin) ist zur W2-Professorin für Autismus-Spektrum-Störungen an der Philipps-Universität Marburg ernannt worden. Die Professorin ist an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums Marburg angesiedelt. Kamp-Becker bildet unter anderem Fachärzte aus sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.



Foto: Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Oertel hat seit Mitte 2014 die Hertie Senior-Forschungsprofessur inne – verliehen von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, Frankfurt/Main. Mit der Stiftungsprofessur ehrt die Stiftung das Lebenswerk eines herausragenden Neurowissenschaftlers und seine Beiträge zur Erforschung der Parkinson-Krankheit. Gleichzeitig ist Oertel von seiner langjährigen Position als Direktor der Klinik für

Neurologie an der Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Marburg zurückgetreten. Er wird jedoch für weitere fünf Jahre dort tätig sein und neben der ambulanten Betreuung von Patienten sich auf die Erforschung des Prodromalstadiums von neurodegenerativen Erkrankungen (zum Beispiel REM-Schlafverhaltensstörung und Parkinson) konzentrieren.



Foto: Institut für Allgemeinmedizin

Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe (CDU), hat **Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach**, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität, erneut als Vorsitzenden des Sachverständigenrats Gesundheit der Bundesregierung berufen. Die Amtszeit geht bis Dezember 2018. Gerlach ist bereits seit 2007 Ratsmitglied und seit 2012 Vorsitzender. Der interdisziplinär besetzte Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen gilt als wichtigstes Expertengremium der deutschen Gesundheitspolitik. Gerlach leitet seit 2004 das Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt. Der 53-Jährige ist zudem Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Zu seinen Schwerpunkten gehören die Qualitätsförderung in der ambulanten Versorgung, Fehlerprävention, strukturierte

Versorgung chronisch Kranker und die Versorgungsforschung.

Quelle: Goethe-Universität



Foto: Agaplesion

Seit Anfang dieses Jahres gibt es am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt/M eine neue Chefärztin. **Prof. Dr. med. Dorothee Bremerich** (Foto) hat die Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie übernommen. Die 51-Jährige tritt die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Markus Sold** an, der nach mehr als 20 Jahren als Chefarzt in den Ruhestand geht. In Hessen ist Bremerich laut Mitteilung von Agaplesion eine von nur zwei habilitierten Chefärztinnen in der Anästhesiologie.



Foto: BNC

Der Berufsverband Niedergelassener Chirurgen (BNC) hat einen neuen Vorstand. Als Vorsitzender wurde einstimmig der bisherige Vorsitzende des Hessischen Chirurgen Verbandes, **Dr. med. Christoph Schüürmann** (Foto) aus Bad Homburg, gewählt. Der bisherige BNC-Vorsitzende **Dr. med. Dieter Haack** trat aus Altersgründen nicht erneut zur Wahl an.

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

Nachruf auf Dr. med. Günther Simon

Im Namen des Berufsverbandes der Internisten in Deutschland darf ich unsere hohe Wertschätzung gegenüber Herrn Kollegen Simon zum Ausdruck bringen, der am 15. Januar im Alter von 93 Jahren verstarb. Günther Simon zeichnete sich durch sein hohes ärztliches Ethos aus. Mit Weitsichtigkeit arbeitete er – interdisziplinär und vernetzt mit Kollegen und Klinik – als niedergelassener Internist. Er engagierte sich langjährig in der Fortbildung, von Bundespräsident Karl Carstens gewürdigt, sowie in berufspolitischen Gremien der Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Hessen. Er erhielt unter anderem das Bundesverdienstkreuz am Bande, die Ernst-von-Bergmann-Plakette und die Günther-Budelmann-Medaille. Der BDI verdankt Günther Simon eine lange und erfolgreiche Führung des Landesverbandes als Vorsitzender und den Hessischen Internistentag als herausragendes Ereignis der Fortbildung. Wir trauern um unseren Ehrenvorsitzenden.



Foto: privat

Dr. med. Wolf Andreas Fach, Vorsitzender BDI Landesverband Hessen

70 Jahre Ärzteblatt Baden-Württemberg

2015 erscheint das Ärzteblatt Baden-Württemberg bereits im 70. Jahrgang. Aus diesem Anlass hatten Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung im Januar nicht nur eine gelungene Festschrift zur Geschichte des Blattes veröffentlicht. Gemeinsam mit Chefredakteur Dr. med. Oliver Erens luden die Vorsitzenden des Herausbergremiums Dr. med. Norbert Metke und Ärztekammerpräsident Dr. med. Ulrich Clever außerdem zur „Geburtstagsfeier“ in die Messe Stuttgart ein. Das elegante Ambiente der VIP-Lounge, in deren Glasfronten sich die Lichter der nächtlichen Messehallen spiegelten, bot die Plattform für Festvortrag, Dinner-Bufferet und anregenden Gedankenaustausch.

In seiner „verlegerischen Liebeserklärung“ bezeichnete Erwin Fidelis Reisch vom Alfons W. Gentner Verlag das Ärzteblatt Baden-Württemberg als bedeutenden wirtschaftlichen Faktor im Bun-



desland. Marktbeobachtungen zeigten, dass das gedruckte Blatt auch in Online-Zeiten nach wie vor einen hohen Stellenwert genieße. Eine Überzeugung, die der Politiker Herbert Reul, Vorsitzender der CDU/CSU-Gruppe im Europäischen Parlament, ausdrücklich teilte: „Gerade Fachzeitschriften werden auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen.“ In seiner Festrede setzte sich Reul mit Gegenwart und Zukunft Europas auseinander. Es gebe keine schnellen Lösungen für die großen Herausforderungen, vor die sich die Staatenunion gestellt sehe. „Wir müssen den Mut haben, uns auf wenige zentrale Fragen zu konzentrieren“, riet der Politiker. Gründlichkeit vor Schnelligkeit: Nur so könnten sachgerechte Entscheidungen getroffen werden.

Katja Möhrle

Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes

Ausschreibung: Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) vergibt den Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes 2015.

- **Dotierung:** 4000 Euro
- **Bewerbungsfrist:** 15. März 2015
- **Bewerberinnen:** Der Preis wird jungen Ärztinnen und/oder Zahnärztinnen aus Klinik, Praxis oder Forschung verliehen. Die Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlech-

tern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Forschungsergebnisse mit dem Gender Aspekt aus dem Bereich Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre können ebenfalls eingereicht werden.

- **Bewerbungen** mit Lebenslauf, gegebenenfalls einer Publikationsliste und einer einseitigen Kurzfassung (Pro-

posal) des Antrags sind bis zum 15. März 2015 elektronisch an die Geschäftsstelle des DÄB zu senden: gdsdaeb@aerztinnenbund.de

- **Weitere Details zur Ausschreibung,** Bewerbungsunterlagen und mehr finden sich im Internet unter: www.aerztinnenbund.de
- **Preisverleihung** auf dem Wissenschaftlichen Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes am 18./19. September 2015 in Düsseldorf.

BG Unfallklinik Frankfurt wird akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik (BGU) und der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt haben einen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Die BGU wird damit offiziell akademisches Lehrkrankenhaus des Fachbereichs Medizin und des Universitätsklinikums.

Bereits seit Mai 2006 arbeitet der Fachbereich Medizin im Rahmen der Studierendenausbildung während der klinischen Semester beim Blockpraktikum Chirurgie mit der BGU zusammen. Zukünftig werden angehende Ärztinnen und Ärzte zusätzlich für acht bis 16 Wochen im Rahmen des Praktischen Jahres zum Studienabschluss (PJ) an der BGU in den Fächern Chirurgie, Orthopädie, Plastische Chirurgie sowie Anästhesiologie ausgebildet und in den ärztlichen Arbeitsalltag integriert. Vorgesehen ist dabei der regelmäßige Einsatz der Studenten auf den Stationen, im OP und in der Notfallambulanz. Regelmäßige Fortbildungen und fachübergreifende Studentenseminare ergänzen die praktische Ausbildung an der BGU.

Quelle: Mitteilung Universitätsklinikum Frankfurt

„Gesund essen, gesund bleiben“ Internetfilm klärt über Ernährung nach Brustkrebstherapie auf

Einen fünfminütigen Kurzfilm mit Ernährungsempfehlungen für Frauen nach einer Brustkrebstherapie haben Oecotrophologie-Studentinnen der Hochschule Fulda im Internet veröffentlicht. Denn die Gruppe der sogenannten Cancer Survivors wird in Deutschland immer größer. Sie gelten als chronisch Kranke und haben höhere Risiken für Folgeerkrankungen. Viele Frauen erhielten jedoch kein Angebot zur Ernährungsberatung. Daher wollen die Studierenden wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse in leicht verständlicher Form weitergeben. Basis des Films sind die Empfehlungen des World Cancer Research Fund sowie die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE“. Der Kurzfilm „Gesund

essen, gesund bleiben“ ist auf der Internetplattform Youtube abrufbar.

Quelle: Mitteilung Hochschule Fulda

Kunst gegen Komasaufen: Plakatwettbewerb für 11.000 Schulen

Kunst gegen Komasaufen: Unter diesem Motto starten die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, und die Krankenkasse DAK-Gesundheit die Kampagne „bunt statt blau“ 2015 zur Alkoholprävention. Der Plakatwettbewerb für Schüler zwischen 12 und 17 Jahren findet zum sechsten Mal statt. Bundesweit sind 11.000 Schulen zur Teilnahme eingeladen. 2013 kamen rund 25.000 Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus, darunter Zehnjährige. Obwohl die Zahl der Betroffenen erstmals seit Jahren leicht zurückging, fordern Experten weitere Aufklärung über Risiken des Rauschtrinkens. Siehe im Internet unter www.dak.de/buntstattblau.

Humanitärer Einsatz in Haiti und Eritrea

Angesichts von Ebola scheinen Nachrichten über die vielen anderen Krisenherde auf der Welt, wo humanitäre Hilfe ebenfalls nötig ist, zu verblassen. Anlässlich des 5. Jahrestages des Erdbebens in Haiti meldet zum Beispiel das Hilfsprojekt „medi for help“, dass Ehrenamtliche seither über 2000 Patienten mit Beinprothesen versorgt haben. Das Bayreuther Unternehmen medi, Hersteller von medizinischen Hilfsmitteln, hatte medi for help direkt nach dem Erdbeben in Haiti im Januar 2010 als Akuthilfe gegründet. Ehrenamtlich tätige Orthopädietechniker versorgen Beinamputierte in den Werkstätten des Albert Schweitzer Hospitals und in der zweiten Werkstatt in Port au Prince mit Prothesen. Bisher konnten insgesamt über 4500 Patienten behandelt werden. Auch die Hilfsorganisation „Archemed – Ärzte für Kinder in Not“, die 2010 von deutschen Medizinern mit dem Ziel gegründet wurde, die medizinische Infrastruktur für Eritrea weiter auszubauen, meldet für 2014 Hilfsleistungen von über

800.000 Euro für dieses arme Land am Horn von Afrika. 200 Archemed-Mitglieder sind dort im Einsatz. So setzten die deutschen Fachärzte die medizinische Schulung ihrer eritreischen Kollegen fort und unterrichteten sie unter anderem in Pädiatrie, Intensivmedizin, Kinderherzchirurgie und Diabetologie. Außerdem werden jedes Jahr zahlreiche Medikamente und medizinische Geräte nach Eritrea transportiert. Nach dem Ausbau eines eigenen OP-Zentrums für Kinder und der ersten Neugeborenen-Intensivstation des Landes in der Hauptstadt Asmara soll demnächst ein Perinatalzentrum in Keren entstehen.

Herzbericht: Mehr Wissen über Herzinfarkt-Risikofaktoren nötig

Einen dominierenden Einfluss auf die Sterblichkeit haben vor allem die Koronare Herzkrankheit (KHK) und die Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Dies dokumentiert der Deutsche Herzbericht 2014. So starben 2012 in Deutschland 128.171 Menschen an der KHK und 46.410 Menschen an Herzschwäche. Hauptursache der KHK ist der Lebensstil: falsche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Stress. Daraus entstehen die Risikofaktoren Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung (hohes Cholesterin) und Diabetes. Jeder Mensch sollte, so die Deutsche Herzstiftung, deshalb über seine persönlichen Risikofaktoren gut informiert sein, um frühzeitig vorbeugend gegenzusteuern.

Der Herzbericht zeigt außerdem große regionale Unterschiede u.a. in der Sterblichkeit. Bundesländer mit einer bemerkenswert hohen Herzinfarkt-Sterblichkeit sind weiterhin Brandenburg mit 105 (2011: 96), Sachsen-Anhalt mit 103 (2011: 104), Sachsen mit 94 (2011: 92), Thüringen mit 79 (2011: 79), Mecklenburg-Vorpommern mit 79 (2011: 75) und Saarland mit 78 (2011: 69) Gestorbenen pro 100.000 Einwohnern. Der Herzbericht ist im Internet abrufbar unter www.herzstiftung.de/herzbericht. Ein Herzinfarkt-Risikotest findet sich unter www.herzstiftung.de/Herzinfarkt-Risiko-Test.php.

(asb)



Prof. Dr. med. Matthias Karst:
Das Schmerz-Buch –
Neue Wege wagen.
So können Schmerzen über-
wunden werden.

Schlütersche Verlagsgesellschaft
 2014, 152 Seiten, 19,99 Euro
 ISBN 978-3-89993-850-0 (Print)
 ISBN 978-3-8426-8508-6 (pdf)

Das Buch hält, was der Titel verspricht!

Aufbauend auf den modernen Erkenntnissen der Schmerzfor- schung und den aktuellen Vorgehensweisen der Schmerz- klinik und -praxis erklärt der Autor in verständlicher Sprache, was Schmerz, was chronischer Schmerz ist, welche therapeutischen Möglichkeiten bestehen, was man selbst tun kann – ergänzt durch ein Lexikon medizinischer Fachbegriffe, hilfreicher Adres- sen und eine aktuelle Übersicht über weitere Literatur für Betrof- fene und andere Interessierte.

Der Ansatz ist im besten Sinne bio-psycho-sozial, der Autor be- schreibt offen und ohne Vorurteile auch nicht unbedingt schul- medizinische Therapieansätze, die sich in der Praxis bewährt haben. Besonders hervorzuheben sind die Aussagen über die Bedeutung psychischer und zwischenmenschlicher Zusammenhänge mit dem körperlich empfundenen Schmerz, die zur Chronifizierung von Schmerzen führen können, deren fachkundige Behandlung neben den eigenen Bewältigungsverfahren aber auch Chronifi- zierung zu vermeiden helfen oder die Lebensqualität mit chroni- schem Schmerz zu verbessern und stabilisieren vermögen.

Der Autor verzichtet im Unterschied zu anderen Patienten-Rat- gebern auf die detaillierte Abhandlung der verschiedenen Schmerzformen, beschreibt aber ausführlich und verständlich die medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsmög- lichkeiten.

Ergänzt werden diese fachlichen Texte immer wieder durch ein- gestreute Fallbeispiele, die teilweise „aus dem echten Leben“ ge- griffen sind, wenngleich auch bisweilen etwas spektakulär, wie der Fall des Profi-Fußballers Ivan Klasnic, in dem der Missbrauch von jahrelangem Schmerzmittel-Konsum mit all seinen Neben- wirkungen berichtet wird.

Das Buch kann insbesondere den Menschen, die sich am Anfang einer Schmerz-Leidens-Geschichte befinden, sehr gut helfen, diese Entwicklungen zu verstehen und die Chronifizierung nach Möglichkeit zu vermeiden.

Während ich das schreibe, liege ich im Krankenhaus (mit bester postoperativer Schmerztherapie), und ein Mitpatient liest das Buch: Er ist sehr beeindruckt.

Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann
 Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für
 Schmerztherapie DIVS e.V.



Jürgen Blumenthal:
Von Quellen, Pfründnern,
Doktoren und Barmherzigen
Schwestern

Ein medizinisch-historischer Streifzug durch die Entwicklung des Hospitals und der Kurstadt Bad Orb
 Band 7 der Sammlung zu Bad Orbs Geschichte und Kultur
 Verlag Orbensen, Paperback
 ISBN 13: 9783927176331
 ca. 15 Euro

Jürgen Blumenthal, Jahrgang 1943, wuchs in Bad Orb auf. Von 1977 bis 2008 arbeitete er als Internist und Bdearzt in einer Pra- xis mit Belegtätigkeit in seiner Heimatstadt. Bereits seit vielen Jahren beschäftigte er sich mit der Geschichte der mittelalterli- chen Hospital- und Krankenversorgung. In dem im Herbst 2013 erschienen Band schlägt er einen großen Bogen von den Krank- heiten seit dem Mittelalter und der Vorzeit bis in unsere heutige Zeit. Er berichtet von den Möglichkeiten der ambulanten und stationären Betreuung, über die Schwierigkeiten in einer kleine- ren Spessartgemeinde, die erheblichen Veränderungen erleiden musste.

Ausführliche Kapitel werden der Nutzung Bad Orbs während der beiden Weltkriege gewidmet, die Präsenz von Lazaretten und der Übergang in die im Norden des hessischen Spessarts bis heu- te arbeitenden Rehabilitationseinrichtungen.

Was bedeutete für eine Gemeinde das Betreiben einer Kurein- richtung und Saline? Akribisch trug Jürgen Blumenthal Daten zur wirtschaftlichen Lage des Hospitals zusammen, zur Arbeit der Schwestern, die aus einem Orden in Fulda entsandt wurden und listet alle in Bad Orb jemals tätigen Ärztinnen und Ärzte auf. Auch die Arbeit jüdischer Ärzte in Bad Orb wird angesprochen. Der Blick in den Wandel des Krankheitsspektrums im Laufe der Zeit und die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte lohnt. Ein historisches Forschungsprojekt, das beachtenswerte Ergeb- nisse erbrachte und nun erfreulicher Weise in Buchform vorliegt. Dem Buch ist eine interessierte Leserschaft zu wünschen, dem Autor gebührt ein Lob für seine Arbeit.

Dr. med. Siegmund Drexler



Von Dr. med. Jürgen Blumenthal ist ebenfalls erschienen:
 Alt werden, lebendig bleiben. Vom Leben, vom Tod und vom Philosophie- ren. Gedanken eines alternden Arztes über Gott und die Welt.
 Verlag Orbensen 2014
 180 Seiten, Taschenbuch
 ISBN 13-9783927176355
 9,80 Euro

12. Kasseler Gesundheitstage – Vorschau

Unter dem Arbeitstitel „Gesundheit ist unser Ziel“ finden am 20./21. März 2015 die 12. Kasseler Gesundheitstage im Kongress Palais Kassel-Stadhalle statt.

Fortbildungsseminare und -kurse für Medizinberufe stehen dabei wieder im Vordergrund der Veranstaltung. Zur Kongresseröffnung hält Prof. Dr. med. Josef Rüschoff, Facharzt für Pathologie in Kassel, über „Die Genomrevolution – Wird Krebs bald heilbar?“ einen einführenden Vortrag.

Ein Themenschwerpunkt wird die Altersmedizin sein. In interaktiven Seminaren, zertifiziert von der Landesärztekammer Hessen, diskutieren Experten zu den Themen:

- Vital bis ins Alter
- Gewalt in der Altenpflege
- Therapie im hohen Alter – Was ist sinnvoll?

Darüber hinaus gibt es zertifizierte interaktive Seminare zu:

- Impfen: Wen, was, wann?
- Depression
- Hygiene in Klinik und Praxis
- Biofeedback bei ADHS im Kindesalter

Von besonderem Interesse sind auch die – allerdings kostenpflichtigen – Kurse, für die eine rechtzeitige Voranmeldung aufgrund beschränkter Teilnehmerzahlen empfehlenswert ist.

- Aktualisierungskurs im Strahlenschutz (Anmeldung: heike.cichon@laekh.de)
- Ultraschallkurs am Simulator für PJ-Studenten: Sonographie typischer Leber- und Gallenwegserkrankungen
- Ultraschallkurs am Simulator für Ärzte: Sonographische Befunde einer zentralen Notaufnahme – Häufiges und Seltenes
- Ultraschallkurs für „Ärzte: Typische sonographische Befunde des Bauchraumes und Retroperitoneums.

(Anmeldung: schliessmann@regionnordhessen.de)

Auch die Aufklärung über Krankheitsfrüherkennung, -prophylaxe und therapeutische Möglichkeiten für medizinische Laien steht auf dem Programm: Der Kongress wird von einer Informationsausstellung der Medizinindustrie und interaktiven Seminaren für Besucher begleitet. Das Spektrum reicht dabei von Seh- und Hörtests über Kurse in Erster Hilfe und Infektionsprophylaxe bis zu Demonstrationen minimalchirurgischer endoskopischer Operationen. Weitere Informationen und das detaillierte Programm unter www.kasseler-Gesundheitstage.de

Prof. Dr. med. Hansjörg Melchior
Wissenschaftliche Leitung der
Kasseler Gesundheitstage

Erratum:

zu Ausgabe 2/2015, S. 100: In der Überschrift „Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2012“ ist ein Fehler unterlaufen. Korrekt ist: „Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2013.“



Dr. med. Günter Haackert feiert 100. Geburtstag

Wir alle wissen, dass unsere Gesellschaft immer älter wird. Trotzdem ist es ein besonderes Ereignis, wenn jemand 100 Jahre alt wird.

Unser lieber und hochverehrter Kollege Dr. med. Günter Haackert darf diesen seltenen Geburtstag in seinem Heimat- und Wohnort Kaufungen (Landkreis Kassel) feiern. Seine Wiege stand in Schwerin, in Mecklenburg-Vorpommern. Er erblickte am 15. März 1915, also mitten im Ersten Weltkrieg, das Licht der Welt. Am 16. August 1939 bestand er in Berlin das Staatsexamen, und die am 30. September 1940 erfolgte Promotion zeigte schon früh seinen unbändigen Forscherdrang und seine Zielstrebigkeit, bald Sanitätsoffizier zu werden.

Das Ende des Zweiten Weltkrieges erlebte er als Stabsarzt und Flüchtling aus dem fernen Ostpreußen. 1947 bis 1981 wirkte er als Kassen- und Landarzt in Niederkaufungen bei Kassel und war wegen seiner fachlichen und berufspolitischen Kenntnisse äußerst beliebt bei seinen Patienten und Kollegen. Fast 25 Jahre war Dr. Haackert als Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, als Mitglied im Ausschuss „Erweiterte Honorarverteilung“ sowie als ehrenamtlicher Beisitzer am Berufsgericht für Heilberufe in Kassel tätig.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin wurde 1985 mit der Verleihung der Richard-Hammer-Medaille für besondere Verdienste um die Belange der Ärzteschaft geehrt und erhielt 1992 die goldene Ehrennadel der „Deutschen Kriegsgräberfürsorge“.

Dres. Haackert-Stiftung

1988 gründete er gemeinsam mit seiner Ehefrau die bekannte Annemarie und Günter Haackert-Stiftung, kurz Dres. Haackert-Stiftung.

Das Vermögen der Stiftung liegt bei 600.000 Euro, ihr jährliches Fördervolumen zwischen 12.500 und 25.000 Euro. Zweck der Einrichtung ist die gleichsam in der Langfassung des Stiftungsnamens zum Ausdruck kommende „Förderung der

wissenschaftlichen Weiterbildung junger, deutschsprachiger Forscher auf dem Gebiet der Pränatalen Medizin“.



Der Jubilar Dr. med. Günter Haackert erfreut sich in seinem hohen Alter bester Gesundheit und verfolgt rege das Tagesgeschehen.

Foto: Sebastian Bloch, DRK

Neben den hierzu als Dres. Haackert-Preis oder Dres. Haackert-Stipendium vergebenen Forschungs- und Reisestipendien wird jährlich auch eine Dres. Haackert-Medaille für besondere Verdienste um die Pränatale Medizin vergeben. Ein bekannter Preisträger dieser Auszeichnung ist beispielsweise Juri Wladimiroff (holländischer Gynäkologe). Sehr interessiert verfolgt der Jubilar noch heute wissenschaftliche Geschehnisse.

Wir gratulieren unserem lieben Kollegen von ganzem Herzen zu seiner erfolgreichen Tätigkeit als Arzt und Helfer, zu seinem Einsatz für die ärztlichen Standesorganisationen und für seine Förderung der Medizinischen Wissenschaften. Wir wünschen ihm zu seinem besonderen Ehrenstag noch viel Freude am Leben in seiner geliebten Heimatgemeinde und vor allem Gesundheit.

**Dr. med. Dr.-Ing.
Hans-Dieter Rudolph,
Stellvertretender Vorsitzender
der Bezirksärztkammer Kassel**

Goldenes Doktorjubiläum

- 07.04.: Dr. med. Frank Praetorius,
Offenbach,
Bezirksärztekammer Frankfurt
- 07.04.: Prof. Dr. med.
Mohammad Sarvestani,
Wiesbaden,
Bezirksärztekammer Wiesbaden
- 09.04.: Dr. med. Photios Sfiridis,
Flörsheim,
Bezirksärztekammer Frankfurt
- 30.04.: Dr. med. Elisabeth Hürthle,
Bad Homburg,
Bezirksärztekammer Frankfurt
- 30.04.: Dr. med. Christa Richter-Will,
Wiesbaden,
Bezirksärztekammer Wiesbaden

Umgang mit den Folgen sexueller Gewalt

Bekannt ist, dass Traumatisierung speziell durch sexuelle Gewalt bzw. sexuellen Missbrauch bei den Opfern früher oder später zu Folgeerscheinungen und Problemen führen kann [1]. Somit ist ein Leidensweg vorgezeichnet. Laut Gahleitners Definition ist sexuelle Gewalt an Kindern eine sexuelle Handlung eines Erwachsenen an einem mindestens sechs Jahre jüngeren Kind. Sie wird entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen oder das Kind kann auf Grund seines Entwicklungszustandes nicht frei und informiert zustimmen. Das Spektrum der Handlungen reicht von explizit sexuell motivierten Handlungen bis hin zum Geschlechtsverkehr. Eine Folge traumatischer Erfahrungen wird in den zu Tage tretenden Symptomen und Erkrankungen deutlich. Die Folgen können im Bereich psychischer als auch körperlicher Erkrankungen liegen.

Die therapeutische Erfahrung mit traumatisierten Patienten zeigt, dass häufig eine Vielzahl von Symptomen oder Krankheiten auftreten, die zum Teil unerklärlich sind und nicht zusammen passen. Diese Konstellation sollte an Missbrauch und Traumatisierung denken lassen. Oft erinnern Patienten den Traumatisierungsvorgang nicht mehr, weil er z.B. abgespalten, verdrängt wurde.

Die Reaktionsweisen auf traumatische Erfahrungen können sich in einer völligen Gefühlsabstumpfung ausdrücken oder in einer Gefühlsüberflutung. Das bedeutet: die Gefühle geraten außer Kontrolle. Im Verhalten kann sich dies in Erstarrung, Lähmung, Apathie oder auch in einem übermäßigen Aktivismus zeigen, der unbewusst dem Gefühl der Hilflosigkeit, Ohnmacht und Angst entgegensteht. Diese Angstlähmung kann zur Entwicklungsstörung bis hin zu Entwicklungsstillstand führen [2,3]. Gahleitner

[4] und auch Bange/Deegener [5] kommen zu der Annahme, dass jedes vierte Mädchen und jeder zwölfte Junge sexuell missbraucht wurden. Als Behandlung bieten sich die psychotherapeutischen Verfahren an.

Wie leben traumatisierte Menschen und finden sich in der Gesellschaft zurecht? Manchen Künstlern gelingt es, ihre Traumata darzustellen und damit kreativ zu verarbeiten. Doch es gibt für alle Betroffenen verschiedene Möglichkeiten, mit therapeutischer Unterstützung mit einem Trauma umzugehen. So ist eine Linderung der durch die Traumatisierung verursachten Stressverarbeitungssymptome möglich. Durch die Integration der Traumatisierung in die eigene Lebensgeschichte lassen sich die Symptome mildern; oft verschwinden sie ganz.

Wichtig ist, den Traumatisierten deutlich zu machen, dass sie an der Bewältigung und Heilung mitarbeiten können. Wir als ÄrztInnen können hier einwirken und tätig werden. In vielen Fällen sind wir entscheidende Ansprechpartner für gewaltbetroffene Frauen [6] und – ich füge hinzu – auch für betroffene Männer.



Dr. med. Barbara Bojack
E-Mail: bbojack@web.de

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

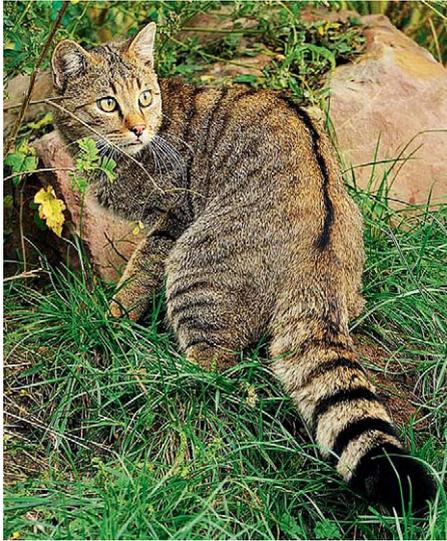
Literatur zum Artikel:

Umgang mit den Folgen sexueller Gewalt

von Barbara Bojack

1. Gahleitner, S. B.: Sexuelle Gewalt und Geschlecht, Psychosozial-Verlag Gießen 2005, Seite 31
2. Auchter, T.: Psychoanalyse Aktuell – Trauma und Psychoanalyse, September 2009. Im Internet: <http://www.psychoanalyse-aktuell.de/therapie/trauma.html>, abgerufen am 16. 12. 2012, Seite 1–6.
3. Hamburger, Andreas: Leben wahr nehmen, Mikroanalyse der Videozeugnisse chronisch hospitalisierter Holocaustüberlebender. C.G. Jung-Institut München 2012.
4. Gahleitner, S. B.: Sexuelle Gewalt und Geschlecht, Psychosozial-Verlag Gießen 2005, Seite 23
5. Bange, D., & Deegener, G.: Sexueller Mißbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen. Beltz – Psychologie Verlags Union, Weinheim 1996.
6. Studie des Bundesministeriums für Familie Senioren Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland (Nachdruck, Berlin 2008).

GreenTec Award für Wildkatzen



Wildkatzen sind sehr scheue Tiere und in der freien Natur nur mit viel Glück zu beobachten

Foto: Thomas Stephan

Im Werra-Meißner-Kreis stehen Wildkatzen im Fokus eines Naturschutzprojekts, das von Dr. med. Jörg Brauneis federführend betreut wird. Der niedergelassene HNO-Arzt aus Eschwege ist Jäger und Mitglied im Jagdverein Hubertus Eschwege. Dessen Mitglieder haben sich zum Ziel gesetzt, mitten im Zentrum des nordhessisch-westthüringisch-südniedersächsischen Wildkatzenvorkommens den Lebensraum der Wildkatzen zu schützen. Bei einer Online-Abstimmung im Januar über die Vergabe des GreenTec Award 2015 in der Kategorie „Sonderpreis des World Wide Fund For Nature (WWF)“ hat das Wildkatzen-Projekt den ersten Platz belegt. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert. Im Rennen waren zehn Naturschutzprojekte aus ganz Deutschland.

„Die Wildkatzen haben hier in Nordost-Hessen (gemeinsam mit Südniedersachsen und Westthüringen) einen ihrer Verbreitungsschwerpunkte in Mitteleuropa. In Hessen gibt es noch einen zweiten Verbreitungsschwerpunkt der Wildkatze im Taunus“, sagt Brauneis und erzählt, was zum Schutz der Tiere getan wird:

- Lebensraumgestaltung für die Wildkatzen in der Landschaft: Anlage von Streuwiesen und Obstbaumalleen sowie Anpflanzung von Heckenstreifen und Feldgehölzen, um den Wildkatzen eine

sichere Wanderung zwischen den Waldlebensräumen zu ermöglichen. Pflege der für Nordhessen typischen, bachbegleitenden Waldwiesen, die von den Wildkatzen zur Mäusejagd, aber auch als Ruheräume (Sonnenplätze) im Wald genutzt werden. Diese Waldwiesen fallen durch Umstrukturierungen in der Landwirtschaft zunehmend brach. Damit gehen sie auch als Lebensraum für viele andere bedrohte Tier- und Pflanzenarten (Fledermäuse, Orchideen) verloren.

- Zusammenarbeit mit Waldbesitzern, um eine wildkatzenfreundliche Waldwirtschaft zu erreichen.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für den Schutz der Wildkatze.

„Die Wildkatzen stehen als echte Wildkatzen auch für den Waldreichtum Hessens und sind ein toller Werbeträger für das an Naturschönheiten so reiche Hessen!“, sagt Brauneis: „Als Arzt liebe ich die Stunden in meinem Jagdrevier, in denen ich nach einem hektischen Arbeitstag Ruhe finden kann in der Natur. Dabei denke ich oft, dass die moderne Medizin mit ihrer technikverliebten Einstellung und den oft wie Akkordarbeit am Fließband organisierten Abläufen die heilenden Kräfte eines Lebens im Gleichklang mit der Natur viel zu gering bewertet.“
Informationen im Internet unter www.jvwm.de/wildkatzen.

Isolde Asbeck



Dr. med. Jörg Brauneis mit Kurzhaardackelhündin Pauline, einer seiner drei Hunde

Foto: privat

Wir gratulieren zum **zehnjährigen Berufsjubiläum**:

Heike Gudert,
tätig bei Dr. med. U. Kühne, Dr. med. M. Imhof, Dr. med. I. Fell und Dr. med. M. Kirchmeir, Bad Soden;

Sibylle Wörrlein,
tätig bei Dr. med. U. Kühne, Dr. med. M. Imhof, Dr. med. I. Fell und Dr. med. M. Kirchmeir, Bad Soden.

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

Tülün Saip,
seit 20 Jahren tätig beim Internistischen Praxiszentrum am Krankenhaus Baleserische Stiftung, Gießen.

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060029145 ausgestellt am 04.03.2013 für Zelis Aysan, Lollar

Arztausweis-Nr. 060029676 ausgestellt am 17.04.2013 für Dr. med. Linda Celayir, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060032468 ausgestellt am 04.02.2014 für Dr. med. univ. Helena Bralo, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060032612 ausgestellt am 18.02.2014 für Dr. med. Marita Börschling, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060036576 ausgestellt am 19.12.2014 für Lavinia-Mihaela Muresan, Kassel

Arztausweis-Nr. 060015305 ausgestellt am 14.01.2010 für Dr. med. Alexander Lukas, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060017471 ausgestellt am 08.07.2010 für Dr. med. Joachim Köhler, Bad Kissingen

Arztausweis-Nr. 060033414 ausgestellt am 25.04.2014 für Dr. med. Marco Ruffer, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060024949 ausgestellt am 05.03.2012 für Priv.-Doz. Dr. med. Eric Steiner, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060017272 ausgestellt am 17.06.2010 für Prof. Dr. med. Dietmar Schranz, Frankfurt

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Delegierte zum 118. Deutschen Ärztetag vom 12. – 15. Mai 2015 in Frankfurt

Die Delegiertenversammlung hat am 29. November 2014 beschlossen, folgende Ärztinnen und Ärzte zum 118. Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt und zu ggf. vor dem 118. Deutschen Ärztetag stattfindenden außerordentlichen Deutschen Ärztetagen zu entsenden:

	Delegierte	Stellvertretung
Liste 1	Fachärzte Hessen	
	1. Dr. med. Klaus König, Eschborn	7. Michael Waldeck, Bad Vilbel
	2. Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg, Echzell	8. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf
	3. Dr. med. Susan Trittmacher, Frankfurt	9. Christine Hidas, Darmstadt
	4. Prof. Dr. med. Ulrich Finke, Offenbach	10. Peter Laß-Tegethoff, Gießen
	5. Dr. med. Sabine Dominik, Oberursel	11. Dr. med. Edgar Pinkowski, Pohlheim
	6. Dr. med. Wolf Andreas Fach, Bruchköbel	12. Dr. med. Peter Zürner, Göttingen
Liste 2	ÄrztINNEN Hessen	
	1. Monika Buchalik, Hanau	3. Birgit Cremer, Heusenstamm
	2. Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke, Frankfurt	4. Christiane Hoppe, Frankfurt
Liste 3	Marburger Bund	
	1. PD Dr. med. Andreas Scholz, Gießen	6. Dr. med. Lars Bodammer, Frankfurt
	2. Dr. med. Susanne Johna, Kiedrich	7. Yvonne Jäger, Niederdorfelden
	3. Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph, Kassel	8. Dr. med. Silke Engelbrecht, Frankfurt
	4. Anne Kandler, Kassel	9. Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Frankenberg
	5. BMedSci Frank Seibert-Alves, Frankfurt	10. Dr. med. Matthias Moreth, Eschborn
Liste 4	Ältere Ärzte	
	1. Dr. med. Gabriel Nick, Braunfels	2. Dr. med. Michael Gehrke, Dreieich
Liste 6	Demokratische Ärztinnen und Ärzte	
	1. Dr. med. Barbara Jäger, Frankfurt	2. Dr. med. Bernhard Winter, Frankfurt
Liste 8	Die Hausärzte	
	1. Michael Thomas Knoll, Lich	4. Erich Lickroth, Lützelbach
	2. Michael Andor, Groß-Gerau	5. Dr. med. Lothar Hofmann, Vellmar
	3. Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt	6. Dr. med. Egbert Reichwein, Villmar

Einladung zur 6. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 15. Wahlperiode 2013 – 2018

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 6. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen
der Wahlperiode 2013 – 2018 lade ich Sie für

Samstag, 21. März 2015, 10 Uhr s.t.,

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

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der 5. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 29. November 2014**
4. **Bericht des Präsidenten**
5. **Finanzierung des Haushaltes der Bundesärztekammer**
- Gastvortrag Dr. med. F. B. M. Ensink, MBA
6. **Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Änderung der Hauptsatzung
 - b) Änderung der Meldeordnung
 - c) Änderung der Weiterbildungsordnung
 - d) Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle
 - e) Änderung der Kostensatzung
7. **Kammerimmobilie Broßstraße in Frankfurt am Main**
8. **Versorgungswerk**
- Bericht des Vorstandes
9. **Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung**
- Bericht des Vorsitzenden
10. **Vorschläge zur Besetzung des Berufsgerichts für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Gießen mit ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern**
Amtsperiode 2016 – 2019
11. **Vorbereitung des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt**
- Sachstandsbericht
12. **Aussprache und Anträge zum Bericht des Präsidenten**
13. **Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Frankfurt am Main, 9. Februar 2015

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



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

Dr. med. Helmut Bachmann, Kassel
* 25.03.1922 † 23.12.2014

Peter Bastian, Steffenberg
* 27.02.1951 † 19.12.2014

Dr. med. Hans Best, Seligenstadt
* 28.05.1945 † 10.10.2014

Merula Bodenheimer, Hünfeld
* 10.04.1970 † 03.01.2015

Dr. med.
Axel Guenther Fischer, Limburg
* 05.01.1941 † 17.01.2015

Dr. med. Karlheinz Hahn, Darmstadt
* 24.12.1920 † 26.10.2014

Prof. Dr. med. Dr. phil.
Hans-Jürgen Hohorst, Marburg
* 14.03.1924 † 10.01.2015

doktor medizine/Univ. Beograd
Milovan Kastratovic, Hanau
* 16.07.1940 † 16.12.2014

Dr. med. Liesel Klein, Oestrich-Winkel
* 04.06.1921 † 22.12.2014

Dr. med.
Zane Lapukins-Matthäi, Wiesbaden
* 16.01.1946 † 08.11.2014

Dr. med. Ernst Lenth, Alsfeld
* 04.04.1910 † 15.06.2008

Obermed.Rätin i.R. Dr. med.
Magdalene Lewandowski, Waldbröl
* 26.04.1920 † 28.05.2013

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am
Donnerstag, 26. März 2015, um 18 Uhr

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

ein

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

REFERENT



Prof. Dr. med. Dipl. Päd. Gerhard Trabert

1. Vorsitzender der Medizinischen Ambulanz ohne Grenzen
„Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.“

„Armut macht krank und Krankheit macht arm“

Armut nimmt in Deutschland zu. Besonders betroffen sind Kinder, allein erziehende Eltern, Arbeitslose, legale sowie illegalisierte Migranten und Wohnungslose. Wissenschaftliche Studien und empirische Erkenntnisse bestätigen Zusammenhänge zwischen psychosozialer Lage einerseits und einer erhöhten Sterblichkeitsquote andererseits. Armut macht krank und verkürzt die Lebenserwartung. Armut muss enttabuisiert werden. Hilfsangebote müssen im Lebensraum der Betroffenen angeboten werden. Präventionsstrategien müssen reflektiert, die ökonomische Situation verbessert und gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werden. Inter- und multidisziplinäre Vernetzung ist hierbei elementar.

Eine Zertifizierung der Veranstaltung wurde beantragt.
Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.
Tel.: 069 766350, Fax: 069 766350
www.bad-nauheimer-gespraech.de
E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Bezirksärztekammer Darmstadt Geänderte Besuchszeiten

Ab 1. März 2015 ändern sich die Besuchszeiten der Bezirksärztekammer Darmstadt wie folgt:

Montag und Mittwoch von
14 bis 16 Uhr
Dienstag und Donnerstag
9 bis 12 Uhr
und nach Vereinbarung

Die telefonische Erreichbarkeit bleibt unverändert:
Montags bis Donnerstags:
8 bis 16 Uhr
Freitags:
8 bis 14 Uhr

Adresse:

Bezirksärztekammer Darmstadt
Wilhelminenplatz 8, 64283 Darmstadt
Fon: 06151 91668-0, Fax: 06151 91668-41
E-Mail: bezaek.darmstadt@laekh.de

Gerd Killian-Projektförderung 2015 auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler

Die Deutsche Herzstiftung vergibt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie im Jahr 2015 zum sechsten Mal die „Gerd Killian-Projektförderung“.

- **Bewerbungsschluss:**
1. April 2015
- **Dotierung:** 60.000 Euro, eine Teilung der Förderung ist möglich.
- **Bewerben** können sich Ärztinnen und Ärzte bis zum Alter von 40 Jahren, die in Deutschland ein patientennahes Forschungsprojekt auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler leiten. Die Projektdauer sollte zwei Jahre nicht überschreiten.
- **Anträge** sind mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Klinik- bzw. Institutsleitung sowie der Co-Autoren, mit deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen als PDF-Datei auf einem Datenträger bis 1. April 2015 zu senden an: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main oder per E-Mail an: popp@herzstiftung.de
- **Informationen** im Internet unter www.herzstiftung.de/Gerd-Killian.php oder bei Valerie Popp, Fon 069 955128-119.
- Die **Verleihung** erfolgt im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie Anfang Juni 2015 in Weimar.



Jahresübersicht Fortbildungsprogramm 2015 der Bezirksärztekammer Frankfurt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2015 bietet wieder vielfältige Möglichkeiten des kollegialen Austauschs. Als Vorsitzender und als Fortbildungsbeauftragter der Bezirksärztekammer Frankfurt ist es uns eine Freude, Ihnen hochkarätige Fortbildungsveranstaltungen ankündigen zu dürfen. Verschiedene Themenschwerpunkte werden in zwei bis

drei Hauptreferaten von renommierten Experten beleuchtet. Den Abschluss bildet der interessante und interaktive Fall aus dem jeweiligen Themengebiet. Sie sind herzlich eingeladen, an den industriunabhängigen Veranstaltungen teilzunehmen (kein Sponsoring). Wir freuen uns schon jetzt auf Ihr Kommen, die lebhaften Diskussionen und wünschen uns allen erhellende Erkenntnisse.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre

Dr. med. Wolfgang Seher
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich
Fortbildungsbeauftragter

Ort: Die Fortbildungsveranstaltungen finden alle in den Räumlichkeiten der KV Hessen statt. Adresse: Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt. Kostenfreie Parkmöglichkeiten sind in der Tiefgarage der KV Hessen vorhanden.

Anmeldung: telefonisch möglich unter (069) 97672-530, -514, -512 (Fax: 069-97672-500) oder schriftlich per E-Mail an: bezaek.frankfurt@laekh.de.

Zertifizierung: Die Veranstaltungen sind mit je 3 Fortbildungspunkten zertifiziert. Im Anschluss jeweils Diskussion.

Termin: **18.3.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Genetisch determinierte Karzinome

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Gynäkologie – Prof. Dr. med. Michael Eichbaum, Frankfurt

Vortrag: Gastroenterologie – Prof. Dr. med. Siegbert Rossol & Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Frankfurt
Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der Gynäkologie – Dr. med. Verena David, Frankfurt

Termin: **22.4.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Update HNO

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Moderne Therapie der endoskopischen Chirurgie der Nasennebenhöhlen

Referent: Prof. Dr. med. Jan Gosepath, Wiesbaden

Vortrag: Cochlea-Implantat: Indikation, Operationstechnik und Effektivität

Referent: Prof. Dr. med. Timo Stöver, Frankfurt

Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der HNO-Heilkunde – Dr. med. Akyut Tahtali, Frankfurt

Termin: **13.5.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Multimodale Therapie des Bronchialkarzinoms

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Pneumologische Diagnostik und Staging

Referent: Prof. Dr. med. Joachim Bargon, Frankfurt

Vortrag: Neue chemotherapeutische Optionen

Referent: Prof. Dr. med.

Norbert Frickhofen, Wiesbaden

Vortrag: Chirurgische Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Joachim Schirren, Wiesbaden

Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der Pneumologie – N.N.

Termin: **9.9.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Neues aus der Kinderheilkunde

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Seltene Erkrankungen

Referent: N.N.

Vortrag: Moderne onkologische Konzepte in der Pädiatrie

Referent: Prof. Dr. med.

Thomas Klingebiel, Frankfurt

Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der Kinderheilkunde – N.N.

Termin: **30.9.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Diagnostik, Monitoring und Therapie von Gerinnungsstörungen

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich & Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Frankfurt

Vortrag: Erworbene Gerinnungsstörungen

Referent: Prof. Dr. med. Dr. phil.

Helmut Schinzel, Mainz

Vortrag: Gerinnungsanalyse und Monitoring von Patienten unter Antikoagulanzen

Referentin: Prof. Dr. med.

Edelgard Lindhoff-Last, Frankfurt

Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der interventionellen Angiologie – Dr. med. Michael Piorkowski, Frankfurt

Termin: **14.10.2015**, 19 bis 21 Uhr

Thema: Neue Trends der plastischen Chirurgie

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Plastisches Vorgehen beim Mammakarzinom

Referent: Dr. med.

Alberto Peek, Frankfurt

Vortrag: Update Rhinoplastik

Referent: PD Dr. med. Gregor Bran, Wiesbaden

Kasuistik: Der interessante Fall aus der plastischen Chirurgie – N.N.

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 Deppert, 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-haeb@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

Abonnementsservice: 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 Ärztekbank, 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