

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 5 | 2015
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



Arztberuf bleibt uneingeschränkt erste Wahl

Der ärztliche Nachwuchs im Fokus von Studien der Landesärztekammer Hessen

Geschichte der Landesärztekammer Hessen 1876 – 1956

Einblicke in ein Forschungsprojekt über die Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung in Kaiserreich, Weimarer Republik und NS-Zeit

6. ordentliche Delegiertenversammlung

Hessisches Ärzteparlament fordert Nachbesserungen bei Gesetzesvorhaben und ehrt Prof. Dr. med. Ulrich Finke

Parlando: Ausflüge in Frankfurter Museen

Monet, „Eine geheime Geschichte der Moderne 1872 – 1972“ und 108 Begegnungen mit Buddha



Zukunft und Vergangenheit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in wenigen Tagen wird die Landesärztekammer Hessen die gastgebende Kammer für den diesjährigen Deutschen Ärztetag sein, der zum 118. Mal stattfindet. Vor 142 Jahren, nämlich am 17. September 1873 trat der erste Deutsche Ärztetag in Wiesbaden zusammen. Mit der dort beschlossenen Satzung für den Ärztevereinsbund sollten sich die zerstreuten Ärztlichen Vereine Deutschlands zu gegenseitiger Anregung und gemeinsamer Bestätigung der wissenschaftlichen und praktischen, aber auch sozialen Beziehungen des ärztlichen Standes vereinigen. Noch vor der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten führte die politische und soziale Krise im Jahr 1932 dazu, dass kein Ärztetag veranstaltet wurde. Erst 1948 fand unter der Präsidentschaft von Dr. med. Carl Oelemann wieder ein Deutscher Ärztetag statt. Im selben Jahr entstand – auch unter dem Eindruck der Nürnberger Ärzteprozesse – das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes und 1964 die Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki.

Die Beschäftigung mit der eigenen Geschichte ist auch den hessischen Ärztinnen und Ärzten ein wichtiges Anliegen. Dem Ausruf Winston Churchills folgend „Je weiter man zurückblicken kann, desto weiter wird man vorausschauen!“, beschloss die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 15. März 2014 einen Forschungsauftrag zur Erfassung und Beschreibung der Geschichte der Landesärztekammer Hessen zu vergeben. Ich freue mich sehr, dass Sie in der vorliegenden Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts, das übrigens im Jahr 1926 erstmals als offizielles Organ der „Hessischen Ärztekammer“ erschien, auf den Seiten 261 ff einen hochinteressanten Bericht über das erste Zwischenergebnis lesen können. Leider war auch die hessische Ärzteschaft alles andere als unempfindlich gegen die Verlockungen und Verblendungen des Nationalsozialismus, ganz zu schweigen von den Überzeugungstätern aus den Reihen der Ärzteschaft. Umso wichtiger ist es, die demokratischen Errungenschaften stets aufs Neue zu üben und zu verteidigen. In diesem Sinne mögen Delegierte und Besucher des 118. Deutschen Ärztetags in Frankfurt Sternstunden der ärztlich-parlamentarischen Demokratie erleben.

In diesem Heft wagen wir aber nicht nur den Blick zurück, sondern auch in die Zukunft, und zwar die der Studierenden und Ab-

solventen des Medizinstudiums in Hessen. Seit einigen Jahren führt die Landesärztekammer Hessen regelmäßig Befragungen unter den frischen bzw. zukünftigen Kolleginnen und Kollegen durch. Die Ergebnisse sind durchaus geeignet, Hoffnung zu verbreiten. 98 Prozent der Absolventen wollen spätestens sechs Monate nach Erhalt der Approbation eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen und damit für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Offensichtlich sind Tätigkeiten bei Versicherungen oder Banken für junge Ärztinnen und Ärztinnen doch nicht so attraktiv, wie uns dies so mancher Bericht aus den Medien glauben machen möchte. Übrigens konnte Prof. Dr. Rüdiger Jacob (Trier) 2014 bei der zweiten bundesweiten Befragung von Medizinstudierenden zeigen, dass die prinzipielle Bereitschaft im Ausland zu arbeiten von 63 Prozent im Jahr 2010 auf 48,6 Prozent im Jahr 2014 gesunken ist. 85 Prozent der Befragten ziehen das eigene Heimatbundesland in Betracht.

Dies unterstreicht übrigens deutlich die Forderung der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen zur Übernahme von Studenten, die erfolgreich den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung – das Physikum – in Hessen bestanden, aber keinen Platz im klinischen Teil des Studiums an Hessischen Hochschulen erhalten haben. Jede Medizinstudentin und jeder Medizinstudent in Hessen ist willkommen und wird gebraucht.

Last but not least wünsche ich Thomas Friedl, der die Landesärztekammer Hessen 15 Jahre als Leiter der EDV mit vielen, bundesweit beachteten Innovationen maßgeblich unterstützt hat, alles Gute für seine neue Aufgabe als Professor an der Technischen Hochschule Mittelhessen und freue mich sehr, dass sein bisheriger Stellvertreter Ralf Münzing die Staffel nahtlos übernimmt.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Geschichte der Landesärztekammer

Welche Rolle spielte die ärztliche Selbstverwaltung im Deutschen Kaiserreich und während der Weimarer Republik? Wie hat sich der NS-Staat der organisierten Ärzteschaft bedient? Die Landesärztekammer Hessen ist die erste Ärztekammer, die sich im Rahmen einer Studie mit ihrer Vergangenheit befasst.

261



Arztberuf bleibt uneingeschränkt erste Wahl

Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen stellt ihre aktuellen Befragungsprojekte vor. Im Fokus stehen Fragestellungen der Versorgungsforschung, insbesondere Studien zum ärztlichen Nachwuchs. Im Mittelpunkt: Ergebnisse einer Befragung hessischer Absolventen der Ärztlichen Prüfung.

268/270

Editorial:

Zukunft und Vergangenheit 251

Ärztekammer:

Thomas Friedl, Leiter der Stabsstelle EDV, verlässt die Kammer 296

Fortbildung:

Hygieneverhältnisse in Arztpraxen 277

Fachkunde im Strahlenschutz – Erwerb der Sachkunde 298

Parlando:

Ein hessisches Juwel: 65. Bad Hersfelder Festspiele 291

Bekanntmachungen

■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Geburtstage, Goldenes Doktorjubiläum, Ungültige Arzttausweise, Wir gedenken der Verstorbenen 296

■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

..... 301

■ Medizinische Fachangestellte 300

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung 280

Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule 286



Foto: Maren Grikschheit

Hessisches Ärzteparlament fordert Nachbesserungen bei Gesetzesvorhaben

Auf der 6. ordentlichen Delegiertenversammlung wurde neben berufspolitischen Diskussionen über personelle Veränderungen in der Geschäftsführung informiert. Prof. Dr. med. Ulrich Finke wurde mit der Ehrenplakette in Silber ausgezeichnet.

254



Foto: bpk | RMN – Grand Palais | Patrice Schmidt | © Musée d'Orsay, legs de Gustave Caillebotte, 1894

Parlando: Ausflüge in Frankfurter Museen

In Frankfurt/Main, gastgebende Stadt des 118. Deutschen Ärztetages, findet sich derzeit eine der interessantesten Museumslandschaften Deutschlands. Empfohlen werden ein Besuch im Städel mit Monet, „Eine geheime Geschichte der Moderne 1872 – 1972“ und 108 Begegnungen mit Buddha.

288/289/290

Mensch und Gesundheit:

Häusliche Gewalt ist kein Schicksal	292
Informationsvermittlung bei Krebs besonders wichtig: Interview mit Dr. med. Johannes Bruns	294

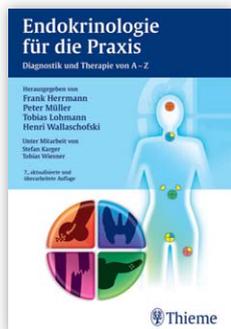
Leserbrief: Zertifizierte Zentren in Hessen	299
--	-----

Buchtipps: Michael Popović, Ivan Pfeifer (Hrg.) – Der Ackermann aus Böhmen	302
---	-----

Personalia	303
Schlaglichter, Notizen, Nachrichten	304

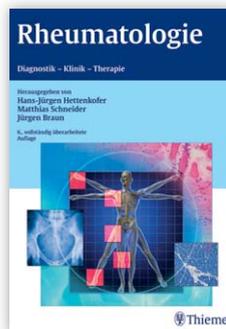
Impressum	305
------------------------	-----

Bücher



Endokrinologie für die Praxis – Diagnostik und Therapie von A-Z
 Frank Herrmann, Peter Müller et. al. (Hrsg.)

S. 295



Rheumatologie. Diagnostik – Klinik – Therapie
 Hans-Jürgen Hettenkofer, Matthias Schneider, Jürgen Braun (Hrsg.)

S. 295



6. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Hessisches Ärzteparlament fordert Nachbesserungen bei Gesetzesvorhaben

Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer für Prof. Dr. med. Ulrich Finke



Freude über die Ehrenplakette: Dr. med. Gisela Finke und Prof. Dr. med. Ulrich Finke

Die Überraschung war gelungen. Gerade noch hatte Prof. Dr. med. Ulrich Finke seine Sitzungsunterlagen studiert, da hob er plötzlich verblüfft den Kopf, als Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach das Geheimnis um die Ehrung anlässlich der Delegiertenversammlung am 21. März lüftete: Das Präsidium der Landesärztekammer (LÄKH) hatte beschlossen, den Ärztlichen Direktor des Sankt Katharinen-Krankenhauses in Frankfurt am Main, außerplanmäßigen Professor der Johann Wolfgang Goethe-Universität und Leiter des Arbeitskreises „Ethik in der Medizin Rhein/Main“ des Bistums Limburg für seine herausragenden Leistungen mit der Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer Hessen auszuzeichnen.

Seit 1996 gehört Finke (Liste Fachärzte Hessen) der Delegiertenversammlung an und engagiert sich seitdem in unterschiedlichen Bereichen für die Ärztekammer. Unter anderem ist er seit 2000 Prüfungsvorsitzender bei Facharztprüfungen; er leitet den Ausschuss zur Novellierung der Fortbildungssatzung, ist Prüfer für Chirurgie und Prüfer für Viszeralchirurgie und seit 2014 im Vorstand der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiter-

bildung tätig. In seiner Laudatio würdigte von Knoblauch zu Hatzbach das außergewöhnliche Engagement des Chirurgen. Fink bedankte sich aus dem Stegreif mit der Rezitation des Gedichts „Will das Glück nach seinem Sinn“ von Wilhelm Busch.

Unterstützung von Ärzten in Krisengebieten

Nach diesem erfreulichen Auftakt erwartete die Delegierte eine arbeitsreiche Sitzung, die durch einen – von der Abteilung Zentrale Services der Fortbildungszentrums kreierten – sogenannten Kammerkeks etwas versüßt wurde. Ein willkommenes „Therapeutikum“ nicht nur angesichts kritisch zu beurteilender, Ärzte und Patienten betreffender Gesetzesvorhaben in Deutschland: „Wir leben in krisengeschüttelten Zeiten“, stellte von Knoblauch zu Hatzbach in seinem Bericht zur Lage fest. Die letzte Delegiertenversammlung habe gefordert, dass Ärztinnen und Ärzte bei ihrem Einsatz in Krisengebieten abgesichert sein müssten. Leider lasse sich nicht alles absichern, so von Knoblauch zu Hatzbach weiter. „Dennoch müssen wir uns die Frage stellen, wo wir mithelfen können.“ Stellvertretend für viele nannte er die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ und appellierte an die Bereitschaft, Organisationen wie diese zu unterstützen.



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Kritik an Gesetzesvorhaben

Mit Blick auf Europa informierte der Ärztekammerpräsident darüber, dass das CEN (Comité Européen de Normalisation – Europäisches Normungsinstitut) die Norm „Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie“ inzwischen als europäische Norm ausgewiesen habe. „Wir hoffen, dass sie die einzige bleibt. Normen unter dem Diktat wirtschaftlicher Interessen hebeln die Weiterbildungshoheit des Freien Berufs in der verfassten Ärzteschaft aus und gefährden eine kompetente, qualifizierte ärztliche Versorgung aller Patienten.“

Deutschlandweit hätten einige Gesetzesvorhaben die Ärzteschaft besonders bewegt, fuhr der Ärztekammerpräsident fort: das Versorgungsstärkungsgesetz, das Anti-Korruptionsgesetz, das Tarifeinheitsgesetz und das Präventionsgesetz. „An unserer Kritik hat sich nichts geändert; viele Fragen sind noch offen. Was ist etwa mit den Akten, die aus den geschlossenen Praxen in angeblich überversorgten Gebieten übrig bleiben?“ Kritik äußerte von Knoblauch zu Hatzbach auch an dem geplanten Präventionsgesetz, das ohne ärztlichen Sachverstand verfasst worden sei. Während es in Frankreich eine Impfpflicht gebe, werde hierzulande noch immer diskutiert, ob es eine Verpflichtung geben oder Impfen nur dringend angeraten werden sollte, bemängelte von Knoblauch zu Hatzbach.

Pluralismus ist ein Grundmerkmal demokratischer Gesellschaften

Klare Worte auch zum geplanten Tarifeinheitsgesetz: „Es bleibt dabei: Pluralismus auch in der gewerkschaftlichen Vertretung, ist ein Grundmerkmal demokratischer Gesellschaften“, unterstrich der Ärztekammerpräsident.

Neues zur Gebührenordnung für Ärzte

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werde auch in der Arztöffentlichkeit kontrovers diskutiert, berichtete von Knoblauch zu Hatzbach weiter. Ende März werde dem Bundesgesundheitsministerium von Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung ein Infopaket mit den ersten konsentierten GOÄ-Kapiteln vorliegen. „Wir wünschen uns, dass zum 1.10.2016 eine neue GOÄ für Ärzte verabschiedet werden wird.“

Staatlich gesätes Misstrauen in das Arzt-Patienten-Verhältnis

Ausführlich widmete sich der Ärztekammerpräsident dem geplanten Gesetz zur Bekämpfung der Korruption. Selbstverständlich sei Korruption, egal durch wen und wo, rechtswidrig und belaste das gesellschaftliche Miteinander. „Doch warum braucht man ein Spartengesetz für einen kleinen Teil schwarzer Schafe im Gesundheitswesen?“, empörte sich von Knoblauch zu Hatzbach. Um korrupte Kolleginnen und Kollegen aufzudecken, seien keine neuen Gesetze nötig, da die ärztliche Berufsordnung genügend Möglichkeiten biete, um erfolgreich zu ahnden. Tatsächlich erzeuge ein staatlich gesätes Misstrauen in das Arzt-Patienten-Verhältnis Zweifel und Unsicherheiten. Bei allen vertraglichen Vereinbarungen im Gesundheitswesen bestehe fortan die Gefahr staatsanwaltlicher Ermittlungen, sagte von Knoblauch zu Hatzbach und bezog sich auf ein Referat zu dem Thema, das der Frankfurter Oberstaatsanwalt Alexander Badle kürzlich vor dem Präsidium der Landesärztekammer gehalten hatte.

Hoffnung auf Gesetz zur Stärkung der Palliativmedizin

Dass das geplante Gesetz zur Stärkung der Palliativmedizin Mitte Juni zur ersten Lesung in den Bundestag kommen soll, begrüßte der Ärztekammerpräsident dagegen ausdrücklich: „Ich hoffe, dass dieses Gesetz dazu beiträgt, dass organisierte Sterbehilfe im Herbst nicht erlaubt wird.“



Michael Knoll

Nachbesserung des E-Health-Gesetzes gefordert

Das Mitte Januar 2015 als Referentenentwurf vorgelegten E-Health-Gesetzes sehe verbindliche Fristen für die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements, der Notfalldaten und des elektronischen Entlass- und Arztbriefes vor, teilte von Knoblauch zu Hatzbach mit. Wichtig sei, zum Stichtag vorbereitet zu sein; die Landesärztekammer werde über Mitgliederportal und Hessisches Ärzteblatt rechtzeitig informieren, wann die Arztausweise beantragt werden können.

In der anschließenden Debatte sprach sich die Delegiertenversammlung allerdings auf der Grundlage eines Antrags von Michael Knoll (im Namen der Hausärzte) gegen das E-Health-Gesetz in seiner jetzigen Form aus. Grundsätzlich sei die Vernetzung der im Gesundheitswesen beteiligten Partner zwar zu begrüßen, erklärten die Ärztevertreter. Doch die minimalen finanziellen Anreize könnten nicht über die starren Regularien und Sanktionen hinwegtäuschen, die mit dem Gesetzentwurf verbunden seien. Die Kosten zum Aufbau der Infrastruktur in Arztpraxen blieben völlig außer Betracht. Kategorisch wandten sich die Ärztevertreter gegen die Übernahme des sogenannten „Versichertenstammdaten-Managements“. Es handle sich dabei um eine Verwaltungsaufgabe der Krankenkassen, die in den Arztpraxen keinen Platz habe. Die für die Nichtumsetzung geplanten Sanktionen in

Form einer pauschalen Kürzung ab Mitte 2018 seien nicht akzeptabel. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, den Gesetzentwurf deutlich nachzubessern.

Mindestlohn ja – aber Forderung nach Bürokratieabbau

Das Ärzteparlament begrüßte die Einführung des Mindestlohns im Sinne einer angemessenen und fairen Vergütung. Allerdings würden Ärztinnen und Ärzte als Arbeitgeber in Kleinbetrieben durch die mit den Ausführungsbestimmungen einhergehenden Aufzeichnungspflichten zu den täglichen Arbeitszeiten belastet, kritisierten die Delegierten. Auf der Grundlage eines Antrages von Michael Knoll (im Namen der Hausärzte) wurde der Gesetzgeber daher aufgefordert, überbordende Bürokratie abzubauen. Angaben zu Lohn und Arbeitsvertrag müssten ausreichen.

Finanzsituation der Bundesärztekammer

Ein Thema auf der Delegiertenversammlung war auch die Finanzierung der Aufgaben der Bundesärztekammer (BÄK), über die Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Vorsitzender der BÄK-Finanzkommission, in seinem Gastvortrag im Vorfeld des Deutschen Ärztetages (DÄT) referierte. Als „bittere Kost zu einem wenig erfreulichen Thema“ überschrieb Ensink seine Ausführungen, mit denen er den geplanten Antrag der BÄK, die als Arbeitsgemeinschaft keine eigene Finanzierungsgrundlage habe, auf eine Erhöhung der Beiträge der Landesärztekammern erläuterte.

Strukturelle Änderungen erforderlich

Kurzfristige Maßnahmen zur Reduzierung der Ausgaben seien beschränkt, aber es gebe Möglichkeiten für strukturelle Veränderungen. „Wir können sparen, müssen jedoch klar über die Aufgaben diskutieren, die die BÄK erfüllen soll“, sagte Ensink. Der bisherige Aufgabenumfang sei nicht weiter finanzierbar.

Ob die BÄK kurz vor der Insolvenz stehe, wollte Dr. med. Alessandra Carella (Liste ÄrztINNEN Hessen) wissen. „Nein“, ent-

gegnete Ensink. „Wir sind nicht insolvenzgefährdet und haben genügend Rücklagen“. Michael Knoll (Die Hausärzte) verglich die BÄK mit einer Krake, die sich in alles hineindränge: „Regionalität ist gut. Die Bundesärztekammer muss sich zurechtstutzen und sich nicht in noch mehr Dinge einmischen, die Sache der Länder sind“. Man dürfe nicht weiter verschieben und verschieben, sagte Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen). In der Tat seien regionale Strukturen - und damit auch die Bezirksärztekammern - wichtig. Johna plädierte dafür, auf dem Ärztetag in Frankfurt dafür zu stimmen, jeden zweiten Ärztetag in Ber-



Dr. med. Alessandra Carella

lin stattfinden zu lassen. Ensink hatte gesagt, dass durch diese Maßnahme rund 500 000 Euro eingespart werden könnten.

Aktuelles aus Hessen

Die derzeitigen regionalen Gesundheitskonferenzen sollen rechtlich aus dem Bereich des Hessischen Krankenhausgesetzes herausgenommen und in den „SGB-V-Bereich“, zum Beispiel als Regelung zu dem Landesgremium gemäß Paragraph 90 gesetzlich neu geregelt werden. Leider sei zu befürchten, dass die neue gesetzliche Aufhängung das Stimmgewicht der Landesärztekammer herabsetzen werde, teilte von Knoblauch zu Hatzbach mit: „Damit sind wir nicht einverstanden.“ Positiv dagegen die Entscheidung des Landesgremiums auf Vorschlag des Ministers, eine neue Unterarbeitsgruppe zum Thema

„Psychische Gesundheit“ einzuberufen. Die LÄKH wurde mit dem Vorsitz betraut. Von Knoblauch zu Hatzbach berichtete außerdem, dass der Beirat Ärztliche Stelle Röntgen am 18. Februar 2015 Dr. med. Susan Trittmacher (Liste Fachärzte Hessen) zur stellvertretenden Leiterin der Ärztlichen Stelle gewählt habe. Am 12. März 2015 fand im Hessischen Landtag eine Anhörung zur Novellierung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes unter Teilnahme der Landesärztekammer Hessen statt. Bereits im Vorfeld hatte die LÄKH eine schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Auch künftig wird die Landesärztekammer aktiv beim „Hessischen Pakt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung“ mitwirken (am 23. März wurde die fortgeschriebene Fassung im Rahmen einer Pressekonferenz im Hessischen Landtag ratifiziert; Anm. d. V.). Die flächendeckende Umsetzung der Nicht-ärztlichen Praxisassistenten gemeinsam mit der KVH sei in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung, sagte der Ärztekammerpräsident. Dr. med. Lothar Born (Hessenmed – die Netzärzte) kritisierte nachdrücklich, dass der Gesundheitspakt ohne die Beteiligung der Netzärzte gestartet sei.

Übernahme von Medizinstudierenden gefordert

Die Delegiertenversammlung setzte ein klares Signal zur Stärkung der Rechte von Medizinstudierenden in Hessen: Mit überwältigender Mehrheit forderten die Ärztevertreter in zwei Resolutionen (Antragsteller Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter, Fachärzte Hessen, und Dr. med. Eckhard Starke, Die Hausärzte, einerseits sowie PD Dr. med. Andreas Scholz, Dr. med. Lars Bodammer und Liste Marburger Bund Hessen andererseits) die Übernahme von Studenten, die erfolgreich den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung – das Physikum – in Hessen bestanden, aber keinen Platz im klinischen Teil des Studiums an Hessischen Hochschulen erhalten haben. Hintergrund: Elf Medizinstudenten, die nach dem Wintersemester 2014/2015 an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt erfolgreich ihr Physikum bestanden hatten, wurden direkt anschließend exmatrikuliert. Sie hatten sich ein-

geklagt und nur für die Vorklinik eine Studienzulassung erhalten.

In anderen Bundesländern, wie z. B. Rheinland-Pfalz, werden Studenten in dieser Situation automatisch in die klinischen Semester übernommen, wie Dr. Richter und Dr. Starke hervorhoben. Die Delegierten kritisierten scharf, dass sich die Hessische Landesregierung im eigenen Einflussbereich über die Hochschulen hinter bürokratischen Argumenten verstecke. Die Landesregierung wurde auf der Grundlage des Antrages von PD Dr. Scholz, Dr. Bodammer und Liste Marburger Bund Hessen aufgefordert, die überholte Kapazitätsverordnung für Humanmedizin zu überarbeiten und diese grundsätzlich besser an die Studienkapazitäten (Vorklinischer und Klinischer Teil) anzupassen.

Klärung offener Fragen in der hessischen Notfallversorgung

Seit einigen Jahren reichen die Aufnahme – und Versorgungskapazitäten der hessischen Krankenhäuser vor allem im Rahmen der saisonalen Erkältungs- und Grippewelle nicht aus. Die Delegiertenversammlung appellierte daher auf der Grundlage eines Antrages von Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen) an das hessische Sozialministerium, zeitnah einen runden Tisch zur Klärung



Dr. med. Lars Bodammer

offener Fragen in der hessischen Notfallversorgung einzurichten. Um die Versorgung der hessischen Bevölkerung sicherzustellen, halten die Ärztevertreter ein

gemeinsames und sektorenübergreifendes Handeln für dringend notwendig. Klärungsbedarf sieht die Delegiertenversammlung zum Beispiel bei der Frage, ob offen gemeldete Kliniken auch über weite Strecken angefahren werden sollen, bei personellen und ausstattungsbedingten Engpässen von Intensivkapazitäten, bei der Lenkung von Patienten und der Finanzierung der Notfallversorgung in den Kliniken.

Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes steigern

In Hessen droht der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) finanziell und personell auszubluten. Auf der Grundlage eines Antrags von Dr. med. Henrik Reygers („Öffentlicher Gesundheitsdienst“) forderte das Ärzteparlament daher die Kommunen auf, endlich die Notwendigkeit arztspezifischer tariflicher Regelungen für die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst analog der kommunalen Krankenhäuser zu erkennen und umzusetzen: Nur so könne die Attraktivität des ÖGD für Ärztinnen und Ärzte gewährleistet werden: Gleiche Bezahlung für gleiche Tätigkeit und Ausbildung! Auch müsse für eine angemessene Personalausstattung in den Gesundheitsämtern gesorgt und das Fach „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der medizinischen Ausbildung aufgewertet werden. Die Leitung von Gesundheitsämtern und entsprechenden kommunalen Hauptabteilungen dürfe ausschließlich weisungsunabhängig tätigen, approbierten Ärzten übertragen werden.



Dr. med. Viktor Karnosky (r.) im Gespräch mit Dr. med. Alexander Marković, der künftige Ärztliche Geschäftsführer

Teilnahme an Ärztlichem Bereitschaftsdienst

Mit der Verabschiedung eines Antrags von Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärzte Hessen) sprachen sich die Delegierten dafür aus, Privatärzte künftig dazu zu verpflichten, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) teilzunehmen und sich auch an den Kosten zu beteiligen. Bisher gebe es keine Regelung der Landesärztekammer oder Vereinbarung zwischen der LÄKH und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), die dies ermögliche. Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen wurde aufgefordert, bis zur nächsten Delegiertenversammlung eine Vereinbarung zur Teilnahme und zur Finanzierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu treffen.

Kommunikation

Mit einem dem Antrag von Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph, Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Stephan Hermann Bork, Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Christian Piper, Anne Kandler (alle Marburger Bund Hessen), Dr. med. Hans-Martin Hübner (Liste Fachärzte Hessen) und Dr. med. Lothar Hofmann (Die Hausärzte) zugrunde liegenden Beschluss beauftragten die Delegierten das Präsidium der LÄKH, in der nächsten Delegiertenversammlung einen Tagesordnungspunkt „Kommunikation zwischen LÄK-Präsidium und den Vorsitzenden der Bezirksärztekammern“ vorzusehen.

Kammerintern

Von Knoblauch zu Hatzbach informierte die Delegierten zunächst über personelle Veränderungen in der Landesärztekammer: So nahm Dr. med. Roland Kaiser am 21. März zum letzten Mal in seiner Funktion als Ärztlicher Geschäftsführer auf dem Podium der Delegiertenversammlung Platz teil. Unter den Gästen begrüßte der Ärztekammerpräsident Dr. med. Alexander Marković, der am 1. Juli 2015 die Nachfolge Dr. Kaisers als Ärztlicher Geschäftsführer antreten wird. Thomas Friedl, bisheriger Leiter der Stabsstelle EDV und Organisationsentwicklung,



Dr. med. Roland Kaiser

scheidet zum 1. April aus den Diensten der Ärztekammer aus, um als Professor an die Fachhochschule Gießen zu gehen. Der Ärztekammer wird er in beratender Funktion verbunden bleiben. Im Namen der Delegierten dankte von Knoblauch zu Hatzbach Friedl für sein großes Engagement und seine vielen innovativen Neuerungen. Ralf Münzing wird zum 1. April 2015 die Leitung der Abteilung EDV und Organisationsentwicklung übernehmen. Da Kaiser im Unterschied zu Friedl noch für eine Übergangszeit zur Einarbeitung seines Nachfolgers und als Berater in der LÄKH tätig sein wird, stand seine Verabschiedung noch nicht auf dem Programm. Auf der Delegiertenversammlung stellte Kaiser den aktuellen Stand der Vorbereitungen zum 118. Deutschen Ärztetag vor. Die Arbeiten zum Forschungsprojekt „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ verliefen planmäßig und die Quellenlage habe sich als ergiebig erwiesen, fügte von Knoblauch zu Hatzbach anschließend hinzu. In dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes werden erste Ergebnisse veröffentlicht und als Sonderdruck bereitgestellt.

In der aktuellen Abfrage der Weiterbildungsermächtigten zur Meldung ihrer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) wurden Fragen zu Arbeitszeiten und Beschäftigungsverhältnissen neu aufgenommen. Mitte März lag die Rücklaufquote bei 87 Prozent. Seit Januar 2015 erhalten alle ÄiW der Allgemeinmedizin in Hessen kurz vor ihrer Facharztprüfung einen Link zum Online-Fragebo-

gen zur Beurteilung der Weiterbildungssituation. Die Daten werden von der Stabsstelle Qualitätssicherung (QS) Anfang 2016 ausgewertet und an die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin weitergeleitet.

2015 wird die LÄKH eine hessenweite Befragung zur Weiterbildungsqualität als Pilotierungsphase und mit Fokus auf den Fachgebieten „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und „Orthopädie und „Unfallchirurgie“ starten. Ergebnisse der 11. Befragungswelle der Absolventen der ärztlichen Prüfung an hessischen Universitäten werden in dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes vorgestellt.

Die neue elektronische Arztsuche der Landesärztekammer ist im Februar 2015 online gegangen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich selbst für diesen

Service im Mitglieder-Portal der LÄKH eintragen.

„Ein großes Thema ist das Klinische Krebsregister“, hob von Knoblauch zu Hatzbach hervor. Der Vertrag der LÄKH mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration zum Klinischen Krebsregister sei rückwirkend zum Gesetz am 15.10.2014 in Kraft getreten. Die erforderlichen Räumlichkeiten für den persönlichen Ausbau der Vertrauensstelle bei der LÄKH in Frankfurt seien inzwischen angemietet und bereits zwei neue Informatiker eingestellt worden.

40 Jahre Carl-Oelemann-Schule

Am 18. April begeht die Carl-Oelemann-Schule (COS) der Landesärztekammer ihr Jubiläum mit einem Fortbildungstag unter

dem Motto „Wissen und Handeln“. Die COS stelle sich derzeit einer doppelten Herausforderung, sagte von Knoblauch zu Hatzbach. Zum einen der Nachqualifizierung hessischer „VERAHS“ (nach Schätzung der KVH ca. 180) zur NÄPA (Nicht-ärztliche Praxisassistentin), zum anderen der zusätzlichen Qualifizierung einer großen Zahl von NÄPAs (nach Schätzung der KVH bis ca. 800). Innerhalb von acht Wochen baute die COS die komplette Logistik für die entsprechenden Kurse und Prüfungen auf. Die angebotenen Kurse waren innerhalb von zwei Wochen bereits ausgebucht. Weitere Kurse sind für Juni, Juli und September geplant. „Wir brauchen dringend noch ärztliche Dozenten“, betonte von Knoblauch zu Hatzbach.

Katja Möhrle

Änderungen von Rechtsquellen, Kammerimmobilie und Bericht der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Insgesamt fünf Anträge des Präsidiums zur Änderung von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) wurden auf der 6. Ordentlichen Delegiertenversammlung behandelt. Vier wurden angenommen: Änderungen der Hauptsatzung, Meldeordnung, Weiterbildungsordnung und der Kostensatzung. Einer wurde zur Überarbeitung an das Präsidium zurücküberwiesen.

Rechte der Bezirksärztekammern stärken

Die Änderungen der Hauptsatzung dienen insbesondere dazu, die Bezirksärztekammern in ihren Rechten zu stärken, erläuterte der Justitiar der LÄKH Manuel Maier. Sie haben mit der Verabschiedung die Möglichkeit erhalten, ein Ordnungsgeld nicht nur dann festzusetzen, wenn jemand gegen die Meldeordnung verstoßen hat, sondern auch im Falle des Nichtbeantwortens von Anfragen der Kammer. „Das soll die Kommunikation mit dem Mitgliedern und insbesondere mit diesen, die sich nicht melden, verstärken“, so Maier. Gleichzeitig wird auch das Ordnungsgeld in der Höhe angepasst. Analog zum Hessischen Heilberufsgesetz können zukünftig

bis zu 5000 Euro festgesetzt werden. Das bedeute jedoch nicht, dass jeder, der eine Ordnungsstrafe zu zahlen habe auch 5000 Euro zahlen müsse, sondern nur dass die Strafandrohung 5000 Euro betrage, fügte Maier hinzu. Der Vorstand der jeweiligen Bezirksärztekammer könne im Einzelfall entscheiden, welche Höhe das Ordnungsgeld zu betragen habe. Die infolge der Änderung der Hauptsatzung vorgeschlagene Anpassung der Meldeordnung, das Ordnungsgeld von 2500 auf 5000 Euro heraufzusetzen sowie die Begrifflichkeit Ordnungsstrafe in Ordnungsgeld umzuwandeln (entsprechend der Bezeichnung im Heilberufsgesetz) wurde ebenfalls mit großer Mehrheit zugestimmt.

Ärztliche Weiterbildung

Über drei Änderungsvorschläge für die Weiterbildungsordnung referierte Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Abteilung Ärztliche Weiterbildung der LÄKH. Der erste betraf das Problem der angemessenen Vergütung. „Es ist eine hessische Errungenschaft seit den 1980er Jahren, dass die Weiterbildung nur anerkannt wird, wenn sie angemessen vergütet wird“, erinnerte Karnosky. Probleme gab

es dabei mit den Stipendiaten, die deutlich unter Tarif bezahlt würden. Diskussionen auf Bundesebene im Vorstand der Bundesärztekammer führten dazu, dass sich die Vergütung am Ergebnis tarifvertraglicher Regelung orientieren müsse. Dadurch habe die LÄKH noch einen kleinen Spielraum, angesichts der Tatsache, dass es zwei bis drei Dutzend Tarifverträge in Deutschland gebe, erklärte Karnosky. Nicht der eine Tarifvertrag sei dann maßgebend. Die zweite Änderung betraf das Thema Gendiagnostikgesetz. So sollen den Erfordernissen des Gendiagnostikgesetzes und der Gendiagnostikrichtlinie durch Aufnahme in den Paragraphenteil für alle Fachgebiete entsprechend angepasst werden. „Damit sichern wir die Kolleginnen und Kollegen ab, die das von ihren Weiterbildungern bestätigt bekommen haben. Sie können sich dann ausweisen, dass sie diese Qualifikation erworben haben.“ Die dritte Änderung innerhalb der Weiterbildungsordnung betraf die Innere Medizin. Viele Weiterbildungsinhalte seien in den ambulanten Bereich verlagert worden, was es schwierig für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mache sämtliche geforderten Inhalte in einer fünfjährigen rein stationären Weiterbildung zu absolvieren, so

Karnosky. Daher sollen von den fünf Jahren nun zwei Jahre auch im ambulanten Bereich ableistbar sein.

Alle drei Änderungen der Weiterbildungsordnung wurden von den Delegierten einstimmig angenommen.

Gutachter- und Schlichtungsstelle

Seit Mitte der 1970er Jahre verfügt die LÄKH über eine Gutachter- und Schlichtungsstelle (GuS). Die letzte Anpassung der Satzung erfolgte im Jahr 2004. Zwischenzeitlich hätten sich einige Fragen insbesondere zum Verfahren entwickelt, die nun auch in der Satzung nachvollzogen werden sollen. Darüber hinaus soll die Einbindung von Patientenvertretern erfolgen. Dies führe zu mehr Transparenz und einer höheren Zufriedenheit. Den Ausführungen des Justitiars folgte eine ausführliche Diskussion. Welche Qualifikation ein Patientenvertreter mitbringen müsse, um als solcher berufen zu werden, fragte Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen) und schlug zugleich eine Ergänzung zur Berufung gemäß der Patienten-



Dr. med. Susanne Johna

vertreterbeteiligungsverordnung des Bundesgesetzblattes aus dem Jahr 2003 vor. Die Forderung nach einer Spezifizierung fand breite Unterstützung unter den Delegierten.

Verwundert zeigte sich Dr. med. Peter Zürner (Liste Fachärzte Hessen), dass es sich weiterhin um ein rein schriftliches Verfahren handeln soll. Maier begründete dies mit der Konstruktion der GuS. Jedes Jahr bearbeite sie ungefähr 1000 Fälle.



Dr. med. Peter Zürner

Wenn man von einer Gesprächsdauer von mindestens einer Stunde ausgehe, müsse die GuS personell und finanziell anders aufgestellt, gab er zu Bedenken und empfahl zugleich, das Thema nicht auf die GuS beschränkt zu sehen, sondern im Sinne eines Patientenbeschwerdemanagements der LÄKH an sich. Dem Wunsch von Zürner, perspektivisch eine Regelung zu finden, dass Patienten mit Beschwerden auch gehört werden, sah auch Maier als maßgebend an: „Wir müssen sehen, wo sind diese Stellen, wo ist die Zeit gegeben, um solche Gespräche zu führen. Das könnten die Bezirksärztekammern sein, das könnten auch Ombudsleute sein. Das müssen wir erarbeiten.“ Dr. med. Alfred Möhrle, Ehrenpräsident der LÄKH, machte darauf aufmerksam, dass in der Diskussion verschiedene Dinge vermischt würden: eine Satzungsänderung für die GuS

und ein Beschwerdemanagement insgesamt. Er schlug daher vor, den Antrag an das Präsidium zurück zu überweisen und diesen in der nächsten Delegiertenversammlung zusammen mit einer Regelung des Beschwerdemanagements allgemein neu vorzulegen. Diesem Vorschlag stimmten die Delegierten zu.

Bestätigung der Arzteigenschaft und Beglaubigungen

Unkompliziert gestaltete sich die Abstimmung der Änderung der Kostensatzung, die einstimmig angenommen wurde. So wird der hohe Verwaltungsaufwand bei Bestätigungen über die Arzteigenschaft aufgefangen durch eine kostendeckende Aufspaltung der Gebühren in eine Grundrahmengebühr und eine Zusatzgebühr, wenn die Bestätigung über einen Arzt hinausgeht. Auch die Beglaubigung von Unterschriften und Urkunden werde zwecks Kostendeckung angepasst.

Kammerimmobilie „Broßstraße 6“ in Frankfurt am Main

Über das weitere Vorgehen mit der Kammerimmobilie in der Broßstraße 6 in Frankfurt am Main berichtete Hans-Peter Hauck, kaufmännischer Geschäftsführer der LÄKH. Das ehemalige Verwaltungsgebäude der LÄKH ist seit 1994 an einen Mieter vermietet, der voraussichtlich im Juli 2015 ausziehen werde. Es befinde sich zwar in einem Umfeld villenartiger Wohnbebauung, das Gebäude entspreche aber



nicht dem Standard dieses Gebietes. Darüber hinaus sei in den vergangenen 20 Jahren nichts am Gebäude unternommen worden, weshalb ein Sanierungs- und Investitionsstau von ca. 1 Million Euro vorliege. Die Immobilienwirtschaft sei nicht Kernaufgabe der LÄKH und die Wiedervermietung des bestehenden Objektes im derzeitigen Zustand nicht möglich ohne erhebliche Sanierungsmaßnahmen. Die Empfehlung laute daher, das Grundstück bestmöglich zu verkaufen. Die Delegiertenversammlung stimmte dem Antrag zu, einen Arbeitsausschuss zu bilden, der die Veräußerung begleiten soll. Ein Gutachter für die Erstellung eines Bodengutachtens sei bereits bestellt, um auf der Grundlage dessen die bestmögliche Verwertungsmöglichkeit auszuloten.

Bericht zur Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Zusätzlich zum schriftlich vorliegenden Bericht informierte Prof. Dr. med. Klaus Reinhard Genth, Vorsitzender der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, über hervorzuhebende Entwicklungen: Anstieg der Anzahl der Veranstaltungen, teilnehmerstarke Repetitorien, eine konstant hohe Nachfrage beim Kurs Geriatrische Grundversorgung sowie positive Rückmeldungen zum neu konzipierten Einsteigerseminar.

Angestrebt werde eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Sachverständigenrat, dem Gremium, das die Akade-

mie inhaltlich berate. Eine Arbeitsgruppe beschäftige sich außerdem mit dem Thema Mitgliedschaft. „Wir haben etwa 6000 freiwillige Mitglieder, das scheint nicht so attraktiv zu sein, denn die Zahl nimmt jährlich um etwa 150 bis 200 ab. Wir glauben das liegt daran, dass die Akademie auch nicht bekannt genug ist. Daran müssen wir arbeiten.“ Besonders verdiente Referenten der Akademie würden seit 2014 geehrt. Die erste Ehrung habe 20 Personen umfasst, die dadurch eine hohe Wertschätzung empfunden hätten.

Enttäuschend empfand Genth das gescheiterte Pilotprojekt mit dem Springer-Verlag zur integrativen Verknüpfung von Online-Angeboten Präsenzveranstaltungen, das von den Teilnehmern kaum genutzt wurde (zehn Prozent): „Wir nehmen zur Kenntnis, dass dieses Angebot in dieser Form von den Teilnehmern nicht gewünscht wird und nicht als Zuwachs empfunden wird.“ Das Pilotprojekt wurde daher Ende des letzten Jahres abgebrochen.

Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen) regte die Konzeption eines Wochenkurses zum Thema „Antibiotic Stewardship“ an.

Vorschläge zur Besetzung des Berufsgerichts für Heilberufe

Da die Amtszeit der derzeit berufenen ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Berufsgerichts für Heilberufe beim

Verwaltungsgericht zum 31. Dezember 2015 endet, wurde die LÄKH vom Hessischen Verwaltungsgericht Kassel um eine neue Vorschlagsliste gebeten. Die Bezirksärztekammern und das Präsidium haben eine entsprechende Liste zusammengestellt, die von den Delegierten angenommen wurde.

Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg, zeigte sich irritiert, dass auf der Liste im Bereich der Bezirksärztekammer Marburg eine Person mehr erscheine als von ihrer Seite vorgeschlagen wurde und bat um Aufklärung. Der Präsident erläuterte das Vorgehen des Präsidiums, dass Personen, die für ein solches Amt bereit seien, den jeweiligen Bezirksärztekammern zugeordnet wurden. Es solle dabei keine Rolle spielen, wer wen vorgeschlagen habe. Dr. med. Alfred Möhrle ergänzte, dass es in der Vergangenheit schwer war, Kolleginnen und Kollegen für einen Posten als Richter am Berufsgericht zu finden. Er regte an, dass zukünftig mit einer Vorlaufzeit von zwei bis drei Monaten eine Ankündigung im Hessischen Ärzteblatt erfolgen und Interessierte sich daraufhin bei den Bezirksärztekammern melden können. So habe jeder die Möglichkeit, zu einer solchen Aufgabe zu kommen. Diese Vorgehensweise fand unter den Delegierten breite Zustimmung. Zusätzlich soll auch eine Ankündigung im Mitglieder-Portal geprüft werden.

Maren Grikscheit



Foto: Katja Kölsch

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

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

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

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

Dienstag, 5. Mai 2015 • Dienstag, 2. Juni 2015 • Dienstag, 7. Juli 2015



Zwischenergebnisse der

Studie zur Geschichte der Landesärztekammer Hessen

Plakat von Johann Vincenz Cissarz, 1904
Frauenfigur als Personifikation der Gesundheit

Geschichte der Landesärztekammer Hessen von 1876 bis 1956: Einblicke in ein Forschungsprojekt

Vorwort

Auf Antrag von mehreren Delegierten wurde auf der Delegiertenversammlung am 15. März 2013 beschlossen, ein Forschungsprojekt zur „Darstellung der Geschichte der Landesärztekammer Hessen vor dem Jahr 1956“ durchzuführen. Im März 2014 genehmigte die Delegiertenversammlung auf Antrag des Präsidiums die erforderlichen Mittel.

Die Zeit der Vorgeschichte der Landesärztekammer Hessen, die weit in das 19. Jahrhundert zurückreicht, die vielen ungeklärten Fragen über die Zeit zwischen 1933 und 1945 und dann der Zeit bis 1956 – dem Jahr der Gründung als „Körperschaft des Öffentlichen Rechts“ – wurden bisher nicht wissenschaftlich untersucht. Insbesondere für die Zeit zwischen 1933 und 1945 waren bereits in

den ersten Jahren nach der Befreiung Rufe laut geworden, nun „endlich“ einen Schlusstrich zu ziehen und sich wichtigeren Themen, der Zukunft, zu zuwenden. Diese Auffassung ist auch heute noch verbreitet. Ohne die Geschichte zu kennen, sind wir bei aktuellen Entscheidungen oft hilflos und die Geschichte ist der Schlüssel zum Verstehen der Gegenwart. Ohne das Wissen um die Vergangenheit wären die Art und die Ergebnisse der aktuellen Diskussionen in der deutschen Öffentlichkeit zum Beispiel über die Würde des Menschen, über Sterbehilfe oder die Menschenrechte nicht denkbar. Die Landesärztekammer Hessen ist die erste Kammer, die sich im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie mit ihrer Vergangenheit befasst. Die ersten Ergebnisse sind sehr ermutigend; sie bringen Überraschendes, Irritierendes und Be-

stürzendes hervor. Mitte 2016 wird die Untersuchung abgeschlossen sein. Der Deutsche Ärztetag 2015 in Hessen, in Frankfurt am Main, ist Anlass, erste Zwischenergebnisse vorzustellen. Die Zusammenarbeit mit dem Forscherteam – Prof. Benno Hafener, Marcus Velke (M.A.) und Lucas Frings (B.A.) – von der Philipps-Universität Marburg ist konstruktiv und partnerschaftlich, sie ist ein Gewinn für die Beteiligten.

Wir hoffen, dass diese Forschungsarbeit für die Ärztekammer Hessen erfolgreich verläuft und vielleicht Beispiel und Anlass ist, in anderen Institutionen ähnliche Vorhaben zu initiieren.

Dr. med. Sigmund Drexler

Vorsitzender des Beirats des Forschungsprojektes „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“



Die Landesärztekammer Hessen erforscht ihre Vergangenheit

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) untersucht ihre Geschichte und hat eine Forschungsgruppe der Philipps-Universität Marburg mit diesem Vorhaben beauftragt. Das Projekt befasst sich zunächst mit der langen Vorgeschichte der organisierten Ärzteschaft in Hessen und dann im Schwerpunkt mit der Zeit des Nationalsozialismus und dem Zeitraum von 1945 bis zur Gründung der LÄKH im Jahr 1956.

Die LÄKH ist die erste Kammer, die ihre Geschichte untersuchen und diesen Bereich der Ärztopolitik, zu dem es bisher kaum vergleichbare Studien gibt, aufklären lässt. Die Laufzeit des Forschungsvorhabens ist auf zwei Jahre (1. April 2014 bis 31. März 2016) angelegt und mit ihm sind Prof. Dr. Benno Hafener, Marcus Velke (M.A.) und Lucas Frings (B.A.) befasst. Ein Beirat bei der LÄKH begleitet unter Federführung von Dr. med. Siegmund Drexler das Vorhaben.

Die Forschungsgruppe sichtet umfangreiches historisches Quellenmaterial und die vorliegenden Publikationen und Befunde zur Medizin- und Ärztopolitik. Es ist eine produktive „Puzzlearbeit“, weil kein geschlossener Archivbestand vorliegt und vorliegende Quellenmaterialien bisher kaum erschlossen sind. In den folgenden Beiträgen werden einige ausgewählte Befunde zu sechs Themenbereichen kurz vorgestellt. Sie geben erste Einblicke in mittlerweile umfassend recherchiertes und vorliegendes Material, das in der abschließenden Publikation ausführlich aufgenommen und ausgewertet wird. Die Beiträge beruhen im Wesentlichen auf dem Nachlass von Dr. med. Carl Oelemann, den Beständen des Hessischen Staatsarchivs Darmstadt, weiter den Presseorganen der hessischen Ärztekammern: dem „Hessischen Ärzteblatt“ (1926–1933), der „Westdeutschen Ärzte-Zeitung“ (1919–1933) und dem „Ärzteblatt für Hessen“ (1934–1941). Wir verwenden die männliche Schreibweise, weil die hier genannten Akteure ausschließlich Ärzte waren; wenn im Artikel die gesamte Ärzteschaft gemeint ist, sind Ärztinnen gleichermaßen eingeschlossen.

Eine lange Geschichte seit 1876

Die Geschichte der organisierten Ärzteschaft, der Standesorganisationen und Vertretung der ärztlichen Interessen sowie der Gesetzgebung – und damit auch der Ärztekammern – reichen in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts zurück. Zwei ausgewählte Zeiträume zeigen für Hessen wichtige Etappen bis zum Ende der Weimarer Republik.

Ärztevereine und Zentralausschuss

Vom 17. bis 19. Jahrhundert bestanden „Medizinalordnungen“, die als eine Mischung aus Berufs- und Ärzteordnung angesehen werden können. Die Gründungszeit der ersten regionalen Ärztekammern fällt in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts; der „Deutsche Ärztevereinsbund“ wurde im Juli 1872 in Leipzig gegründet. In der Literatur finden sich gleichzeitig Hinweise, dass dieser am 17. September 1873 in Wiesbaden gegründet worden sei. Mit der Reform der staatlichen Medizinalorganisation im Großherzogtum Hessen setzte auch in anderen Provinzen, wie in der preußischen Provinz Hessen-Nassau, der Prozess der Neuordnung ein. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts konstituierte sich im Jahr 1876 der „Hessische ärztliche Zentralausschuß“ – eine Art Vorläufer der heutigen Landesärztekammer. Die Wahl der Delegierten bzw. Mitglieder erfolgte dafür bereits ab 1874 aus regionalen ärztlichen Vereinen im Auftrag der damaligen Obermedizinaldirektion. Ein Kernstück der neuen Medizinalorganisation war die Gründung von ärztlichen Vereinen. Mit der Reform und den ärztlichen Kreis- und Stadtvereinen war die Absicht verbunden, die Mitwirkung der Ärzte beim öffentlichen Gesundheitsdienst – der „öffentlichen Gesundheitspflege“ – durchzusetzen und ihr eine Organisationsform zu geben.

Im Jahr 1891 erschien das „Korrespondenzblatt der ärztlichen Vereine des Großherzogtums Hessen“, das bis 1920 zentrales Informationsorgan der hessischen Ärzteschaft war und dann eingestellt wurde. Weiter wurden auf der Ebene der Regierungsbezirke zahlreiche (jährliche) Mitgliederverzeichnisse der

Ärztevereine angelegt; ärztliche und medizinische Informationen wurden über den „Reichsmedizinalkalender“ veröffentlicht.

Ärzttekammer und Ärzteblatt

Vor dem Hintergrund landesrechtlicher Zuständigkeit erfolgte in der Weimarer Republik in Hessen mit dem Gesetz vom 15. Januar 1924 am 9. Juli 1924 die Gründung der „Hessischen Ärztekammer“ als öffentlich-rechtliche Berufsvertretung der hessischen Ärzte. Die Ärztekammer hatte 20 gewählte Mitglieder. Erster Vorsitzender war bis 1928 der Geheime Sanitätsrat Dr. med. Karl Habicht, ihm folgte 1928 der Sanitätsrat Dr. med. Karl Brüning. Der 1. Hessische Ärztetag fand vom 11. bis 13. September 1926 in Bad Nauheim statt.

Im Volksstaat Hessen gab es im Jahr 1925 16 ärztliche Kreisvereine, die sich im „Aerztlichen Landesverein“ zusammenschlossen hatten. Dieser war mit der Ärztekammer eng verwoben, der Landesverein hatte Vertreter bei den Ärztetagen und Habicht war zugleich Vorsitzender des „Hessischen ärztlichen Landesvereins“.

Im Jahr 1926 erschien das erste „Hessische Ärzteblatt“ als offizielles Organ der „Hessischen Ärztekammer“ und der ärztlichen Standesvereine und ärztlichen wirtschaftlichen Verbände im Volksstaat Hessen. Die Schriftleitung hatte zunächst Sanitätsrat Dr. med. Karl Heil, ihm folgte Sanitätsrat Dr. med. Friedrich Wilhelm Vogel und ab 1930 (mit dem Heft Nr. 4) Dr. med. Carl Oelemann. Zu den Themen gehörten u. a. der „Kampf dem Alkohol“, die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, die Impfdebatte; dann die Notverordnungen am Ende der Weimarer Republik. Beklagt wurden die „Not der Ärzte“ und die große Zahl der (arbeitslosen) Jungärzte aufgrund von zu vielen Medizin-Studienplätzen. Weitere Themen waren die „Volksgesundheitspflege“ und die „deutsche Sozial- und Rassenhygiene“. Neben dem „Hessischen Ärzteblatt“ war die 1919 gegründete und bis 1933 erscheinende „Westdeutsche Ärztezeitung für Standesfragen und soziale Medizin“ (als Nachfolgeorgan der „Frankfurter Ärzte-Correspondenz“, die es ab 1910 gab)

ein wichtiges Mitteilungs- und Informationsorgan der hessischen Ärzteschaft und auch der „Ärzttekammer für die Provinz Hessen-Nassau“.

Die Ärztekammern in Hessen im Jahr 1933

Unmittelbar nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten im Jahr 1933 vollzogen die hessischen Ärztekammern eine grundlegende Umstrukturierung, motiviert durch eine Mischung aus vorauseilendem Gehorsam, Verteidigung der ärztlichen Standesinteressen, deutsch-völkischen Überzeugungen und Anbiederung an den Nationalsozialismus.

1933 bestanden auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Hessen zwei ärztliche Standesorganisationen, territorial aufgeteilt entsprechend dem Gebiet der preußischen Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen. Die „Ärzttekammer für die Provinz Hessen-Nassau“ hatte ihren Sitz in Frankfurt/M. unter Vorsitz und Geschäftsführung von Dr. med. August de Bary, während die „Hessische Ärztekammer“ unter dem Vorsitz von Sanitätsrat Dr. med. Karl Brüning in Darmstadt residierte.

Das Presseorgan der „Ärzttekammer für die Provinz Hessen-Nassau“ war die „Westdeutsche Ärztezeitung“ unter Schriftleitung von Sanitätsrat Dr. med. Julius Hainebach; das Presseorgan der „Hessischen Ärztekammer“ war das „Hessische Ärzteblatt“, weiterhin mit Dr. med. Carl Oelemann als Schriftleiter.

Im Jahr 1933 waren zwischen 15 und 16 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte im damaligen Deutschen Reich – im Sinne der NS-Gesetze – jüdischer Abstammung; sie waren in den verschiedenen medizinischen Disziplinen unterschiedlich vertreten, unter den Pädiatern waren es zum Beispiel über 50 Prozent. Vor dem Hintergrund der NS-Rassegesetze und Verordnungen emigrierten und flohen viele jüdische Ärztinnen und Ärzte; und bereits in den ersten sechs Jahren der NS-Herrschaft mussten neun von zehn ihren Beruf aufgeben. Sie wurden seit April 1933 systematisch entrechtet und gedemütigt, verfolgt, deportiert und viele wurden ermordet. So wurde u.a. durch Verordnung vom 22. April 1933 allen jüdischen und



Die neu formierte Ärztekammer für den Volksstaat Hessen im Herbst 1933 (Quelle: Weckruf zum Volksgesundheitsdienst, Jg. 1 (1933), Seite 115)

kommunistischen Ärzten in Deutschland die Kassenzulassung entzogen. Zusätzlich hatten die einzelnen Ärztekammern sukzessive im Sommer 1933 die Vertretung durch bzw. die Überweisung an jüdische Ärzte verboten.

Die Hessische Ärztekammer

Es gehörte nach der Machtübernahme zu den ersten Beschlüssen der „Hessischen Ärztekammer“ am 30. März 1933, den hessischen Innenminister um die Ansetzung von Neuwahlen der Kammermitglieder zu bitten. Der Vorsitzende Brüning bat im selben Brief um personelle Änderungen der Ärztekammer und bot an, einzelne Mitglieder zum „freiwilligen Rücktritt [zu] veranlassen“. So wurde der jüdische Arzt Sanitätsrat Dr. med. Alphons Fuld seines Amtes als stellvertretender Vorsitzender der „Hessischen Ärztekammer“ enthoben. Das Innenministerium reagierte zunächst nicht auf das Schreiben und die übrigen Mitglieder blieben auf ihren Posten; dazu hieß es im „Hessischen Ärzteblatt“ vom 15. Juli 1933:

Bei der letzten Kammersitzung wurde der Beschluß gefaßt, der Regierung vorzuschlagen, die Kammer zu der ihr geeignet erscheinenden Zeit zwecks Neuwahl aufzulö-

sen. Bis jetzt ist darauf nichts erfolgt. Wir Unterfertigten haben es deshalb für unsere Pflicht gehalten, die uns anvertrauten Aemter auch weiter zu versehen, obwohl wir uns darüber klar waren, daß auch in der Hessischen Aertztekammer eine Umstellung kommen müsse.

Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass der Vorsitzende der „Hessischen Ärztekammer“ Brüning und die Vorstandsmitglieder Sanitätsrat Dr. med. Josef Höchstenbach und Dr. med. Alexander Büchner ihre Ämter niederlegen. Hintergrund für den Rücktritt waren wiederholte – auf die persönliche Amtsführung zielende – Angriffe durch den Bad Nauheimer Arzt Dr. med. Karl Barth gegen den Vorstand und den Schriftleiter Oelemann im „Weckruf zum Volksgesundheitsdienst“, der Zeitschrift des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ (NSDÄB) des Gauess Hessen-Darmstadt. Oelemann wies im „Hessischen Ärzteblatt“ vom 15. August 1933 die Kritik von Barth folgendermaßen zurück:

Solches Verhalten aus einem gesteigerten Machtgefühl schädigt das Ansehen unseres Standes, schädigt die reinen Ziele des Nationalsozialismus, entfremdet ihm wertvolle Menschen und dient nicht dem Aufbau im deutschen Vaterlande.

Am 29. Juli 1933 erließ der Ministerpräsident des Volksstaates Hessen das „Gesetz über die Auflösung und Neubildung der Ärztekammer“, durch das alle Mitglieder der Ärztekammer und ihre Stellvertreter ihrer Ämter enthoben wurden. Dr. med. Gottfried Ende, „Kommissar für ärztliche Angelegenheiten“ im Volksstaat Hessen, SA-Mitglied und bis dahin Herausgeber des „Weckruf zum Volksgesundheitsdienst“, wurde die Aufgabe übertragen, die Mitglieder der „neuen Ärztekammer“ zu ernennen.

Bei der Neustrukturierung bemühte man sich um eine friedliche Beilegung des Konfliktes. So wurde dem bisherigen Vorsitzenden Brüning für seine Arbeit gedankt und die Widersacher Brüning, Oelemann und Barth gaben eine gemeinsame Erklärung ab, in der sie ihre Streitigkeiten für beigelegt und beendet erklärten. Die „neue Ärztekammer“ wurde im „Hessischen Ärzteblatt“ vom 01. September 1933 vorgestellt.

Mit Oktober 1933 wurde das „Hessische Ärzteblatt“ eingestellt und der „Weckruf zum Volksgesundheitsdienst“ (Schriftleitung: Dr. med. Karl Welcker) übernahm die Funktion als offizielles Presseorgan der Kammer. Die Ärztekammer im Volksstaat Hessen war damit „gleichgeschaltet“ und machte deutlich in welche Richtung sie zukünftig agieren würde. Eine ihrer ersten Schritte war die Gründung einer „Abteilung für Erbgesundheits- und Rassenpflege“, deren Vorsitz der Rassehygieniker Dr. med. Heinrich Wilhelm Kranz aus Gießen übernahm.

Die Ärztekammer für die Provinz Hessen-Nassau

In der Provinz Hessen-Nassau erfolgte nach der Machtübernahme die „Gleichschaltung“ reibungslos und wurde in nur wenigen Monaten umgesetzt. Der Leiter des „Hauptamtes für Volksgesundheit“, Dr. med. Gerhard Wagner (ab 1934 Reichsärztführer), setzte Dr. med. Walter Strebel als „Kommissar für die ärztlichen Angelegenheiten“ ein. Als erste Maßnahme verkündete dieser am 10. Mai 1933 in der „Westdeutschen Ärztezeitung“ die Absetzung des jüdischen Schriftführers Hainebach und die Einsetzung von Dr. med. Ludwig Haßlauer.

Am 24. Mai 1933 schrieb Strebel: *Die erste Nummer der Westdeutschen Aerzte-Zeitung schicke ich hinaus in die Gefilde der Provinz Hessen-Nassau unter nationalsozialistischer Flagge (...).*

Ab Juni forderte die „Ärztékammer für die Provinz Hessen-Nassau“ ihre Mitglieder auf, an Veranstaltungen zur Rassenpolitik teilzunehmen. Vor allem die Beiträge von Strebel schlugen in der Zeitschrift der Standesorganisation einen rauen, aggressiven Ton an, den es so im „Hessischen Ärzteblatt“ im Jahr 1933 nicht gegeben hatte. Das gilt zum Beispiel für die Eintreibung von Spenden für die SA:

Es ist Pflicht eines jeden deutschen Arztes, die in jahrelangem opfervollem Kampf dem Führer treu ergebenen SA-Männer durch eine Geldspende zu unterstützen. (...) Ich halte es für die verdammte Pflicht und Schuldigkeit jedes Einzelnen, wenn er durch Beteiligung an dieser Spende einen kleinen Teil seiner Dankesschuld abträgt.

Mitgliedschaften in NS-Organisationen

Vorliegende Studien belegen den hohen Organisationsgrad der deutschen Ärzteschaft in den NS-Organisationen, sie gehörte zu den akademischen Berufsgruppen mit hohen Mitgliedschaftszahlen in der NSDAP, der SA, der SS und im „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ (NSDÄB); auch in der HJ und im NSKK (Nationalsozialistisches Kraftfahrkorps) waren zahlreiche Ärzte organisiert. So waren nach der Studie von Michael H. Kater¹ – seine Auswertung erfolgte auf der Basis einer Stichprobe der Reichsärztekartei – im Reichsdurchschnitt rund 45 Prozent der Ärzte Mitglied der NSDAP.

Für Hessen bzw. die beiden Gaue Hessen-Nassau und Kurhessen liegen Karteikarten über 4.603 Ärzte vor, die wir statistisch auswerten. Sie sind Bestandteil einer Sicherheitsverfilmung der Reichsärztekartei, die im Bundesarchiv in Berlin aufbewahrt wird und für die Auswertung digitalisiert wurde. Die Verfilmung wurde reichsweit im Jahr 1944 vorgenommen und ist ein stets aktualisiertes Verzeichnis aller praktizierenden Ärzte. Die Kartei-

ten enthalten Daten zu Bestattung, Geschlecht, Alter, Konfession, Fachrichtung, Wohnort/Kammerbezirk und den Mitgliedschaften in NS-Organisationen. Erste Zahlen zeigen für Hessen:

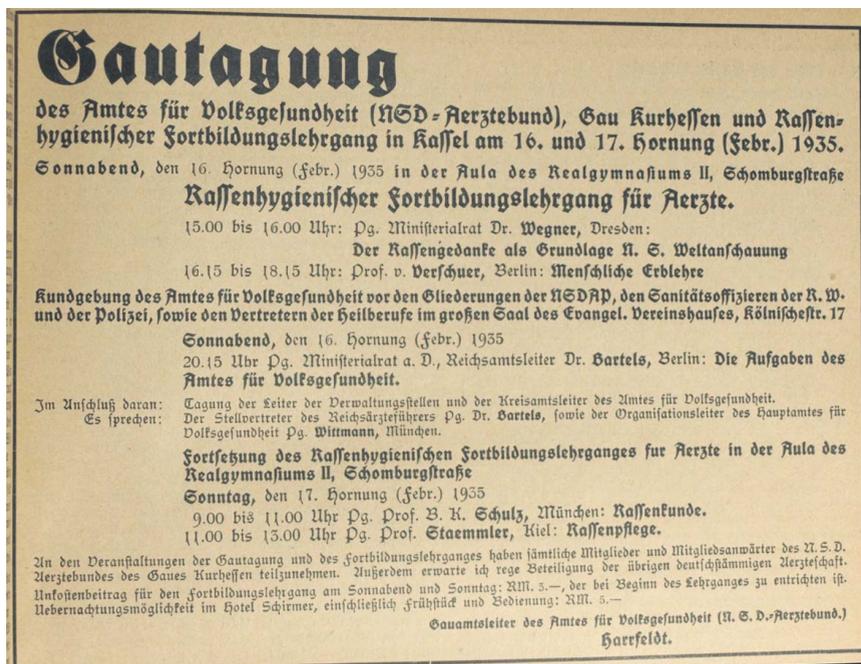
- 88,5 Prozent der hessischen Ärzte waren Männer, 11,5 Prozent waren Frauen,
- 63,9 Prozent waren Protestanten und 30,3 Prozent Katholiken; 5,8 Prozent gaben als Konfession u.a. deutschgläubig, gottgläubig oder konfessionslos an; einige machten keine Angabe,
- 53,2 Prozent aller Ärzte waren Mitglied in der NSDAP; nimmt man die NSDAP-Anwärter hinzu, dann liegt die Quote bei 63,6 Prozent,
- 25,5 Prozent aller Ärzte waren Mitglied in der SA,
- 5,3 Prozent aller Ärzte waren Mitglied in der SS (zum Vergleich: in Niederschlesien waren es 7,8 Prozent und im Rheinland 3,6 Prozent),
- 38,1 Prozent aller Ärzte waren Mitglied im NSDÄB.

Für die Mitgliedschaft in der NSDAP kann konstatiert werden, dass sie in Hessen (wie in einigen anderen Ländern und Provinzen) signifikant über dem Reichsdurchschnitt gelegen hat.

Gautagungen – Orte und Zeiten der Propaganda

Tagungen, Treffen, Fortbildungen, Schulungslager, Gautagungen und Massenveranstaltungen gehörten zu den Medien der (berufs-)politischen Einbindung der Ärzte in den nationalsozialistischen Staat, in eine „Medizin im Dienste des Führers“ und mit „rassischer Verantwortung“. Sie hatten neben anderen (fachlichen) Fortbildungen einen großen Stellenwert und dienten der ideologischen (Selbst-)Formierung der Ärzte und ihrer Berufsauffassung im Sinne der biologistisch-rassischen Weltanschauung sowie der Durchsetzung der Bevölkerungs-/Gesundheitspolitik und rassenpolitischen Gesetze (insbesondere dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933). Die unterschiedlichen Veranstaltungen wurden u. a. von der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-

¹ Michael Kater: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg/Wien 2000



Ankündigung einer Gautagung in Kassel vom Amt für Volksgesundheit (Quelle: Ärzteblatt für Hessen, Jg. 3 (1935), Seite 37)

Rehse, von ärztlichen Fortbildungsschulen (u. a. in Dresden, Berlin, München) und in Hessen vor allem von den beiden Gauen Hessen-Nassau und Kurhessen angeboten. Eingeladen wurde u. a. von den Vorsitzenden der Ärztekammern, den landesbezogenen Gliederungen des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ (NSDÄB) in den Gauen und Bezirken sowie den Gauämtern für Volksgesundheit; weiter von medizinischen Gesellschaften, den Ärztevereinen oder den Universitäten in Frankfurt/M., Gießen und Marburg.

Themen und Referenten

Einige typische und wiederkehrende Themen und Referenten zeigen, wie die Veranstaltungen, Schulungen und Vorträge ausgerichtet waren:

- Am 2. Juli 1933 gab es eine Kundgebung des NSDÄB Gau Hessen-Nassau im Volksbildungsheim in Frankfurt/M. mit einem Vortrag zu „Arzt und Volk“. Referent war Dr. med. Walter Groß, Reichsleiter des „Rassenpolitischen Amtes der NSDAP“ in Berlin.
- Am 15. Juli 1933 luden der NS-Lehrerbund (Fachschaft Hochschullehrer) und der NSDÄB Gau Hessen-Nassau zu einem Vortrag über „Rassenpflege im völkischen Staat“ in der Aula der Uni-

versität Frankfurt/M. ein. Referent war Prof. Martin Staemmler, u.a. Mitherausgeber von „Volk und Rasse“.

- Vom 6. bis 9. Dezember 1934 befassten sich ein „Rassenhygienischer Fortbildungskurs für Ärzte“ und die Gautagung des NSDÄB Hessen-Nassau in Bad Nauheim mit den Themen „Rassenmischung und Rassenpathologie“, „Erbbiologische Bestandsaufnahme“, „Eheberatung“, „Arzt und Sterilisationsgesetz“, „Bevölkerungs- und Rassenpolitik“. Organisiert wurde der Kurs von Dr. med. Heinrich Wilhelm Kranz; Referenten waren u. a. Dr. med. Groß, Prof. Otmar von Verschuer und Dr. phil. Siegfried Koller (Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim).

Weitere Schulungsthemen waren unter anderen „Führerschulung und rassische Auslese“, „Nordisches Erbgut“, „revolutionäres Arzttum“ oder „Die politische Sendung des Arztes“. Die „Erb- und Rassenpflege“ war der Nukleus nationalsozialistischer Gesundheitspolitik. Die hier abgedruckte Einladung zu einer Gautagung zeigt exemplarisch das Programm und die Referenten einer Großveranstaltung. An solchen Gautagungen haben immer mehrere Hundert, zum Teil auch mehrere Tausend Ärzte teilgenommen.

Akteure

Auf der Gauebene wurde unter anderem vom Vorsitzenden der „Hessischen Ärztekammer“ (dem SA-Sanitätsoberrat Dr. med. Gottfried Ende), den Gauobmännern des NSDÄB und zugleich Gauamtsleitern von Hessen-Nassau (Dr. med. Walter Strebel) und Kurhessen (Dr. med. Hans-Heinrich Harrfeldt) sowie dem Leiter der „Ärzttekammer für die Provinz Hessen-Nassau“ und Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit (Dr. med. Karl Heinz Behrens) eingeladen. Wiederholt wurde von diesen darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Vorträgen für alle Ärzte zu deren Pflicht gehöre.

Besonders aktiv waren in der Vortrags- und Fortbildungstätigkeit die beiden Professoren Kranz und von Verschuer. Kranz war stellvertretender Vorsitzender der „Hessischen Ärztekammer“ und hier Leiter der „Abteilung Erbgesundheits- und Rassenpflege“ (zugleich war er Beauftragter für Rassen- und Bevölkerungspolitik bei der Gauleitung Hessen-Nassau) sowie Leiter des „Instituts für Erb- und Rassenpflege“ (Universität Gießen). Verschuer hatte ab April 1935 den Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene an der Universität Frankfurt/M. inne; er war zugleich Leiter des erbbiologischen Instituts.

1945 – „Stunde Null“ der hessischen Ärzteschaft?

Die frühe Nachkriegszeit

Folgt man der Selbstdarstellung der Ärzteschaft Hessens, so nahm diese unverzüglich nach Kriegsende die wichtige Aufgabe auf sich, die medizinische Versorgung der Bevölkerung unter katastrophalen Umständen aufrecht zu erhalten. Dabei hatte sie mit zahlreichen Problemen zu kämpfen – so zum Beispiel mit der US-Militärregierung, die Ärztekammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts abschaffen wollte, eine umfangreiche Entnazifizierung der Ärzteschaft veranlasste und damit aus ärztlicher Sicht nicht nur die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdete, sondern auch den medizinischen Notstand riskierte.

Die Warnung vor diesem Notstand findet sich wiederholt im Nachlass von Dr. med. Carl Oelemann, dem zweiten Präsidenten der Ärzteschaft Hessens nach 1945. Stets

lehnten es deren Funktionäre ab, die Verantwortung für die Folgen zu übernehmen, wenn sie nicht ausreichend mit Autos, Reifen und Benzin, mit Genehmigungen zur Nutzung alliierter D-Züge oder mit Sonntags- und Nachtfahrtgenehmigungen ausgestattet würden, um ihre Patienten versorgen oder interzonale Treffen der westdeutschen Ärztekammern besuchen zu können. Aber auch die Ausstattung der Praxen und Kliniken mit Medikamenten und dem notwendigen Material zur Patientenversorgung gestaltete sich äußerst schwierig, ganz zu schweigen von der Frage, in welchen Räumlichkeiten man im kriegszerstörten Deutschland praktizieren sollte. Vor diesem Hintergrund ist es in der Tat ein Verdienst der hessischen Ärzteschaft, dass die medizinische Versorgung aufrecht erhalten werden konnte.

Schon im Dezember 1945 wurde gleichzeitig mit der Errichtung des Landes Groß-Hessen (ab 1946 dann Hessen) die groß-hessische Ärzteschaft gegründet. Ab 1946/47 wird diese in den Quellen als Ärzteschaft/Ärztékammer oder auch als Landesärztekammer Hessen bezeichnet. Mit gebündelten Kräften wollte man sich nicht nur gegen die amerikanischen Pläne bezüglich der Ärztekammern zur Wehr setzen, sondern auch dem hessischen Innenministerium Paroli bieten, das sich weitgehende Befugnisse in der Frage der Niederlassung von Ärzten sichern wollte.

Erster Präsident der „Ärztékchaft Groß-Hessen“ war von Dezember 1945 bis Juli 1946 der Leiter der Ärztekammer Kassel, Dr. med. Paul Hofmann, der während der Novemberpogrome 1938 vorübergehend ins KZ Buchenwald verschleppt worden war – dem Quellenmaterial nach handelte es sich bei Hofmann um einen zum evangelischen Glauben konvertierten deutschen Juden. Interessant ist: In der heutigen Landesärztekammer ist Hofmanns Hintergrund als „rassisch verfolgter Christ“, wie er in einem Schreiben der „Hilfsstelle für rassisch verfolgte Christen“ von 1948 eingestuft wurde, weitgehend unbekannt.

Hofmann verfolgte ein eigenes Konzept zur Neugestaltung der Kammerstrukturen. Sein Ziel war die Schaffung einer „Ärztékchaft“, die wie eine Gewerkschaft

funktionieren und aus Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung bestehen sollte. Weder bei den ärztlichen Kollegen noch bei den zuständigen hessischen Ministerien konnte er sich jedoch mit diesen Plänen durchsetzen. Im Juli 1946 legte Hofmann sein Amt nieder; Nachfolger wurde Carl Oelemann.

1946–1956: Der lange Weg zur Landesärztekammer Hessen

Unter Oelemann bemühte sich die hessische Ärzteschaft weiterhin darum, ein eigenes hessisches Ärztegesetz zu erreichen, mit dem ihre Rechtsstellung gesichert würde. 1947 wurde in Bad Nauheim die „Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern“ gegründet (die Vorläuferorganisation der heutigen Bundesärztekammer) und Oelemann zu deren Vorsitzenden gewählt. Mit der Arbeitsgemeinschaft wollte man die einheitliche Neugründung von Kammerstrukturen auf Bundesebene vorantreiben. Bad Nauheim wurde damit vorübergehend zur „Hauptstadt“ der westdeutschen Ärzteschaft.

1949 wurde eine „Landesärztekammer Hessen“ als eingetragener Verein gegründet, dem Oelemann ebenfalls als Präsident vorstand. Der Kampf für die Einrichtung einer hessischen Landesärztekammer als Körperschaft öffentlichen Rechts zog sich jedoch bis in den November 1954 hin, als das Land Hessen die gesetzlichen Grundlagen für die Einrichtung von solchen Körperschaften geschaffen hatte. Der Weg zur Gründung einer hessischen Landesärztekammer in der von der Ärzteschaft gewünschten Form war nun möglich und im März 1956 nahm die neue Kammer ihre Arbeit auf.

Hatte nun die hessische Ärzteschaft 1945 ihre „Stunde Null“ erlebt? Die Antwort bleibt widersprüchlich, weil es trotz Entnazifizierung weiterhin personelle Kontinuitäten in den Standesorganisationen gab. Die Reichsärzteordnung von 1935 – so wurde argumentiert – sei ja schon in der Weimarer Republik vorbereitet worden und müsse nur vom NS-Vokabular bereinigt werden. Und auch die Euthanasie-Verbrechen des NS-Staats wurden in eine Tradition gestellt, die weltweit schon lange vor 1933 Euthanasie und Sterilisierungen propagiert hatte.

Dr. med. Carl Oelemann (1886 bis 1960) – Der zweite Präsident der Ärzteschaft in Hessen nach 1945

Ein idealer Präsident?

Wer den Eingangsbereich der Zentrale der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt/M. betritt, kann nur schwer das rechte Hand über einer Sitzgruppe platzierte Fotoportrait von Dr. med. Carl Oelemann, des Präsidenten der Ärzteschaft (Groß-)Hessens von 1946–1956, übersehen. Ein gütig dreinblickender älterer Herr im Halbprofil, geschmückt mit der 1956 an ihn verliehenen Paracelsus-Medaille, bietet sich dem Anblick des Betrachters dar, das Idealbild eines deutschen Arztes. Und für die Ärzteschaft des Jahres 1946 schien Oelemann in der Tat eine Idealbesetzung für den Posten des Präsidenten zu sein, auf dem er in den Folgejahren federführend an der Entwicklung und Etablierung der Hessischen Ärztekammer und der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ beteiligt war. Oelemann hatte schon vor 1933 Erfahrungen als Standespolitiker sammeln können und galt als politisch unbelastet, da er nicht der NSDAP oder einer ihrer Gliederungen angehört hatte. Zugleich wurde er auch von vielen als Opfer des NS-Regimes angesehen, da ihm 1933 wegen widerständigen Verhaltens die Schriftleitung des „Hessischen Ärzteblattes“ entzogen worden war. In einem Lebenslauf zum Militärfragebogen, den Oelemann nach 1945 auszufüllen hatte, stellte er seine widerständische Tätigkeit mit folgenden Worten dar:

Als 1933 nach der Machtergreifung der Schriftleiter des Nationalsozialistischen Ärzteblattes alle Einrichtungen und verdienten Ärzte der Weimarer Republik in gröbster Weise angriff und mit Schmutz bewarf, habe ich in energischer Weise in dem damals noch von mir geleiteten Hessischen Ärzteblatt dagegen protestiert, was ein Strafverfahren gegen mich zur Folge hatte. Ich wurde wegen Beleidigung der Partei angeklagt und vor einem Gericht nationalsozialistischer Ärzte unter Vorsitz des stellvertretenden Reichsärzteführers in Frankfurt (...) verhört. Man konnte mir jedoch nicht beikommen, sodass der Wunsch, mich ins KZ zu bringen, nicht in Erfüllung ging. Ich bin auch in den folgenden Jahren



ständig in Kampfstellung gewesen (...) Eine Meldung für den nationalsozialistischen Ärztenbund erfolgte nur, um den Kreisobmann dieses Ärzteverbandes, der zugleich Schriftleiter des Nationalsozialistischen Ärzteblattes war, im eigenen Lager zu bekämpfen. Ich wurde selbstverständlich nicht aufgenommen (...).

In der Zeit von 1946 bis 1948 engagierte sich Oelemann in der Bad Nauheimer Lokalpolitik. Für die „Gruppe der Kurinteressierten/Nationaldemokratische Partei (NDP)“ zog Oelemann in den dortigen Stadtrat ein und wurde deren Fraktionsvorsitzender. Die NDP gehörte – so die Forschung zur Geschichte des Rechtsextremismus nach 1945 – zu den rechtsextremen Splitterparteien in Hessen.

Die (medizinische) NS-Vergangenheit in Hessen

Als Präsident der Ärzteschaft (Groß-) Hessens und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern pflegte Oelemann auch Korrespondenz und Umgang mit NS-belasteten Standespolitikern wie zum Beispiel Dr. med. Karl Haedenkamp (1889–1955), der seit 1947 in der Arbeitsgemeinschaft als Geschäftsführer in Bad Nauheim aktiv war. Haedenkamp hatte als Schriftleiter des Deutschen Ärzteblattes ab 1933 antisemitische Artikel veröffentlicht, er war Leiter der Auslandsabteilung der Reichsärztekammer und hatte die erste Audienz der damaligen Führungskräfte der Ärzteschaft bei Hitler mitorganisiert. Da er 1939 wegen Differenzen mit dem Reichsärztführer Dr. med. Leonardo Conti aus der Reichsärzte-

kammer ausscheiden musste, galt auch Haedenkamp als Opfer des NS-Regimes. Die eher großzügige Entnazifizierungspraxis in der britischen Besatzungszone, in der Haedenkamp sich 1945 aufgehalten hatte, tat ein Übriges, um ihn schnell als rehabilitiert erscheinen zu lassen. 1948 holte ihn seine Vergangenheit jedoch noch einmal ein, als Dr. med. Paul Hofmann, der erste Präsident der Ärzteschaft Groß-Hessens von Dezember 1945 bis Juli 1946 die „Causa Haedenkamp“ im Beratungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft behandelt sehen wollte. Die Angelegenheit verlief jedoch im Sande, wobei Oelemann Hofmann brieflich darauf hinwies, dass doch zahlreiche Entlastungszeugen zugunsten Haedenkamps ausgesagt hätten.

Oelemann beteiligte sich als Präsident der Ärzteschaft (Groß-) Hessens an der Entlastung von belasteten und in die verbrecherische NS-Politik involvierten Ärzten und setzte sich in mindestens einem Fall direkt bei der amerikanischen Militärregierung für Kollegen ein, die als Mitläufer des NS-Regimes eingestuft worden waren. 1948 bezeichnete er die Entnazifizierung als „Tragikomödie“, deren Ende ein Glück sei:

Man hat leider den armen, kleinen Mitläufern im Anfang arg mitgespielt, während eine grosse Anzahl Schuldiger jetzt durch die Maschen schlüpfen (...).

Schon 1933 hatte Oelemann, noch als Schriftleiter des damaligen Hessischen Ärzteblattes, von „reinen Zielen des Nationalsozialismus“ gesprochen. 1946 ging er für eine Partei aus dem nationalkonservativ-rechtsradikalen Spektrum, die in ihrem Wahlprogramm um die Stimmen von Menschen warb, die wegen vermeintlich guter Ziele des Nationalsozialismus der NSDAP beigetreten waren, in den Bad Nauheimer Stadtrat, während er sich zugleich im Einzelfall für als Mitläufer eingestufte ärztliche Kollegen einsetzte.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es sicherlich noch zu früh, zu einer abschließenden Einschätzung Oelemanns zu kommen. Es deutet sich jedoch aufgrund des Quellenmaterials an, dass das bisherige Bild von Oelemann sehr facettenreich ist und korrigiert werden muss.

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

Beirat des Forschungsprojektes

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

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



Forschungen zur Geschichte, um die Gegenwart besser zu verstehen: Prof. Dr. Benno Hafeneeger, Lucas Frings, Marcus Velke, Dr. med. Siegmund Drexler (von links)



Aktuelle Befragungsprojekte der Landesärztekammer Hessen zum ärztlichen Nachwuchs

Iris Bruchhäuser, Silke Nahlinger, Nina Walter, Roland Kaiser

Die Versorgung von Patienten auf einem hohen Qualitätsniveau gehört zum ärztlichen Selbstverständnis ebenso wie das Bestreben, diese Qualität kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der Landesärztekammer Hessen fördert und unterstützt dies durch ihre Maßnahmen und Aktivitäten. In den vergangenen Jahren hat die Abteilung neue Projekte etabliert und erfolgreich abgeschlossen. Über die konkreten Tätigkeitsfelder der Stabsstelle Qualitätssicherung wurde bereits in Heft 10/2014 des Hessischen Ärzteblatts berichtet [1].

Informiert wurde auch über die Aufgaben der Stabsstelle, die sich unter anderem mit Fragestellungen der Versorgungsforschung beschäftigt. Versorgungsforschung untersucht die Versorgung sowohl des Einzelnen als auch der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Sie ist ein Teilgebiet der Gesundheitssystemforschung und bezieht sich insbesondere auf die Zielgruppen Ärzteschaft, Krankenhäuser und Arztpraxen [2]. Ziel der Versorgungsforschung ist es, grundlegendes Wissen über die Praxis der Gesundheitsversorgung zu generieren und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Genau hier knüpft die Stabsstelle Qualitätssicherung an: Ihr Angebot umfasst die Durchführung von empirischen Studien und die Bereitstellung von Informationen. Der Fokus dieser Studien liegt auf dem ärztlichen Nachwuchs. Seit vielen Jahren führt die Stabsstelle vielfältige Analysen zu Nachwuchsfragen und Fragen zur zukünftigen medizinischen Versorgung in Hessen durch. Insbesondere die Arbeitsbedingungen von Ärzten¹ sowie der prognostizierte Ärztemangel stehen im Mittelpunkt der Untersuchungen.

Wie nähert man sich Fragestellungen zum ärztlichen Nachwuchs? Das interdisziplinäre

Team der Stabsstelle, deren besondere Fachkompetenz in den Bereichen Medizin und Public Health, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement liegt, wendet sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsmethoden an, um sich mit Fragen zum ärztlichen Nachwuchs auseinander zu setzen. Im Folgenden werden die aktuellen Studien und angewandten Methoden erläutert.

Studien zum ärztlichen Nachwuchs

Abbildung 1 fasst die aktuellen Befragungsprojekte und die jeweiligen Zeitabschnitte (Studium und Weiterbildung) zusammen. Der Zeitstrahl beinhaltet zunächst die Projekte mit Medizinstudierenden (**S₁** Studierendenbefragung und **S₂** Absolventenbefragung), gefolgt von den Befragungen im Rahmen der Weiterbildung (**W₁** Weiterbildungsregister und **W₂** Evaluation Weiterbildung).

S₁ Studierendenbefragung

2012 startete die Stabsstelle mit einer quantitativen Längsschnittuntersuchung der Studierenden des Medizinstudienganges, um deren Motive zum Studium und Zukunftspläne zu ergründen. Medizinstudierende wurden als Zielgruppe gewählt, da sich gezeigt hatte, dass berufliche Präferenzen teilweise bereits während der Aus- und Weiterbildung, bei Ärzten also während des Studiums, erfolgen. Die erste Befragungswelle fand an der Universität Frankfurt am Main Ende 2012 vor und Anfang 2013 nach dem Vorlesungsblock des Instituts für Medizinische Psychologie statt. Bei dieser Vollerhebung wurden insgesamt 376 Studierende befragt.

Die zweite Welle fand Anfang 2014 am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin statt. An 16 Terminen wurden die Fra-

gebögen direkt vor Ort zu Beginn der jeweiligen Veranstaltung für Berufsfelderkundung verteilt und wieder eingesammelt. Es wurden 366 Fragebögen zurückgegeben.

Nach einer Datenbereinigung blieben aus den zwei Befragungswellen (N=742) insgesamt 732 auswertbare Bögen übrig. Mittels eines neu eingeführten Panelcodes, bestehend aus einer 6-stelligen Buchstaben- und Zahlenkombination, erzielt man die Fragebogenzuordnung zwischen den einzelnen Erhebungswellen in pseudonymisierter Form. So können bei den Befragungen zu einem späteren Zeitpunkt zum Beispiel Meinungsänderungen der Befragten aufgezeigt werden.

Die Befragung wurde Ende 2014 auf die Universität Marburg ausgedehnt und soll zukünftig auch an der Universität Gießen durchgeführt werden.

S₂ Absolventenbefragung

Seit 2009 findet eine quantitative Befragung aller Absolventen des Medizinstudienganges in Hessen statt. Die Absolventenbefragung ist eine etablierte, umfassende Längsschnittstudie. Sie wird deshalb gesondert in diesem Heft vorgestellt.

W₁ Weiterbildungsregister

Bis 2013 verfügte die Landesärztekammer Hessen über keine aktuellen Daten, welche Ärzte sich wo in Weiterbildung befinden. 2013 startete die Landesärztekammer Hessen erfolgreich mit dem Aufbau eines Weiterbildungsregisters in Hessen. Alle für eine Gebietsbezeichnung Ermächtigten wurden erstmals aufgefordert, die sich bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Ärzte der Landesärztekammer Hessen zu melden. Laut der aktuellen Weiterbildungsordnung (WBO) sind alle Ermächtigten verpflichtet, an Maßnahmen der Ärztekammer zur Qualitätssicherung der Weiterbildung teilzu-

¹ Im laufenden Text wird wegen der Lesbarkeit meist nur die männliche Form verwendet, die weibliche ist immer eingeschlossen.

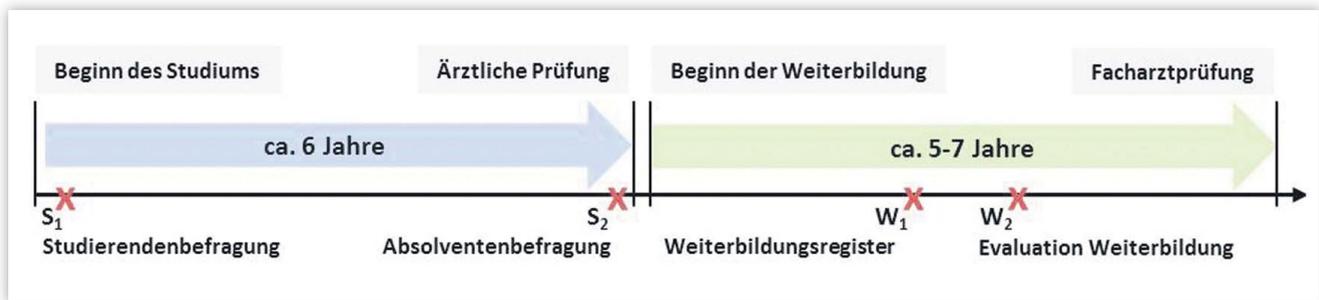


Abbildung 1: Zeitstrahl der Befragungsprojekte

nehmen und die sich bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Ärzte der Kammer anzuzeigen. Mit einer Rücklaufquote von 91 Prozent konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden, auf dessen Grundlage weitergehende Analysen erstellt werden können. Die zweite Stichtagerhebung fand im Dezember 2014 statt. In der aktuellen Abfrage wurden Fragen zu Arbeitszeiten und Beschäftigungsverhältnissen neu aufgenommen. Erste Ergebnisse der aktuellen Stichtagerhebung werden im Sommer 2015 veröffentlicht.

Die Meldungen werden im landesweiten Weiterbildungsregister zusammengeführt und einmal jährlich aktualisiert. Auf Grundlage des Weiterbildungsregisters sollen zukünftig potenzielle Engpässe in der ärztlichen Versorgung in Hessen identifiziert werden, um frühzeitig Gegenmaßnahmen initiieren zu können.

W₂ Evaluation Weiterbildung

Die Landesärztekammer Hessen wird im Sommer 2015 mit einer hessenweiten Befragung zur Weiterbildungsqualität starten. Mit der quantitativen Umfrage sollen die persönlichen Sichtweisen der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zur Weiterbildung in Erfahrung gebracht und Handlungsoptionen abgeleitet werden.

Im Rahmen der Fragebogenentwicklung wurde im ersten Schritt eine qualitative Erhebung und im zweiten Schritt ein Pretest des Fragebogens durchgeführt.

Schritt 1: Qualitative Vorstudie

Ziel der qualitativen Studie war es, durch eine offene Exploration die Erfahrungen und Vorstellungen der ÄiW bezüglich ihrer Weiterbildungssituation zu untersuchen und Hypothesen zu entwickeln. 2013 wurden acht Interviews à 90 Minuten zur aktuellen

Weiterbildungssituation mit sechs ÄiW aus unterschiedlichen Fachgebieten und zwei Fachärzten, die ihre Facharztbezeichnung wenige Monate vor den Interviews erworben hatten, durchgeführt. Ein Teil der Ergebnisse wurde 2014 auf dem 12. Kongress für Versorgungsforschung in Berlin präsentiert [3]. Auf Basis der in den Interviews generierten Hypothesen wurde ein teilstandardisierter Fragebogen entwickelt.

Schritt 2: Pretest des Fragebogens

Im Rahmen der Pilotphase wurden ÄiW der Orthopädie und Unfallchirurgie und der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im November 2014 postalisch aufgefordert, den im Rahmen der qualitativen Erhebung konzipierten Fragebogen für die hessenweite Evaluation der Weiterbildung auszufüllen und zu beurteilen. Der Fragebogen beinhaltet sowohl allgemeine Fragen zur Weiterbildungssituation, als auch fachspezifische Fragen zu den Weiterbildungsinhalten. Ferner wurde um eine Rückmeldung zum Fragebogen selbst gebeten.

Für den Start der hessenweiten Befragung wurden aus folgenden Gründen die operativen Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe gewählt:

- Beide Fächer beinhalten eine breite Palette an Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im fachspezifischen Teil eine Abfrage der Weiterbildungsbestandteile ermöglicht.
- Die fachlichen Kompetenzen aus den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Orthopädie und Unfallchirurgie sind bei der Landesärztekammer Hessen vorhanden.

Für die Pilotphase wurden 30 ÄiW der Orthopädie und Unfallchirurgie und 30 ÄiW der Frauenheilkunde und Geburtshilfe per Zufallsstichprobe aus dem Weiterbildungs-

register 2013 ausgewählt. Die Grundgesamtheit beinhaltet alle hessischen Ärztinnen und Ärzte, die sich zum 15. November 2013 in Weiterbildung befanden. Die Rücklaufquote liegt bei 42 % (N=25).

Auf Basis der Fragenbogenbeurteilung wird der Bogen finalisiert und im Sommer 2015 eingesetzt. Zukünftig soll das Befragungsmodell ausgeweitet werden, indem Ärzte aus anderen Fachgebieten zu ihrer Weiterbildungssituation befragt werden.

Ausblick

Aufgrund der sich wandelnden Rahmenbedingungen (zum Beispiel Bürokratisierung) verändern sich auch die Berufsperspektiven junger Ärzte. Diese Entwicklungen beeinflussen die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, durch die wiederum Jungmediziner ihre professionelle Prägung erlangen [4]. Aufgrund dieser fortdauernden Wandlungsprozesse wird es entscheidend sein, stets aktuell und fundiert Informationen zu Motiven, Zielen und Perspektiven junger Ärzte zu erhalten, um zielgenau handeln zu können. Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen wird sich deshalb auch in Zukunft diesem Forschungsfeld widmen.

**Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser,
Silke Nahlinger MPH, Nina Walter MA,
Dr. med. Roland Kaiser**

Korrespondenzadresse:
Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser, wissenschaftliche Referentin
Landesärztekammer Hessen
E-Mail: iris.bruchhaeuser@laekh.de

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



Literatur zum Artikel:

Aktuelle Befragungsprojekte der Landesärztekammer Hessen zum ärztlichen Nachwuchs

von Iris Bruchhäuser, Silke Nahlinger, Nina Walter, Roland Kaiser

1. Nahlinger S, Bruchhäuser I, Walter N. Wir stellen uns vor – Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen. Hessisches Ärzteblatt: 10/2014, S. 587–589
2. Pfaff, H. Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendung. Schattauer GmbH, Stuttgart 2011.
3. Nahlinger S, Bruchhäuser, Siepmann M, Walter N, Kaiser R. Bedürfnisse und Erwartungen hessischer Absolventen des Medizinstudiums und Ärzte in Weiterbildung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit. (<http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf295.shtml>). Zugriff: 20.01.2015
4. Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC. Report Versorgungsforschung. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2013.



Berufliche Pläne und Motive hessischer Absolventen¹ der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2014

Silke Nahlinger, Iris Bruchhäuser, Nina Walter, Roland Kaiser

Wie bereits im vorherigen Artikel dargestellt, beschäftigt sich die Stabsstelle Qualitätssicherung Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der Landesärztekammer Hessen seit vielen Jahren mit verschiedensten Fragestellungen zur ärztlichen Berufsausübung.

Die zentrale Studie mehrerer empirischer Erhebungen der Stabsstelle, die sich mit dem ärztlichen Nachwuchs beschäftigen, ist aktuell die Befragung der Absolventen der Ärztlichen Prüfung zum Verlauf ihres Studiums und Plänen für die Weiterbildung. Im Zeitstrahl der Befragungsprojekte [11] ist sie als S2-Befragung eingeordnet. Ergänzt wird sie seit zwei Jahren durch eine Befragung der Medizinstudierenden (S1) und durch Befragungsprojekte im Rahmen der Weiterbildung (W1/W2). Diese aufeinanderfolgenden Befragungen sollen sich zu einem Panel zusammenfügen, das ein umfassendes Bild des ärztlichen Nachwuchses vom Beginn der Ausbildung, über den Einstieg ins Berufsleben bis hin zum Abschluss der fachärztlichen Ausbildung liefern soll. Mithilfe eines Panelcodes werden die Fragebögen in Zukunft pseudonymisiert aber personenbezogen miteinander verknüpft werden können.

Befragung der hessischen Medizinabsolventen

Als Erhebungsinstrument dient ein von der Stabsstelle entwickelter teilstandardisierter Fragebogen, der kontinuierlich weiterentwickelt wird. Der Bogen erfragt in seinem ersten Teil retrospektiv unter anderem die ursprünglichen Motive zur Studienfachwahl, die beruflichen Pläne zum Studienbeginn und die Erfahrungen während des Medizinstudiums.

Der zweite, prospektive Abschnitt des Fragebogens bezieht sich auf zukünftige

	Befragte Absolventen	Rücklaufquote
Herbst 2009	599	49 %
Frühjahr 2010	368	57 %
Herbst 2010	483	51 %
Frühjahr 2011	306	50 %
Herbst 2011	485	54 %
Frühjahr 2012	393	44 %
Herbst 2012	492	46 %
Frühjahr 2013	351	41 %
Herbst 2013	475	48 %
Frühjahr 2014	367	36 %
Herbst 2014	458	47 %
Gesamt	4.777	

Tabelle 1: Rücklaufquoten der Absolventenbefragungen 2009–2014

Berufspläne. Zum Beispiel, ob die Absolventen eine Stelle als Arzt antreten möchten, welche Kriterien bei der Wahl des Arbeitgebers beziehungsweise Arbeitsplatzes wichtig sind und welches langfristige berufliche Ziel sie bei Abschluss ihres Studiums haben. Soziodemografische Daten, wie Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit, werden zusätzlich erhoben.

Die Zielgruppe der seit Herbst 2009 laufenden Befragungen sind alle Absolventen der ärztlichen Prüfung in Hessen, die mit ihren Examensergebnissen zusammen den Fragebogen erhalten. Ein wichtiger Kooperationspartner ist hierbei das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Die Befragung erfolgt jährlich entsprechend den bundeseinheitlichen Ärztlichen Prüfungen, jeweils im Frühjahr und im Herbst, sodass mittlerweile Daten aus elf Befragungswellen analysiert werden können. Die Studierenden, die ihre Abschlussprüfung nicht bestanden ha-

ben, erhalten einen speziellen Befragungsbogen. Da die Fallzahl hier sehr gering ist, wird im Rahmen dieses Artikels auf dessen Ergebnisse nicht näher eingegangen.

Die Absolventen schicken den ausgefüllten Fragebogen innerhalb von ca. anderthalb Monaten in einem frankierten Rückumschlag an die Stabsstelle zurück. Die Fragebögen werden eingescannt, die Daten mithilfe der Software „Teleform®“ eingelesen, geprüft und in „Microsoft Excel®“ übertragen. Nach der Datenbereinigung werden mittels des Statistikprogrammes „Sphinx®“ die Datenauswertung und -analyse durchgeführt.

Tabelle 1 beinhaltet eine Übersicht der Grundgesamtheiten und Rücklaufquoten der bisher durchgeführten Befragungswellen.

Im Rahmen der Datenauswertungen konnten zwischen den Befragungswellen zwar Schwankungen, aber keine wesentlichen Veränderungstrends innerhalb der letzten viereinhalb Befragungsjahre fest-

¹ Im laufenden Text wird wegen der Lesbarkeit meist nur die männliche Form verwendet, die weibliche ist immer eingeschlossen.

Geschlechterverteilung	Weiblich: 63,5 % Männlich: 36,5 %
Alter	MW ¹ : 27,5 Jahre Weiblich: 27,2 Jahre Männlich: 28,1 Jahre
Staatsangehörigkeit	
Deutsch	95,5 %
EU-Land	1,9 %
Nicht-EU-Land	2,6 %
Dauer des Studiums	
	MW: 13 Fachsemester (FS) Weiblich: 12,9 FS Männlich: 13,0 FS

Tabelle 2: Soziodemografische Daten der Absolventenbefragung 2009–2014 ¹ Mittelwert

gestellt werden. Die Daten aller elf Befragungswellen von 2009 bis 2014 wurden kumulativ ausgewertet.

Soziodemografische Daten

Der Anteil der Absolventinnen ist größer als der Anteil der männlichen Jungmediziner (siehe Tabelle 2). Das Durchschnittsalter beträgt 27,6 Jahre, wobei die Frauen etwa ein Jahr jünger sind als die Männer. Im Rahmen unserer Erhebung ist nicht zu erklären, was die Gründe für diese Differenz sind. Ein Unterschied der Studierendauer zwischen den Geschlechtern ist nicht feststellbar.

Die Verteilung der antwortenden Absolventen auf die jeweiligen Universitäten in

Hessen zeigt sich relativ gleichmäßig. 37 (5 %), haben in Frankfurt, 31,7 % in Gießen und 30,9 % in Marburg ihr Medizinstudium absolviert.

Motivation zum Medizinstudium

Bei den Fragen zur Studienmotivation handelt es sich um retrospektive Fragen, die die Absolventen mit Rückblick auf ihren Studienanfang beantworten sollten. Hierzu gehört unter anderen die Frage: „Welche Gründe waren für Sie persönlich für die Wahl des Medizinstudiums am wichtigsten?“ Die Antwortenden sollten hier maximal drei Antworten ankreuzen (siehe Abbildung 1).

Die meisten der antwortenden Medizinabsolventen gaben an, aus „wissenschaftlichem/medizinischem Interesse“ das Studium aufgenommen zu haben. Fast ebenso häufig wurde die „interessante/vielseitige Tätigkeit“ benannt. Der dritthäufigste Grund ist der „Umgang mit Menschen“. Die drei am häufigsten genannten Gründe sind immateriell. Seltener werden statusbezogene bzw. materielle Motive benannt, wie zum Beispiel „gute Karrierechancen“, „gute Bezahlung“ und „hohes Sozialprestige“.

Ferner sollte im Rahmen der Erhebung ermittelt werden, wie sich die Absolventen durch das Medizinstudium auf das Berufsleben vorbereitet fühlen. Dazu waren verschiedene Kompetenzen aufgelistet, die einzeln von den Beantwortenden in einer vierstufigen Skala² bewertet werden sollten.

Besonders gut wurde die Vermittlung der Kompetenzen „Umgang mit Patienten“, „Fähigkeit zur Teamarbeit“, „breites Grundlagenwissen“, „spezielles Fachwissen“ und „Belastbarkeit“ bewertet. Eher schlecht wird die Vermittlung von beispielsweise „psychosozialer Kompetenz“, „Führungsqualitäten“, „ökonomische Kenntnisse“ und „praktische Fähigkeiten“ beurteilt.

Um zu ermitteln, ob während des Studiums Zweifel in Bezug auf den Fortgang des Studiums aufkamen, wurden die Medizinabsolventen gefragt, ob sie einen Abbruch während des Studiums erwogen haben und wenn ja, warum (siehe Abbildung 2).

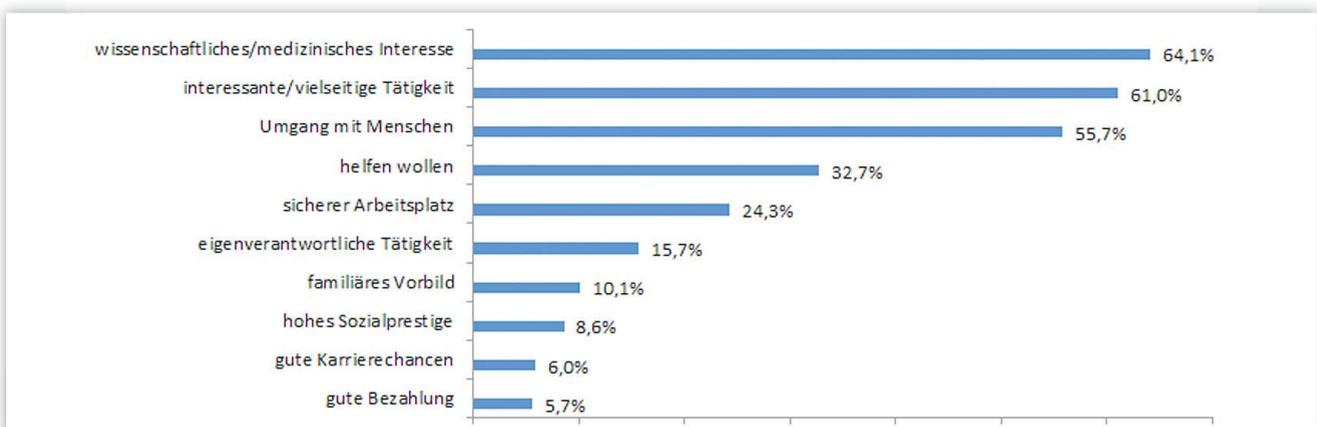


Abbildung 1: Gründe für das Medizinstudium (N=2.259, Mehrfachantworten waren möglich)

² Skala von 1 bis 4: 1 = „sehr gut“, 2 = gut, 3 = „eher schlecht“, 4 = „schlecht“

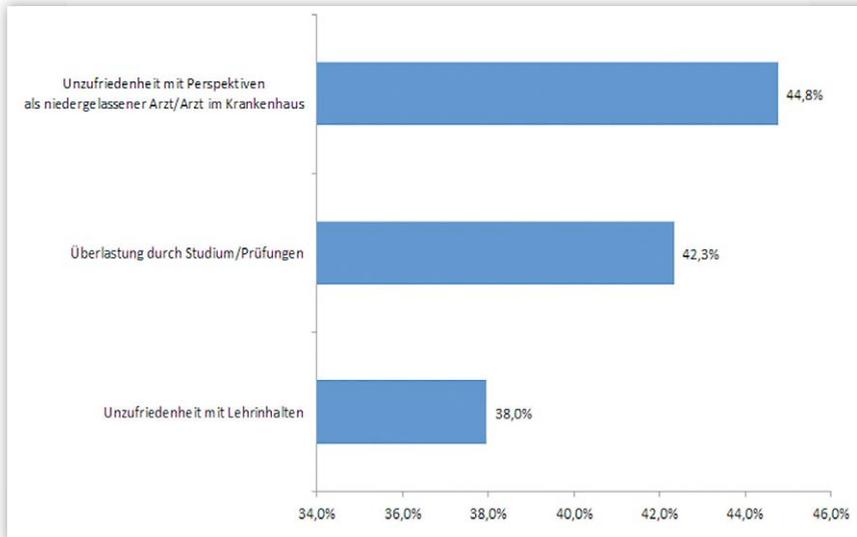


Abbildung 2: Gründe für erwogenen Abbruch während des Studiums (N=411)

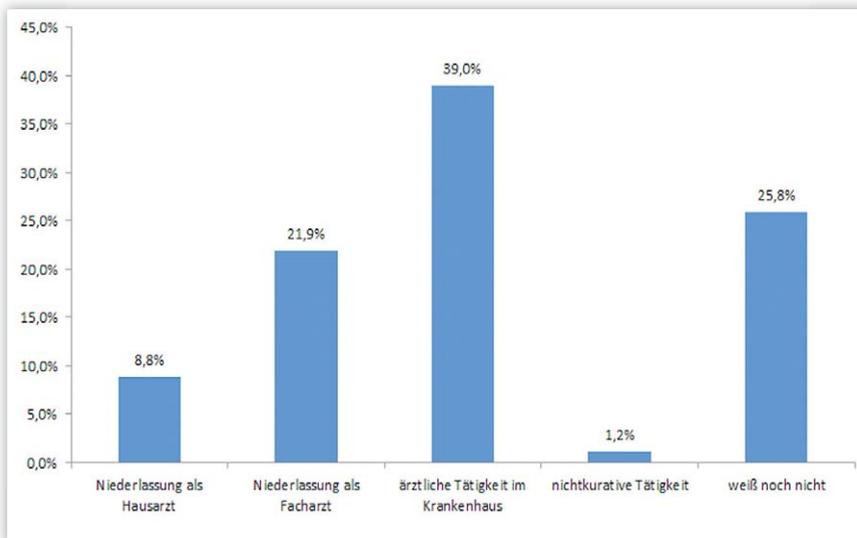


Abbildung 3: Berufliche Pläne vor dem Medizinstudium (N=2.253)

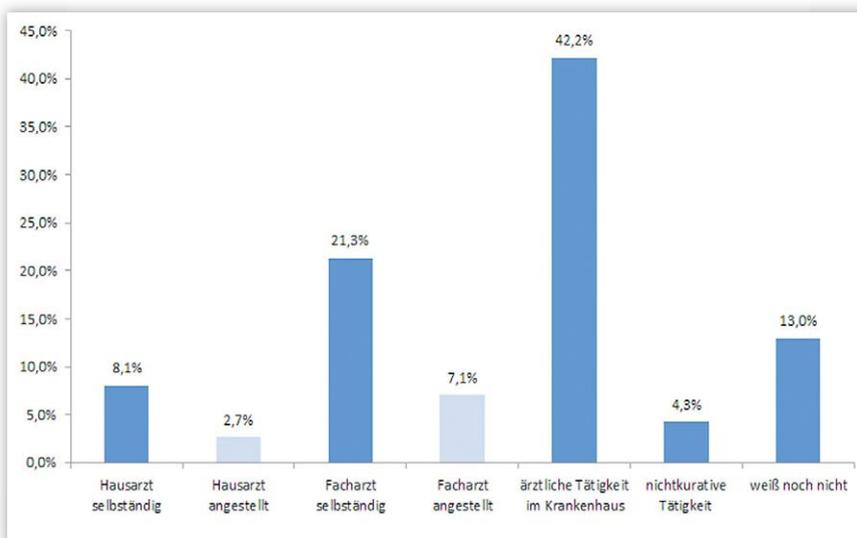


Abbildung 4: Berufliche Pläne nach dem Medizinstudium (N=2.221)

18,3 % der Antwortenden hatten einen Abbruch in Erwägung gezogen. Die meist genannten Gründe hierfür waren die Unzufriedenheit mit der Perspektive als niedergelassener Arzt bzw. Arzt im Krankenhaus, die Überlastung durch Studium/Prüfungen und die Unzufriedenheit mit Lehrinhalten. 15,3 % derer, die einen Abbruch erwogen haben, gaben sonstige Gründe an. Unter diesen Freitext-Antworten, die nachträglich in Kategorien eingeteilt wurden, gaben 27,0 % an, die Lehre bzw. Vorbereitung auf das Ärztliche Berufsleben seien ungenügend. 17,5 % der sonstigen Antworten bezogen sich darauf, dass durch aufkommende Selbstzweifel ein Abbruch in Betracht gezogen wurde. In Ergänzung hierzu sollten die Absolventen aus heutiger Perspektive eine Abschätzung darüber abgeben, ob sie, sollten sie nochmals vor der Wahl stehen, ein Medizinstudium zu beginnen, dies erneut tun würden. 86,9 % würden dies sicher oder eher tun, und nur 11,1 % würden eher nicht und sogar nur 2,0 % sicher nicht noch einmal die gleiche Entscheidung treffen.

Zukünftige Berufspläne der Medizinabsolventen

Um eine Aussage darüber treffen zu können, wie sich die Vorstellungen über den späteren Beruf von Anfang des Studiums bis zu dessen Ende verändern, wurden die Absolventen gefragt, welche langfristigen beruflichen Pläne sie zu Beginn des Studiums hatten bzw. nach Absolvierung der Ärztlichen Prüfung haben.

Am Anfang ihres Studiums (siehe Abbildung 3), wollte mehr als ein Drittel der antwortenden Absolventen eine ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus aufnehmen, gefolgt von einer Niederlassung als Facharzt. Ein gutes Viertel gibt an, noch keine konkreten Pläne gehabt zu haben. Wenige wollten sich als Hausarzt niederlassen und nur Einzelne planten damals, in den nichtkurativen Bereich zu gehen.

Unmittelbar nach Abschluss des Studiums wollen die jungen Ärzte eher in den stationären als in den ambulanten Bereich (siehe Abbildung 4). Von den Absolventen, die eine ambulante Tätigkeit anstreben, entschieden sich mehr fachärztlich tätig zu werden, als hausärztlich.

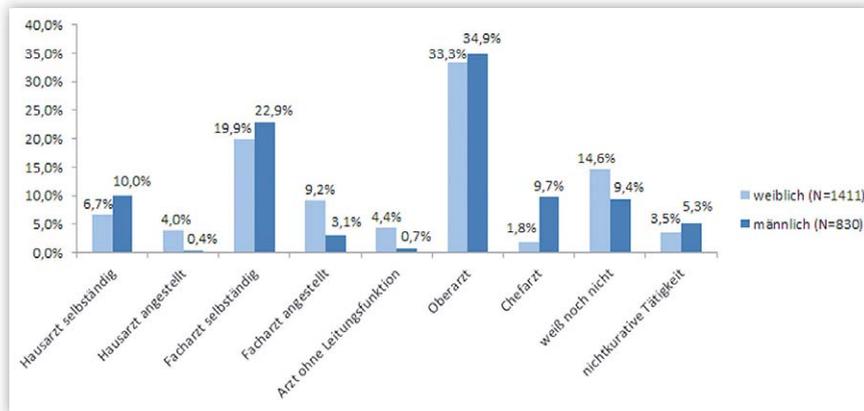


Abbildung 5: Pläne nach dem Studium nach Geschlecht

Absolventen, die im ambulanten Bereich tätig werden wollen, präferieren eindeutig die Niederlassung als Form der ärztlichen Berufsausübung. Im fachärztlichen Bereich war ein Angestelltenverhältnis populärer als im hausärztlichen Bereich. Von den Befragten, die den stationären Bereich als Arbeitsplatz favorisieren, strebt der Großteil mit 34,3 % eine Stelle als Oberarzt an. In einer Tätigkeit als Chefarzt sehen sich 4,8 % und als Arzt ohne Leitungsfunktion nur 3,1 %.

Geschlechterspezifische Unterschiede (siehe Abbildung 5) fanden sich im ambulanten Bereich. Der Anteil der Frauen, die im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses tätig werden wollen, ist höher als bei den Männern. Eine Position als Chefarzt streben deutlich mehr Männer als Frauen an. Auch in absoluten Zahlen bedeutet dies, dass mehr Männer (n=80) eine Chefarztposition erreichen möchten als Frauen (n=25).

Stellt man die Ergebnisse der retrospektiven und der prospektiven Frage nach den beruflichen Plänen gegenüber, kann man erkennen, dass der Großteil der befragten Absolventen an seinen ursprünglichen Plänen festgehalten hat. Von den Absolventen, die sich bei Studienbeginn eine Tätigkeit im Krankenhaus vorstellen konnten, haben zwei Drittel (66,7 %) daran festgehalten; von denen, die ursprünglich eine Niederlassung als Facharzt anstrebten, sind fast ebenso viele (64,3 %) bei dieser Entscheidung geblieben. Das Ziel hausärztliche Tätigkeit haben bis zum Abschluss des Studiums nur

wenig mehr als die Hälfte, nämlich 54,0 %, beibehalten.

Es wird immer wieder behauptet, viele der Medizin Studierenden begännen nach Abschluss des Studiums keine ärztliche Tätigkeit, sondern wanderten in andere Berufe ab. Im Rahmen der Befragung wird deshalb gezielt ermittelt, ob die Absolventen eine ärztliche Tätigkeit planen (siehe Tabelle 3).

Insgesamt wollen 97,8 % eine Tätigkeit als Arzt aufnehmen. Ein großer Anteil möchte sofort nach Erhalt der Approbation eine Stelle als Arzt antreten, mehr als die Hälfte innerhalb einiger Monate nach dem Erhalt der Approbation. Nur sehr wenige der Absolventen geben an, keine Stelle als Arzt antreten und eine andere

	Anz.	% Nenn.
ja, sobald ich die Approbation erhalten habe	818	40,0 %
ja, später (MW: 4,3 Monate)	1.182	57,8 %
nein	44	2,2 %
Summe	2.044	100,0 %

Tabelle 3: Tätigkeit als Arzt

	Anz	% Nenn.
ja, vorübergehend	377	27,7 %
ja, dauerhaft	57	4,2 %
nein	928	68,1 %
Summe	1.362	100,0 %

Tabelle 4: Tätigkeit im Ausland (MW=Mittelwert)

berufliche Tätigkeit nach dem Medizinstudium aufnehmen zu wollen (Beispiele: Freie Wirtschaft, Medizinischer Journalismus).

Um die ebenfalls viel diskutierte Vermutung massiver Abwanderung junger Ärzte ins Ausland zu überprüfen, werden die Absolventen befragt, ob sie eine Tätigkeit im Ausland anstreben und ob diese eher vorübergehend oder dauerhaft geplant ist (siehe Tabelle 4). Insgesamt streben zwar 31,9 % der Befragten eine Tätigkeit im Ausland an, aber nur 4,2 % derer, die ins Ausland gehen möchten, streben einen dauerhaften Aufenthalt dort an. Ein gutes Viertel (26,7 %) der Absolventen, die eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen möchten, hat noch keine konkreten Pläne, in welchem Land sie eine Tätigkeit aufnehmen möchte. Ein Viertel derer, die ins Ausland gehen möchten, präferiert die Schweiz, knapp 6,0 % streben eine Tätigkeit in einem Entwicklungsland bzw. bei „Ärzte ohne Grenzen“ an. Die im Freitext angegebenen häufigsten Gründe³ für die Tätigkeit im Ausland (N=144) sind „Erfahrungen sammeln“ (10,8 %) und erwartete bessere Arbeitsbedingungen (9,4 %). Von besonderem Interesse für eine Ärztekammer sind natürlich die Weiterbildungsziele der Absolventen. Deshalb werden sie gefragt, welches Fachgebiet sie anstreben (siehe Abbildung 6) und aus welchem Grund.

³ Die Frage „Warum planen Sie eine ärztliche Tätigkeit im Ausland?“ existiert erst seit den jüngsten vier Befragungswellen.

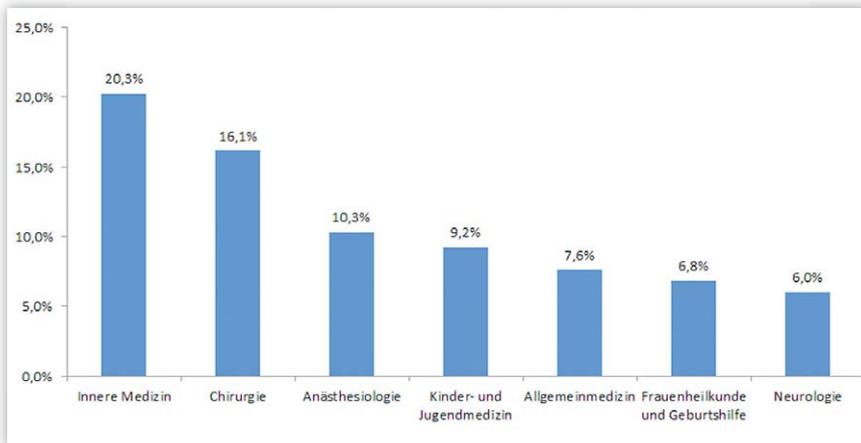


Abbildung 6: Wahl des Fachgebiets (N=2.013)

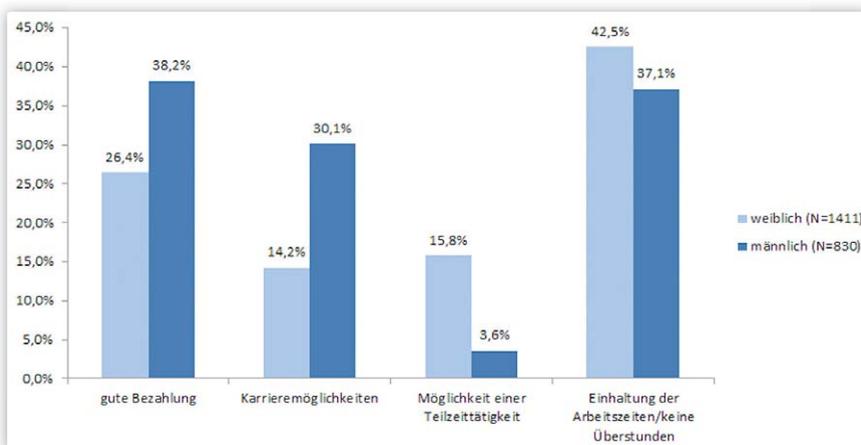


Abbildung 7: Kriterien für den späteren Arbeitsplatz nach Geschlecht

Die meisten Absolventen möchten eine Weiterbildung in der Inneren Medizin (inklusive der speziellen Gebiete der Inneren Medizin) durchlaufen. Danach folgen Chirurgie (inklusive „Orthopädie und Unfallchirurgie“), Anästhesiologie, Kinder- und Jugendmedizin und Allgemeinmedizin. Noch unsicher darüber, in welchem Fachgebiet sie sich spezialisieren möchten, sind 7,4 % der befragten Absolventen.

Einen Grund für die Wahl der Fachrichtung gaben 553 der befragten Absolventen, die eine Facharztweiterbildung machen wollen, in einem Freitextfeld⁴ an. Diese Antworten wurden kategorisiert. 53,9 % der Befragten gaben ein „Interesse“ am Fachgebiet an. Ein knappes Drittel schätzt aber auch die „Vielfältigkeit“ ihres präferierten Fachgebiets. Die Möglichkeit einer „selbstständigen Tätigkeit“ im gewählten Gebiet sehen 15,2 % als einen

Grund. Ein besonderes „Arzt-Patienten-Verhältnis“ scheint für 11,6 % der Nachwuchsmediziner ein ausschlaggebender Grund für die Wahl ihrer Spezialisierung zu sein. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Fachgebietswahl fällt Folgendes auf (siehe Tabelle 5). Absolventen, die Allgemeinmediziner werden wollen und einen Grund dafür genannt haben, geben vergleichsweise häufiger die Selbstständigkeit, Vielfältigkeit oder das Arzt-Patienten-Verhältnis als Grund für die Fachgebietswahl an. Im Vergleich dazu nennen Absolventen, die in die Chirurgie oder Innere Medizin gehen möchten und einen Grund dafür angegeben haben, die oben genannten Gründe eher weniger an. Für sie steht das Interesse an dem Fachgebiet im Vordergrund.

Ferner werden die Absolventen nach den Kriterien gefragt, die ihnen für den späteren Arbeitsplatz wichtig sind.

Für 59,6 % der Absolventen ist wesentlich, dass die ausgeübte berufliche Tätigkeit „interessant und vielseitig“ ist, und auch eine „Weiterbildungsermächtigung der Einrichtung“ (51,9 %) und das „Angebot von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten“ (43,3 %) sind ihnen wichtig. Ferner sind die allgemeinen Arbeitsbedingungen ihrer zukünftigen Stelle von großer Relevanz. So geben 42,5 % an, dass ihnen die Einhaltung der Arbeitszeiten wichtig ist, 39,5 % legen Wert auf eine hohe Lebensqualität in Bezug auf den Standort der Arbeitsstelle. Bei den im Freitext angegebenen „sonstigen Kriterien“ scheint das Arbeitsklima ein sehr wichtiges Kriterium zu sein. Von 232 Freitext-Angaben, ist für 51,7 % der Absolventen ein „gutes Betriebsklima“ an ihrem zukünftigen Arbeitsplatz wichtig. Eher weniger wichtig ist angesichts des derzeit sehr guten Stellenangebotes den Nachwuchsmediznern, dass ihr zukünftiger Arbeitsplatz sicher ist (17,1 %) oder gute Karriereöglichkeiten bietet (22,3 %).

Abbildung 7 zeigt Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während einem größeren Teil der Absolventinnen eine Möglichkeit zur Teilzeit wichtig ist, legt ein größerer Teil der Absolventen Wert auf gute Bezahlung und Karrieremöglichkeiten.

Verliert die hausärztliche Tätigkeit zunehmend an Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs?

Zu Beginn sowie nach Beendigung des Studiums bleibt die Rangfolge der geplanten Tätigkeitsgebiete unter den Absolventen gleich. Am beliebtesten ist die stationäre Tätigkeit, gefolgt von der fachärztlichen und mit Abstand von der hausärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich. In Bezug auf die in Medien und Literatur diskutierte Frage [vgl. 2, 7], dass immer weniger Jungmediziner Hausarzt werden wollen, lässt sich während des Zeitraumes der vorliegenden Erhebung kein derartiger Trend bei den Berufsplänen feststellen. In der Landesärztekammer haben von 2009 bis 2014 insgesamt 493 Mediziner ihre Prüfung zum Facharzt in Allgemeinmedizin bestanden [vgl. 10]. Auch hier kann kein „Abwärtstrend“ festgestellt

⁴ Die Frage „Aus welchem Grund möchten Sie in diesem Fachgebiet eine Weiterbildung machen?“ existiert erst seit den jüngsten vier Befragungswellen.

werden. Im Jahr 2010 bestanden 83, im Jahr 2012 97 und im Jahr 2014 87 Ärzte ihre Facharztprüfung zum Allgemeinmediziner. Wie viele dieser Fachärzte für Allgemeinmedizin tatsächlich als Hausärzte in der Versorgung ‚ankommen‘ und ob der Bedarf in Zukunft gedeckt werden kann, lässt sich anhand unserer Erhebung nicht beantworten.

Ein Großteil der Absolventen änderte offensichtlich seine beruflichen Pläne von Beginn bis zur Beendigung des Studiums nicht. Der Plan, langfristig einer hausärztlichen Tätigkeit nachzugehen, wurde während des Studiums allerdings häufiger (fast die Hälfte der Fälle) aufgegeben, als das Ziel einer fachärztlichen oder stationären Tätigkeit (nur ca. 1/3 der Fälle).

Für Hessen lassen sich also weder aus der Weiterbildungsstatistik der letzten Jahre noch aus den Ergebnissen unserer Absolventenbefragungen positive Effekte der verschiedenen Werbe- und Förderungsmaßnahmen für die Allgemeinmedizin belegen.

10,7 % (n=151) der Absolventinnen und 10,4 % (n=86) der Absolventen äußerten die Absicht, Hausärzte werden zu wollen. Nur 4 % der Männer aber 37 % der Frauen denken dabei an eine angestellte hausärztliche Tätigkeit. Das heißt aber, dass insgesamt fast ein Viertel aller potenziellen zukünftigen Hausärzte sich wahrscheinlich nicht selbstständig niederlassen will.

Die überwiegende Mehrzahl der Absolventen, die zum Zeitpunkt des Studienabschlusses ihre berufliche Zukunft im stationären Bereich sehen, will eine Stelle als Oberarzt erreichen. Nur eine Minderheit will Arzt ohne Leitungsfunktion werden oder erwartet, eine Position als Chefarzt zu erreichen. Ersteres geben eher Frauen an, die, verglichen mit Männern, Karriere-möglichkeiten als eher nachrangiges Kriterium sehen. Die befragten Männer wählen die Chefarztposition häufiger als berufliches Ziel. Gute Bezahlung und Karrieremöglichkeiten sind ihnen als Kriterien für den zukünftigen Beruf wichtiger als den Frauen.

Immaterielle Motive dominieren

Die Motive für die Wahl des Medizinstudiums beziehen sich zum großen Teil auf immaterielle Aspekte wie „helfen wollen“

Fachgebiet	Grund (Freitextangabe)			
	Arzt-Patienten-Beziehung	Selbstständigkeit	Vielfältigkeit	Interesse
Chirurgie (N=93)	2,2 %	5,4 %	16,1 %	64,5 %
Allgemeinmedizin (N=51)	21,6 %	47,1 %	35,3 %	19,6 %
Innere Medizin (N=149)	6,0 %	16,1 %	30,9 %	51,7 %

Tabelle 5: Gründe für das Fachgebiet nach Facharztwahl

oder „interessante/vielseitige Tätigkeit“. Eher weniger werden materielle bzw. statusbezogene Gründe benannt wie „gute Bezahlung“ und „hohes Sozialprestige“. Die Gründe, die hessische Absolventen angegeben haben, decken sich zum großen Teil mit den aus der Literatur bekannten (vgl. [3, 4, 5, 9]).

Auch eine von der Stabsstelle durchgeführte qualitative Erhebung der Gruppe der Ärzte in Weiterbildung [vgl. 8] bestätigt den relativen Bedeutungsverlust karrierebezogener Motive.

Die Ergebnisse zeigen ferner, dass die Aussicht auf einen späteren sicheren Arbeitsplatz zu Beginn des Studiums wichtiger war als ein hohes Sozialprestige des Arztberufes, gute Karrierechancen oder eine gute Bezahlung. Im Vergleich hierzu ist es überraschend, dass das Kriterium „sicherer Arbeitsplatz“ in Bezug auf die kommende Arbeitsstelle beim Berufseinstieg keine allzu große Rolle mehr zu spielen scheint. Vermutlich sind die sehr gute Stellensituation und Beschäftigungslage

für Ärzte hier von Bedeutung. Mit der Gewissheit eines sicheren späteren Arbeitsplatzes, gewinnen gegenwärtig andere Kriterien an Gewicht. Der Wunsch nach einer interessanten und vielseitigen Tätigkeit ist zu Beginn, bei Beendigung des Studiums und auch noch in der Gruppe der Ärzte in Weiterbildung [vgl. 8] sehr ausgeprägt.

Arztberuf bleibt uneingeschränkt erste Wahl

Die Ergebnisse unserer Untersuchung widerlegen über inzwischen mehrere Jahre Befürchtungen [vgl. 1, 2, 7], dass immer weniger Absolventen des Medizinstudiums anschließend den Beruf Arzt auch ausüben. Natürlich bietet das Fach Humanmedizin viele weitere Beschäftigungsmöglichkeiten, doch erwägen dies nur sehr wenige der befragten Absolventen. Auch Janson [vgl. 6] hat in ihrer Studie aufgezeigt, dass eineinhalb Jahre nach Beendigung des Studiums le-



Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen: Dr. Iris Bruchhäuser, Dr. med. Roland Kaiser, Silke Nahlinger und Nina Walter (von links)

diglich 3,0 % der Befragten außerhalb der Krankenversicherung tätig sind. Ein Großteil, nämlich 86,9 % der Absolventen, würde sicher oder eher nochmal den gleichen Studiengang wählen. Auch in der Befragung von Janson gaben 81,0 % der Befragten an, dass sie Medizin erneut studieren würden [vgl. 6].

Eine ebenfalls in den Medien oft verbreitete Behauptung ist eine angeblich hohe Abwanderung deutscher Mediziner ins Ausland. Unter den hessischen Medizinabsolventen können sich zwar 31,9 % vorstellen, im Ausland tätig zu werden, allerdings würde dies nur ein geringer Anteil von 4,2 % auch dauerhaft tun. Die hauptsächlichen Gründe für eine Tätigkeit im Ausland sind einerseits, dass die Absolventen neue Erfahrungen sammeln möchten. Andererseits erhoffen sich 9,4 % der Absolventen, die ins Ausland gehen möchten, dass sie dort bessere Arbeitsbedingungen erwarten können. In der Befragung von Janson [vgl. 6] geben 14,0 % an, sich um eine Stelle im Ausland bemüht zu haben, 6,0 % der Befragten üben eine Tätigkeit im Ausland aus. Frühere Untersuchungen [vgl. 12, 13] weisen vielmehr darauf hin, dass erst wachsende Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen während der ärztlichen Berufstätigkeit zur Abwendung vom Arztberuf oder Abwanderung ins Ausland führt.

Es scheint also weniger das Problem zu sein, dass viele Nachwuchsmediziner nicht mehr in die Patientenversorgung möchten. Vielmehr erwarten sich die heutigen Absolventen gute Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeit von Beruf, Privatleben und Familie. Frauen scheinen diese Kriterien noch wichtiger als Männern zu sein. Vor dem

Hintergrund eine Frauenanteiles von fast zwei Dritteln bei den Absolventen ist dies von ganz besonderer Bedeutung für die Lösung der ‚Nachwuchsfrage‘.

Unzureichende praktische Vorbereitung im Studium auf den Arztberuf

18,3 % der Befragten, die erfolgreich das Medizinstudium absolviert haben, gaben an, dass sie während ihres Studiums einen Abbruch erwogen haben.

Auch hier spiegelt sich die Unsicherheit bezüglich der Arbeitsbedingungen wider. Allerdings spielen auch die Ausbildungsinhalte und Bedingungen während des Studiums eine wichtige Rolle. Gestützt werden diese Ergebnisse durch die Bewertung, wie berufsrelevante Kompetenzen im Rahmen des Studiums vermittelt wurden. Die erworbene Fähigkeit zur praktischen Umsetzung der erlernten Theorie bewerten die Absolventen als eher schlecht. Ähnlich unzureichend kompetent fühlen sich die jungen Ärzte nach Abschluss ihres Studiums im Hinblick auf Fähigkeiten, die insbesondere mit einer selbstständigen Tätigkeit als Arzt in Verbindung stehen, wie beispielsweise ökonomische Kenntnisse und Führungsqualitäten. Dagegen ist positiv hervorzuheben, dass die Antwortenden sich gut in Bezug auf „Belastbarkeit“ und „Fähigkeit zur Teamarbeit“ vorbereitet fühlen.

Auch dies stimmt mit Ergebnissen von Janson [vgl. 6] überein, sowohl, was die Belastungsfaktoren während des Studiums betrifft als auch die Einschätzung der vermittelten Kompetenzen.

Mögliche Auswirkungen auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Im Hinblick auf die vorliegenden Ergebnisse und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung kann Folgendes festgehalten werden:

- Die überwiegende Mehrheit aller hessischen Absolventen wird im Anschluss an das Medizinstudium auch Arzt.
- Von den hessischen Medizinabsolventen wollen nur wenige dauerhaft im Ausland tätig werden.
- Die heutige Arbeitsmarktsituation erlaubt den Absolventen, neue Prioritäten für ihre zukünftige Tätigkeit und deren Rahmenbedingungen zu setzen.

Die Befürchtungen, dass die Motivation für den Arztberuf nachlässt und deshalb eine hohe Zahl an jungen Ärzten das deutsche Gesundheitssystem verlassen will, wird durch unsere Erhebung nicht bestätigt. Vielmehr verändern sich die Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf den ärztlichen Beruf – nicht zuletzt durch dessen rasche Wandlung zum ‚Frauenberuf‘. Um auch in Zukunft eine Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gewährleisten zu können, muss diesen Veränderungen Rechnung getragen werden. – Nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch mit neuen Strukturen und verbesserten Möglichkeiten ärztlicher Weiterbildung und angestellter Berufsausübung in der ambulanten Versorgung.

**Silke Nahlinger MPH,
Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser,
Nina Walter MA, Dr. med. Roland Kaiser**

Korrespondenzadresse:
Silke Nahlinger, MPH, wissenschaftliche
Teamassistentin
Landesärztekammer Hessen
E-Mail: silke.nahlinger@laekh.de

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



Literatur zum Artikel:

Berufliche Pläne und Motive hessischer Absolventen der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2014

von Silke Nahlinger, Iris Bruchhäuser, Nina Walter, Roland Kaiser

1. Adler G, Knesebeck J-Hvd. Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung. Bundesgesundheitsblatt 2011;54:228–37.
2. Blum K, Löffert S. Ärztemangel im Krankenhaus. Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V.; 2010.
3. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. The new generation of family physicians – career motivation, life goals and work-life balance. Swiss Medical Weekly. 2008;138:305–12.
4. Fabry G, Giesler M. Hochmotiviert am Start: Zur Studienmotivation von Medizinstudenten während des ersten Studienjahrs. Zeitschrift für Medizinische Psychologie. 2007;16:115–25.
5. Horst Kvd, Siegrist M, Orlow P, Giger M. Residents' reasons for speciality choice: influence of gender, time, patient and career. Medical Education. 2010;44:595–602.
6. Janson K. Schonungslose Diagnose: Eine Befragung junger Mediziner. Ergebnisse einer deutschlandweiten Absolventenbefragung der Abschlussjahrgänge 2007 und 2008. In: Report Versorgungsforschung. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Deutscher Ärzteverlag Band 6. Köln. 2013; S. 29–41
7. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus. Studie zur Altersstruktur- und Arztlahlenentwicklung Berlin: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2010.
8. Nahlinger S, Bruchhäuser I et al. Bedürfnisse und Erwartungen hessischer Absolventen des Medizinstudiums und Ärzte in Weiterbildung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit. (<http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf295.shtml>). Zugriff: 20.01.2015
9. Richter-Kuhlmann E. Internet Umfrage Ärzteblatt: Mit mehr Zuversicht. Deutsches Ärzteblatt Studierende.WS 2009/10:6.
10. Landesärztekammer Hessen. Prüfungsstatistik Ärztliche Weiterbildung 1980–2014. Frankfurt. 2014
11. Bruchhäuser I, Nahlinger S, Walter N, Kaiser R. Aktuelle Befragungsprojekte der Landesärztekammer Hessen zum ärztlichen Nachwuchs. Hessisches Ärzteblatt Sonderheft Mai 2015.
12. Kaiser R. Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“ (Abschlussbericht). Kommentierte Zusammenfassung und Vergleich mit eigenen Untersuchungen der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de). 09.06.2005
13. Kaiser R, Popovic M, Stüwe U. Warum Studierende nicht mehr kurativ arbeiten wollen. Marburger Bund Zeitung vom 17.6.2005, S. 5

Hygieneverhältnisse in Arztpraxen

Ausgewählte Ergebnisse von Hygienebegehungen durch das Gesundheitsamt Region Kassel

Katharina Müller, Detlef Müschen, Michael Spacek, Markus Schimmelpfennig, Markus Heckenhahn

Einleitung

Seit den Entdeckungen von Louis Pasteur, Max Pettenkofer und Robert Koch ist bekannt, dass die ärztliche Tätigkeit durch die Übertragung von Krankheitserregern selbst Krankheiten verursachen kann. Folglich muss der niedergelassene Arzt als Praxisbetreiber dafür Sorge tragen, dass durch sein eigenes Handeln und das seiner Mitarbeiter eine Erregerübertragung so weit als möglich verhütet werden kann.

Im § 36 des Infektionsschutzgesetzes (Absatz 1 und 2) überträgt der Gesetzgeber den zuständigen Behörden die Aufsicht über die Umsetzung der rechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Hygiene in der ambulanten Medizin. Auf dieser Grundlage überwacht das Gesundheitsamt Region Kassel seit 2008 die Hygieneverhältnisse in Arztpraxen in Stadt und Landkreis Kassel. Die Ergebnisse aus fünf Jahren Hygienebegehungen wurden kürzlich in einem Gesundheitsbericht veröffentlicht.

Methodik

In der Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2013 wurden 372 Arztpraxen mindestens einmal auf der Basis eines standardisierten Begehungsprotokolls beichtigt, das den Praxisbetreibern vorab zugesandt wurde. Im Vergleich mit den Niederlassungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entsprechen die 372 Praxen einem Anteil von 80 bis 90 Prozent der Grundgesamtheit.

Von den 372 besuchten Einrichtungen wurden 345 in die Untersuchung aufgenommen. 169 davon waren in der Stadt (49,0 Prozent), 176 im Landkreis Kassel niedergelassen (51,0 Prozent).

Ausgewertet wurden ausschließlich die Begehungsprotokolle von Erstbegehungen. Anlassbezogene Begehungen, Nachbegehungen und Folgebegehungen sind

in die Untersuchung nicht eingegangen, da die Datenstruktur dieser Begehungsarten sich grundsätzlich von denen der Erstbegehung unterscheidet. Ebenfalls nicht in die Untersuchung aufgenommen wurden Arztpraxen für ambulantes Operieren, Psychiatrie, Psychotherapie und Zahnheilkunde.

Erstbegehungen durch das Gesundheitsamt Region Kassel umfassen die Prüfung der sachgerechten Umsetzung von Vorgaben für den Personalschutz und die Arbeitssicherheit, für die Hygieneplanung, die Flächenreinigung und Flächendesinfektion, die Hygieneausstattung in Behandlungs-, Funktions- und Sanitärräumen sowie bauliche Anforderungen. Darüber hinaus werden die Arzneimittellagerung, die Instrumentenaufbereitung und die Sicherstellung der Trinkwasserqualität geprüft.

Nachfolgend werden einzelne Ergebnisse aus diesem Themenspektrum vorgestellt. Der vollständige Bericht ist auf der Internetseite des Gesundheitsamtes erhältlich.

Ausgewählte Ergebnisse

Hygieneplanung

Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne sind unverzichtbare Bestandteile eines guten Hygienemanagements. Ziele eines Hygieneplans sind, Übertragungen von Infektionen durch Mikroorganismen und schädigende Einflüsse durch erforderliche Reinigungs-, Desinfektions-, Sterilisations- sowie Ver- und Entsorgungsmaßnahmen zu verhindern (TRBA 250). Im Hygieneplan soll auf der Grundlage von jährlichen Ist- und Soll-Analysen die einrichtungsinternen Infektionsgefahren detailliert dargestellt und risikominimierende Maßnahmen festgelegt werden.

Im Untersuchungszeitraum 2008 bis 2013 hatten 264 der 345 erstbesuchten Einrichtungen einen **praxispezifischen Hygieneplan** ausgearbeitet (76,5 Prozent).

In 31 Fällen (9,0 Prozent) wurde nur ein unspezifischer Hygieneplan vorgehalten, während im gleichen Zeitraum 48 weitere Praxen überhaupt keinen Hygieneplan verwendet hatten (13,9 Prozent).

Deutlich häufiger als im Falle des Hygieneplans verfügten die untersuchten Praxen über einen **Reinigungs- und Desinfektionsplan**, der an die besonderen Gegebenheiten der Praxis angepasst war. Bei neun von zehn Praxen war dies der Fall (A=308, 89,3 Prozent). Zwei Einrichtungen verwendeten einen allgemeinen, unspezifischen Plan (0,6 Prozent). Bemerkenswert war auch hier, dass immerhin 9,6 Prozent oder 33 Praxisbetreiber entgegen den rechtlichen Bestimmungen überhaupt kein solches Dokument zur Grundlage der Praxishygiene vorhielten.

Hygieneausstattung von Räumen

Die verbindlichen Vorgaben der TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) hinsichtlich der **Ausstattung von Behandlungsräumen** mit Handwaschbecken und zugehöriger Hygieneausstattung (zum Beispiel handbedienungsfreie Armaturen, Waschlotion- und Händedesinfektionsmittelspender) erfüllten lediglich 85 der 345 Arztpraxen (24,6 Prozent). Bei drei von vier Praxen (A=255, 73,9 Prozent) waren geringere bis erhebliche Mängel festgestellt worden.

Bei der **Ausstattung der Personaltoiletten** wurden zwar auch regelmäßig Mängel beobachtet, insgesamt war die Zahl derjenigen Praxen, die die Vorgaben der TRBA 250 umsetzten, aber deutlich höher. Bei 120 der 345 Einrichtungen (34,8 Prozent) fehlten in den Personaltoiletten beispielsweise häufig Spender für Händedesinfektionsmittel und Waschlotion. Bei 221 Einrichtungen waren die Personaltoiletten in sehr gutem Zustand (64,1 Prozent).

Die Ergebnisse hinsichtlich der **Hygieneausstattung der Patiententoiletten** waren aus Sicht des Gesundheitsamtes etwas

	ja		nein		Fehlender Wert		nicht vorhanden		gesamt	
	A	%	A	%	A	%	A	%	n	%
Hygieneplan, praxisspezifisch	264	76,5	31	9,0	2	0,6	48	13,9	345	100
Reinigungs- und Desinfektionsplan, praxisspezifisch	308	89,3	2	0,6	2	0,6	33	9,6	345	100
Hygieneausstattung Behandlungsräume (TRBA 250)	85	24,6	255	73,9	5	1,4			345	100
Hygieneausstattung Personaltoilette (TRBA 250)	221	64,1	120	34,8	4	1,2			345	100
Hygieneausstattung Patiententoilette (TRBA 250)	266	77,1	72	20,9	7	2,0			345	100
Sanitärräume getrennt	321	93,0	23	6,7	1	0,3			345	100
Separater Umkleide- und Pausenraum	307	89,0	33	9,6	5	1,4			345	100

besser. Immerhin entsprach sie in 266 Fällen (77,1 Prozent) den hygienischen Anforderungen. Allerdings erreichte auch hier jede vierte Praxis den geforderten Ausstattungsstandard nicht (A=72, 20,9 Prozent).

Die **räumliche Trennung von Personal- und Patiententoiletten** ist eine weitere Mindestanforderung an die Praxishygiene. In 321 Fällen war sie erfüllt worden (93,0 Prozent), in 23 Einrichtungen (6,7 Prozent) mussten sich das Personal und die Patienten einen Sanitärraum teilen.

Ungeachtet baulicher Einschränkungen, insbesondere in älteren Arztpraxen, sind die Ergebnisse in Bezug auf einen **separaten Personalumkleide- und Pausenraum** zufriedenstellend. Immerhin war ein solcher in 307 der 345 besichtigten Praxen vorhanden (89,0 Prozent). In 33 Fällen gab es einen solchen nicht (9,6 Prozent).

Instrumentenaufbereitung

Die sachgerechte Aufbereitung von Instrumenten wie Scheren, Pinzetten und Nadelhaltern gehört aus hygienischer Sicht zu den bedeutendsten Prozessen in der Arztpraxis. Von den 345 erstbesichtigten Arztpraxen verwendeten 107 Pra-

xen Mehrweginstrumente, die ganz oder teilweise selbst aufbereitet wurden.

Von einer sachgerechten Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Instrumenten geht der Gesetzgeber dann aus,

1. wenn die Einstufung der Instrumente in Risikogruppen (unkritisch, semikritisch A/B, kritisch A/B/C) korrekt ist und die Aufbereitung gemäß den Vorgaben für die Aufbereitung nach Risikogruppen erfolgt,
2. wenn die Aufbereitung unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Herstellerangaben durchgeführt wurde,
3. wenn die Aufbereitung mittels validierter Verfahren erfolgt, die gewährleisten, dass die Ziele der Aufbereitung erreicht wurden.
4. Generell gilt eine Aufbereitung dann als sachgerecht, wenn sie gemäß der gemeinsamen Empfehlung der KRINKO und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2012) erfolgt ist.

Die korrekte **Klassifizierung** von sich im Gebrauch befindlichen Mehrweginstrumenten in Risikogruppen ist eine unverzichtbare Grundlage für die sachgerechte

Instrumentenaufbereitung; hingegen gefährdet eine falsche bzw. fehlende Klassifizierung den Erfolg der Aufbereitung.

Trotz der hohen Bedeutung der Klassifizierung haben von den 107 erstbesichtigten Arztpraxen, in denen Instrumente selbst aufbereitet wurden, nur 44 ihre Instrumente nachweislich in Risikogruppen eingeteilt (40,7 Prozent). 50 Medizinproduktebetreiber haben dies im gleichen Zeitraum nicht getan (46,3 Prozent). In der Auswertung fehlten die Daten aus 14 Begehungsprotokollen (13,0 Prozent).

Ein wichtiger Indikator für die sachgerechte Instrumentenaufbereitung ist die Aufbereitung gemäß den **Herstellerangaben**. Lediglich 36 der 107 Praxen kannten die Angaben der Hersteller zur Aufbereitung ihrer Instrumente und konnten die Herstellerangaben auf Nachfrage vorlegen (33,6 Prozent). In zwei Arztpraxen waren geringfügige Mängel hierzu festzustellen (1,9 Prozent), während fast zwei Drittel der Arztpraxen mit eigener Instrumentenaufbereitung die Herstellerangaben nicht kannten (A=64, 59,8 Prozent).

Die **Qualifizierung** des Personals ist ein weiterer Erfolgsfaktor in der Instrumen-

tenaufbereitung. Vor diesem Hintergrund regelt die Medizinproduktebetriebsverordnung (§ 5 Absatz 1 Punkt 2), dass nur vom Hersteller selbst in den Betrieb eines Sterilisationsgerätes eingewiesenes Fachpersonal das Gerät bedienen darf. Die Medizinproduktebetreiber / Praxisbetreiber haben dafür Sorge zu tragen, dass dies umgesetzt wird.

Die **Geräteeinweisung** wird nach erfolgter Durchführung vom Hersteller bzw. seinem Vertreter für namentlich genannte Personen schriftlich bestätigt. Mitarbeiter, für die kein Nachweis vorliegt, dürfen Sterilisationsgeräte nicht bedienen.

Den Untersuchungsergebnissen zufolge wurden die Vorgaben der MPBetreibV in 57 der 107 Praxen vollständig umgesetzt (53,3 Prozent), in 31 Einrichtungen war dies nicht der Fall (29,0 Prozent). Zur Frage der Geräteeinweisung fehlten in den Begehungsprotokollen Daten in 17 Fällen (15,9 Prozent).

Im gleichen Zusammenhang ist auch die Forderung des Gesetzgebers nach einer hinreichenden **Sachkenntnis** des mit der Instrumentenaufbereitung beauftragten Personals zu sehen (§ 4 Absatz 3 MPBetreibV; MPG § 4 Absatz 1). Von der erforderlichen Sachkenntnis des Personals konnte sich das Gesundheitsamt im Untersuchungszeitraum in 58 von 106 Praxen überzeugen (54,7 Prozent). In 33 Fällen fehlte sie bzw. war lückenhaft (31,1 Prozent). Zu 15 Arztpraxen wurden in den Begehungsprotokollen keine Angaben gemacht (14,2 Prozent).

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Untersuchungsergebnisse decken sowohl Erfolge in der Umsetzung hygienischer Standards als auch Hygienemängel in Arztpraxen auf. Rund die Hälfte der 345 erstbesichtigten Arztpraxen (A=181; 52,5 Prozent) hatten einen guten bis sehr guten hygienischen Standard etabliert. Das ist die gute Nachricht.

Nicht zufriedenstellend waren hingegen die Hygieneverhältnisse bei weiteren 67 bzw. 19,4 Prozent der Arztpraxen. In ihrer Praxishygiene wurden leicht-, mittel- und in Einzelfällen auch schwergradige Fehler festgestellt. Ungeachtet dessen schienen die Inhaber dieser Praxen aber um eine gute Hygiene in ihrer Einrichtung bemüht zu sein.

Demgegenüber stand eine große Gruppe von Arztpraxen (A=97, 28,1 Prozent), in der regelmäßig erhebliche Hygienemängel bis hin zu gravierenden Versäumnissen nachgewiesen werden konnten. In einigen Fällen war die mangelhafte Hygiene verbunden mit einem generellen Unverständnis der Praxisbetreiber, der Hygiene im Praxisalltag überhaupt größere Bedeutung einzuräumen. Sofern in diesen Fällen auch die Instrumentenaufbereitung betroffen war, wurde das Regierungspräsidium Kassel als die zuständige Aufsichtsbehörde hinzugezogen.

Die insgesamt mäßigen Untersuchungsergebnisse machen deutlich, dass viele Praxisbetreiber sich bis zum Zeitpunkt der Erstbegehung durch das Gesundheitsamt nicht hinreichend mit den rechtlichen An-

forderungen, dem Stand von Wissenschaft und Technik sowie den Regeln der Technik im Bereich der allgemeinen Hygiene und der Medizinprodukteaufbereitung befasst haben. Der Umfang und die partielle Unübersichtlichkeit der Rechtsvorschriften und Empfehlungen mag es Praxisbetreibern auch nicht leicht machen, in ein systematisches Hygienemanagement zu investieren.

Ein Schlüssel, das Wissensdefizit zu überwinden, ist die regelmäßige Fort- und Weiterbildung des gesamten Praxisteam. Nur durch sie können aktuelles Hygienewissen und die Fähigkeiten und Kompetenzen erworben und stetig aktualisiert werden, die es für den Aufbau und die Erhaltung einer bestmöglichen Praxishygiene braucht. Ergänzend dazu finden sich guten Übersichtsarbeiten zum Thema im Internet, wie beispielsweise eine Publikation des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Titel „Hygiene in der Arztpraxis – Ein Leitfaden“. Schließlich berät das Gesundheitsamt Praxisbetreiber gerne in allen Belangen des Hygienemanagements in ihrer Praxis.

Kontakt:

Dr. med. Katharina Müller

Markus Heckenhahn M. Sc.

Gesundheitsamt Region Kassel

Wilhelmshöher Allee 19–21

34117 Kassel

www.gesundheitsamt.stadt-kassel.de



Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags und samstags ganztags möglich!

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

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Synkope - korrekte Diagnose und Therapie

Fr., 12. Jun. 2015, 09:00 – 17:00 Uhr **8 P**

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

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

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Curriculare Fortbildung Organspende

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

Mi., 22. Jul. / 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

EKG-Kurs

Fr., 08. – 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 782-238
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Fr., 26. – Sa., 27. Juni 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: renae.hessler@laekh.de

8. Sommerakademie

Di., 30. Jun. – Do., 03. Jul. 2015

Di.: **Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen** (auch für med. Fachpersonal) **10 P**

Leitung: S. Niklas, Modautal

Mi.: **Medizinische Rehabilitation** **21 P**

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Seelbach

Mi.: **Hautkrebs-Screening** **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Do.: **EKG-Refresher-Kurs** **10 P**

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

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth,
Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: auf Anfrage,
Fortbildungen einzeln buchbar

Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213
E-Mail: m.turano@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD **29 P**

Fr., 29. – 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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 20. Mai 2015, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

Mi., 17. Jun. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

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

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

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

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



Medizinische Begutachtung

Modul Ic: Fr., 08. – Sa., 09. Mai 2015 16 P
Module II u. III Termine auf Anfrage
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄKH
Teilnahmegebühr: Modul Ic € 240 (Akademiemitgl. € 216)
Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203, E-Mail: renete.hessler@laekh.de

Einführung in das Medizinrecht

Mi., 08. Juli 2015, 16:00 – 21:00 Uhr 9 P
Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim
 M. Strömer, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 90 (Akademiemitgl. € 81)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter
Fr., 12. – Sa., 13. Juni 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

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzteverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2 und KHK.
Mi., 24. Juni 2015, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P
Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße
Teil 6: Auge, Niere, Fuß
Leitung: Dr. med. B. Klöpfer, Bad Nauheim
 Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim
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

Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).
Fr., 29. – So., 31. Mai 2015 und Sa., 13. – So., 14. Juni 2015 30 P
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

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Spezialkurs Röntgendiagnostik
Sa., 26. – So., 27. Sep. 2015
Praktikumstermine zur Auswahl:
Di., 29. Sep. oder Mi., 30. Sep. 2015
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen (Theorie)
Frankfurt, Krankenhaus Nordwest (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
Sa., 28. Nov. 2015 8 P
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Ultraschall

Abdomen

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

Abschlusskurs

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

und 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

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. – Fr., 12. Juni 2015 (Theorie)

Sa., 13. Juni 2015 (Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Gefäße) 20 P

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

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Orte:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

Moderatorentaining

Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015, 14:00 – 16:30 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

Geriatrische Grundversorgung

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

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

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Block II Fr., 22. – So., 24. Jan. 2016

Block III: Fr., 26. – So., 28. Feb. 2016

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄKH

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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar

Fr., 09. Okt. – Sa., 10. Okt. 2015

Fr., 13. Nov. – Sa., 14. Nov. 2015

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄKH

Teilnahmegebühr: € 520 (Akademiemitgl. € 468)

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

Ambulante medizinische Versorgung vor Ort

Strukturelle Probleme, Lösungsansätze und Handlungsspielräume für die Kommunen

Mi., 17. Jun. 2015, 13:30 – ca. 18:30 Uhr

Leitung: Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 20 (Akademiemitgl. € 18)

Auskunft/Anmeldung: S. Pfaff, Fon: 06032 782-281
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

Rheumatologie

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Mi., 04. Nov. 2015, 15:00 – 19:00 Uhr 6 P

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

Ort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Max. Teilnehmerzahl: 40

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

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

Zielgruppe: Internisten, Anästhesiologen, Labormediziner

Fr. 04. Sep. 2015, 08:00 – 12:00 Uhr + insg. 8 P

Sa. 05. Sep. 2015, 13:00 – 16:30 Uhr

(mit anschließender Wissenskontrolle in 2 Teilen)

Leitung: Prof. Dr. med. T. Haas, Würzburg

Prof. Dr. med. T. Grimm, Würzburg

Ort: Frankfurt, Universität,

Campus Westend

Teilnahmegebühr: € 70 (Akademiemitgl. € 60,
außerhalb Hessen tätige Ärzte € 80)

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

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

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

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

Fr., 18. – So., 20. Sep. 2015 **G10 – G12**

Fr., 13. – So., 15. Nov. 2015 **G13 – G15**

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 19. – So., 20. Sep. 2015 **GP**

Sa., 12. – So., 13. Dez. 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

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

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

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

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

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

Kurs C: Sa., 06. Feb. 2016 (10 Std.) **10 P**

Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – Verbale Interventionstechniken

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

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

Teilnahmegebühr: 20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)
10 Std. auf Anfrage

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

Repetitorium Innere Medizin 2015

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

Mo., 16. – Sa., 21. Nov. 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

Spezielle Schmerztherapie

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

Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

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

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

Block A: Fr., 26. – Sa. 27. Feb. 2016

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

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

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Akademie, 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. – So., 14. Juni 2015 **16 P**

Gesamtleitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt

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

Arbeits- und Betriebsmedizin

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

Die arbeitsmedizinischen Vorsorge „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ ist in den Weiterbildungskurs B2 integriert:

A2: Sa., 19. – Sa., 26. Sep. 2015

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

C2: Sa., 05. – Sa., 12. Dez. 2015

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

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

Auskunft/Anmeldung: S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,
E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

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

Mo., 21. – 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

Psychosomatische Grundversorgung

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

Termine 2015 bereits ausgebucht!

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

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@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. – Do., 21. Mai 2015

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

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

Modul IV: Mo., 07. – 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. – 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

Notfallmedizin

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Fr., 02. – Sa., 10. Okt. 2015

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

Ort: **Marburg**, Universitätsklinikum

Auskunft/Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,
Fon: 06421 950-220
E-Mail: info@bzmbh.de

Sozialmedizin

GK II: Mi., 08. – Fr., 17. Jul. 2015	80 P
AK I: Mi., 07. – 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

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul II: Mo., 15. – Fr., 19. Jun. 2015	40 P
Leitung:	Dr. med. W. Spuck, Kassel
Fallseminar Modul III: Mo., 23. – Fr., 27. Nov. 2015	40 P
Leitung:	Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden
Basiskurs: Di., 01. – Sa., 05. Dez. 2015	40 P
Leitung:	Dr. med. K. Mattekath, Hanau
Teilnahmegebühr:	
Basiskurs:	€ 600 (Akademiemitgl. € 540)
Aufbaukurs Modul II:	€ 630 (Akademiemitgl. € 567)
Fallseminar Modul III:	€ 740 (Akademiemitgl. € 666)

Aufbaukurs Modul I: Di., 16. – Sa. 19. Mär. 2016

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

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

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

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kursteil 1: Fr., 15. – Sa., 16. Jan. 2016	
Kursteil 2: Fr., 29. – Sa., 30. Jan. 2016	
Kursteil 3/Wahlthema: Fr., 12. – Sa., 13. Feb. 2016	
Kursteil 4: Fr., 26. – Sa., 27. Feb. 2016	
Leitung:	D. Paul, Frankfurt
Ort:	Frankfurt , Bürgerhospital (Kurst. 1 - 3) Friedrichsdorf , Salus Klinik (Kursteil 4)
Teilnahmegebühr:	auf Anfrage
Auskunft/Anmeldung:	I. Krahe, Fon: 06032 782-208, E-Mail: ingrid.krahe@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: Christina Ittner, Fon: 06032 782-223.

Teilnahmegebühr: Gilt inkl. 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 Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de.



Nichtärztliche/r 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

Prüfungsvorbereitungskurse

Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ (PVK 2)

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

Termin: Sa., 23.05.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Der Kurs bietet die Möglichkeit, die Prüfungssituation in den Räumen der COS exemplarisch kennen zu lernen.

Fr., 15.05.2015, 09:30 – 17:45 Uhr oder

Di., 26.05.2015, 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

Gebühr: € 95

Information: Renate Treyse, Fon: 06032 782-174, Fax: -180

Kardiologie (KAR 2)

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei ambulanten nicht-invasiven sowie invasiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen sind: Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage.

Termin: ab 04.09.2015

Gebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

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

Qualitätsmanagement: DIN-EN ISO Normenänderung 9001:2008 auf 9001:2015 (PAT 10)

Inhalte: Was bedeutet die neue DIN ISO 9001:2015 für Arztpraxen, die ihr Qualitätsmanagementsystem nach den bisherigen Vorgaben der DIN ISO 9001:2008 ausgerichtet haben? In der Veranstaltung werden Änderungen vorgestellt und Arbeitsschritte zur Umstellung im internen Praxissystem erarbeitet.

Termin: Interessentenliste, 09:30 – 17:00 Uhr

Gebühr: € 95

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

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

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

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

Gebühr: € 95

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

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



Schwerpunkt Medizin

Belastungs-EKG für Fortgeschrittene (MED 4)

Inhalte: Erkennung von technischen Fehlern anhand von Herzstromkurven, Grundlagen der Pathologie, Ruhe-EKG und Belastungs-EKG, Notfallausstattung und Gerätewartung für den Funktionsbereich Belastungs-EKG, Grundlagen der Dopplermessung, praktische Durchführung und Überblick über die Auswertung eines Belastungs-EKGs

Termin: Sa., 30.05.2015, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Impfungen (MED 10)

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

Termin: Sa., 26.09.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Einführung in die Schlafmedizin (MED 17)

Inhalte: In der Fortbildung werden neben medizinischen Grundlagenkenntnissen verschiedene Messverfahren vorgestellt, die Auswertung von Messergebnissen kann geübt werden und ein Praktikum in einem Schlaflabor ist vorgesehen.

Termin: Sa., 13.06.2015, 09:30 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz in der Medizin für OP-Personal (STR_OP)

Inhalte: Vermittelt werden die in der Röntgenverordnung geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz. Die Fortbildung umfasst 20 Stunden und ist für Personen geeignet, die unter Aufsicht

und Verantwortung des fachkundigen Arztes, im Rahmen einer Operation oder Intervention, die Röntgeneinrichtung bedienen.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 315 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, Fax: -180

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 Patientenkoordination und Medizin. Als medizinischer Wahlteil werden unter anderem Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Im Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, das gerne auf Anfrage versendet wird, sind u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de.

Termin: ab 17.09.2015

Gebühr Pflichtteil: € 1.520

Prüfungsgebühren: € 200

Teilnahme an einzelnen Modulen möglich, Gebühr auf Anfrage.

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

Allgemeine Hinweise

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich.

Carl-Oelemann-Schule (COS)

Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim,

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

Website: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort (soweit nicht anders angegeben):

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,

61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5

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

Farbenmeer aus Blüten und Blättern

Das Frankfurter Städel zeigt „Monet und die Geburt des Impressionismus“



Claude Monet (1840–1926): Das Mittagessen: dekorative Tafel, 1873 – Öl auf Leinwand, 160 x 201 cm, Musée d'Orsay

Foto: bpk | RMN – Grand Palais | Patrice Schmidt | © Musée d'Orsay, legs de Gustave Caillebotte, 1894

Die Schlüsselrolle in der Ausstellung „Monet und die Geburt des Impressionismus“ im Frankfurter Städel nimmt eine Mahlzeit in zweifacher Ausführung ein: Drei Frauen, ein mit dem Löffel wedelndes Kind und ein gedeckter Tisch stehen im Fokus des knapp zweieinhalb Meter hohen, aus der hauseigenen Sammlung stammenden Gemäldes „Das Mittagessen“ (1868/69) von Claude Monet. Während damals für gewöhnlich illustre Persönlichkeiten für großformatige Bilder Modell standen, beleuchtet das durch ein Fenster dringende Licht die ungewöhnliche Lebenssituation des Künstlers selbst. Monet lebte in jenen Jahren mit seiner Geliebten und späteren Frau Camille in wilder Ehe; der gemeinsame Sohn Jean war unehelich auf die Welt gekommen. Anlass für Empörung im Paris des späteren 19. Jahrhunderts.

Ein Stockwerk höher zeigt das fünf Jahre später entstandene, von dem Pariser Musée d'Orsay an die Frankfurter Ausstellung ausgeliehene „Mittagessen“ beispielhaft Monets Abkehr von der figürlichen Malerei hin zu Bildern von Gärten, Parks, Boulevards, Bahnhöfen und Kathedralen. In dem sommerlich strahlenden Gemälde treten die fast schemenhaften Figuren gegenüber dem Farbenmeer aus Blüten und Blättern eines idyllischen Gartens zurück. Der Tisch erscheint wie für ein improvisiertes Picknick gedeckt. Zwei von rund 50 in der Frankfurter Schau ausgestellten Werken des 1840 in Paris geborenen und 1926 in Giverny gestorbenen Malers, der zu den bekanntesten Vertretern des Impressionismus zählt.

Die Ausstellung im Frankfurter Städel Museum – einem Höhepunkt im Jubiläums-

jahr 200 Jahre Städel – widmet sich den Anfängen der impressionistischen Bewegung in den frühen 1860er-Jahren bis hin zum Jahr 1880. Über 100 Meisterwerke des frühen Impressionismus sind zu sehen, neben den Arbeiten Claude Monets weltberühmte Meisterwerke von Künstlerkollegen wie Auguste Renoir, Edgar Degas, Berthe Morisot, Camille Pissarro oder Alfred Sisley. Ausgehend von Bildern der hauseigenen Sammlung setzt sich die Schau aus Exponaten u. a. des Pariser Musée d'Orsays, des Metropolitan Museum of Art in New York und der National Gallery in London zusammen.

Betörend schöne, flirrende Farben: Keine andere Kunstrichtung zuvor hat das Spiel von Licht und Farbe zu einer derartigen Auflösung der Formen getrieben. Die Künstler forderten die Sehgewohnheiten ihrer Zeitgenossen auf ganz neue Weise heraus. Auch die Figuren in Monets herrlichem, urbanes Leben portraitierendem Bild „Boulevard des Capucines“ (zur Sammlung des Nelson-Atkins Museum of Art in Kansas City gehörend) wirken bei näherer Betrachtung beinahe körperlos, die Gebäudefassaden sind nur angedeutet und verraten doch die Eleganz der Architektur.

In ihren Werken beschäftigten sich die Impressionisten mit Themen wie dem Verhältnis von Mensch und Natur, der modernen Freizeitgestaltung oder der Beschleunigung des Lebens durch den technischen Fortschritt. Die chronologisch strukturierte Ausstellung führt vor Augen, wie der neue Stil des Impressionismus einst entstehen konnte, welche Spuren die Veränderungen und Umbrüche im 19. Jahrhundert in der Kunst der damaligen Zeit hinterließen und wie sich in der Malerei der radikale Wandel des Verhältnisses von Bildinhalt und Form vollzog.

Die Ausstellung „Monet und die Geburt des Impressionismus“ ist bis zum 21. Juni im Frankfurter Städel Museum zu sehen. Informationen im Internet unter: www.staedelmuseum.de

Katja Möhrle

Tanzende Kinder und Kohlrabi-Apostel

Die Ausstellung „Künstler und Propheten“ in der Schirn Kunsthalle Frankfurt

Sein Künstlername verriet den Exzentriker: Mit abstrakt dekorativen Werken knüpfte Friedensreich Hundertwasser (1928 – 2000) im 20. Jahrhundert an die ornamentale Malerei Gustav Klimts und die charakteristische Linienführung des Jugendstils an. Ungewöhnliche Auftritte gehörten zur Selbstinszenierung des farbverliebten, nach einer friedlichen, humanen und naturnahen Umwelt strebenden Künstlers und Architekten, der unter anderem mit nackt gehaltenen Reden öffentlich provozierte.

Dass dieses Enfant terrible der Kunstszene keineswegs wurzellos war, sondern sich in die Tradition visionärer Vorläufer einreihen lässt, zeigt die Ausstellung „Künstler und Propheten“ in der Frankfurter Schirn. „Eine geheime Geschichte der Moderne 1872 – 1972“ lautet der Untertitel der Schau, die in einem hundert Jahre umfassenden Bogen Gemeinsamkeiten so illustrierender Künstler wie Egon Schiele, Friedensreich Hundertwasser, Jörg Immendorff, Frantisek Kupka oder Joseph Beuys offenbart. Gemeinsamkeiten, die – so die Ausstellungsmacher – bisher im Geheimen schlummerten.

Fahnen schwingende Äffchen, tanzende Kinder, galoppierende Ziegen: Hoch über den Köpfen der Besucher, die durch labyrinthartige Gänge in die Ausstellung vordringen, zieht die ausgelassene Karawane „Per aspera ad astra“ (zu deutsch: Durch Mühsal gelangt man zu den Sternen“) über den monumentalen Fries des Malers und Dichters Karl Wilhelm Diefenbach (1851 – 1913). „Lieber sterben, als meine Ideale verleugnen!“, lautete das Credo des Künstlers, der sich mit wehenden Haaren, Rauschebart und Kutte zu einer Art Apostel stilisierte. Diefenbach, Urvater der Alternativenbewegungen, war wohl der erste deutsche Künstler-Prophet.

Künstlerische Begabung und radikale Lebensweise

Er glaubte daran, dass Bilder die Kraft besäßen, aus stummen Betrachtern bessere Menschen zu machen. Seine in der Schirn ausgestellten Werke scheinen irgendwo

zwischen dem Symbolismus eines Arnold Böcklin und heutigen Sciencefiction-Darstellungen angesiedelt zu sein. Von Zeitgenossen als „Kohlrabi-Apostel“ verspottet, zog der Vegetarier, Nudist und Lebensreformer mit seiner künstlerischen Begabung und radikalen Lebensweise viele junge Künstler in seinen Bann. Diefenbachs Landkommune Himmelhof in Wien Ober Sankt Veit (1897–1899) war Vorbild für die von seinem Schüler Gusto Gräser gegründete Reformsiedlung Monte Verità bei Ascona, in der viele auch den Gral der Moderne sehen.

Ausgangspunkt der rund 400 künstlerischen Werke umfassenden Frankfurter Ausstellung ist das Jahr 1872, als sich eine Bewegung von Künstler-Propheten zu bilden begann, die als religiöse Abweichler und Sozialrevolutionäre galten. Neben Diefenbach zählten Gusto Gräser, Gustav Nagel, Friedrich Muck-Lamberty und Ludwig Christian Hauesser zu ihren bekanntesten Vertretern. Als charismatische Leitfiguren beeinflussten sie die Entwicklung der Kunst der Moderne in Europa. Einer von ihnen war der Naturapostel Nagel, der mit mädchenhaft langem Haar und einem um die Hüften geschlungenen Tuch im Jahr 1900 für den Fotografen posierte. Er selbst bezeichnete sich als Naturmenschen, Religionsstifter, Wanderprediger und Tempelwächter von Gottes Gnaden. Ermutigt durch Nagel verband Johannes Baaders seine dadaistische Aktionen und Collagen seit 1905 mit seiner Eigenwahrnehmung als neuzeitlicher Christus.

Für einige der berühmtesten Vertreter der Avantgarde waren die heute meist vergessenen Künstler-Propheten erklärte Vorbilder. So entsprang die Abstraktion František Kupkas dem Kontakt zu Diefenbach und seinen Anhängern. Auch eines der großen Themen in dem Werk Egon Schieles – der Künstler als Prophet – geht auf Diefenbach zurück. Die Schirn widmet Schiele, der über seinen Mäzen Rössler mit Diefenbach in Berührung kam, und seinen Bildern von verdrehten, in sich gekehrten Künstler-Propheten einen ganzen Saal. Ebenso den Werken Hundertwassers



Foto: Manfred Thumberger

Egon Schiele: Jüngling in violetter Kutte mit verschränkten Händen, 1914. Gouache und Bleistift auf Papier 48,3 x 30,5 cm, © Leopold Privatsammlung

oder Beuys (1922 bis 1986), der auf einem großformatigen Foto wie eine moderne Interpretation des Künstlers als Wander-Prophet wirkt. Das Bild „La rivoluzione siamo Noi“ wurde auf Capri aufgenommen, dem Ort, an dem Diefenbach seine letzten Lebensjahre verbracht hatte. Später fand auch Jörg Immendorff (1945 bis 2007) Gefallen daran, sich als „Beuyseritter“ zu stilisieren: Mit einem Hirtenstab à la Nagel in der Faust trug er sein „LIDL“-Aktionsprojekt nach Düsseldorf. „Künstler und Propheten“ bis 14. Juni in der Schirn Kunsthalle Frankfurt. Informationen unter www.schirn.de

Katja Möhrle

Das Antlitz des Friedens

108 Begegnungen mit Buddha im Frankfurter Museum Angewandte Kunst



Sitzender Buddha (Detail) Kambodscha, Pre-Khmer, Angkor Borei, 7. Jahrhundert, Leihgabe aus Privatsammlung

Es ist der ganz und gar friedvoller Mensch, der als Idealbild des Buddhismus gilt. Der historische Siddharta Gautama (ca. 563 bis 483 vor Christus) ist in tiefer Meditation versunken der diesseitigen Welt enttrückt. Der Geist triumphiert über dem Körper – Versuchungen, Ängste, Leiden, Tod, im asiatischen Denken der ewige, leidhafte Kreislauf der Wiedergeburten, all das gibt es für ihn nicht mehr. So wird aus dem Sohn aus reichem indischen Adels- haus ein Buddha – kein Mensch und kein Gott. Er wird Religionsstifter für alle, die ebenfalls den Weg ins Nirvana suchen –

Nirvana als das „endgültige Verlöschen der Individualität und des mit ihr verbundenen Leidens“¹. Mit einer für Menschen schier unüberwindlichen Aufgabe: die Anhaftung an die dingliche Welt zu überwinden.

Damit ist der Buddhismus in seinen verschiedenen Ausprägungen eine der fünf großen Weltreligionen neben Christentum, Judentum, Hinduismus und Islam geworden – und das Bildnis des Buddha (= der Erwachte) zum Ideal des friedlichen Menschen, Manifestation von Weisheit und spiritueller Größe. Mit einer universalen Botschaft des Friedens, die gerade

jetzt in vielen Regionen der Welt leider wieder brennende Aktualität besitzt.

Eine Lehre mit großer Anziehungskraft. Im Zazen zum Beispiel, der Sitzmeditation des Zen-Buddhismus aus Ostasien, konzentriert auf den Atem, versuchen auch viele westlich geprägte Menschen, diesem Weg zumindest ein Stück weit zu folgen.

Das Museum Angewandte Kunst in Frankfurt am Main zeigt bis zum Sonntag, 7. Juni 2015, eine großartige Ausstellung, die 108 Begegnungen mit Meisterwerken buddhistischer Kunst aus zwei Jahrtausenden ermöglicht – von ihren Anfängen in der Gandhara-Kunst im 1. Jahrhundert nach Christus bis hin zu (wenigen) Beispielen aus der Moderne. Die Zahl 108 gilt in der buddhistischen Lehre als eine heilige Zahl, entspricht den 108 Bänden der gesammelten Lehren des Gautama Buddha. In den buddhistischen Tempeln Japans wird in der letzten Nacht des Jahres die Tempelglocke 108 mal angeschlagen – jeder Schlag steht für eine der 108 irdischen Versuchungen, die es auf dem Weg ins Nirvana hinter sich zu lassen gilt.

Von Nordindien und Nepal nach Sri Lanka und Südostasien, von Pakistan und Afghanistan nach Zentralasien; entlang der Seidenstraße nach China, Korea und Japan: Anhand der stilisiert nachgezeichneten Ausbreitungswege des Buddhismus führt die Ausstellung „Buddha. 108 Begegnungen“ den Besucher zu vielen verschiedenen Darstellungen, die immer wieder Einflüsse der ursprünglichen (Natur-)Religionen und Kulturen zeigen, deren Götter und Brauchtum dann ebenfalls in der buddhistischen Gedankenwelt und Ritualen aufgegangen sind.

Vorwiegend Statuen sind zu sehen, aus unterschiedlichsten Materialien wie Holz, Bronze, Schiefer, Sandstein und, selten, Bergkristall. Von der ursprünglichen Vergoldung als Zeichen der himmlischen Sphäre sind oft nur noch Reste zu erahnen. In der Ikonografie hat jede Geste, jede Schritthaltung, jedes begleitende Symbol seine spezifische Bedeutung. Stupas,

¹ Hans Wolfgang Schumann, *Buddhistische Bilderwelt*, Diederichs 1986

hier in Zimmergröße, symbolisieren ebenfalls Buddha und seine Lehre (Dharma). Neben dem eigentlichen Buddha, der wiederum in verschiedenen Wesenheiten wie dem Transzendenten Buddha Amitabha auftritt, richtet sich die Hoffnung auf Erlösung vor allem auf die Bodhisattvas. Das sind erleuchtete Wesen, die freiwillig aus Mitleid auf den Eingang ins Nirvana verzichten, um den Menschen zu helfen.

In Tibet hat sich ab dem 7. Jahrhundert eine eigene Form des Buddhismus entwickelt. Davon zeugen mehrere sehenswerte Thangkas – Rollbilder aus dem nomadische Leben, die meditative geometrische Formen (Mandalas) zeigen oder Szenen aus dem Leben Buddhas und seiner Begleiter. Reduziert auf das Wesentliche: das japanische Schriftzeichen butsu („Buddha“). Ein separierter Andachts-

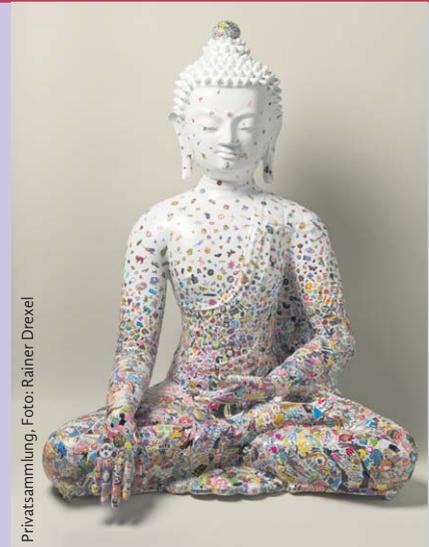
raum zeigt den Aufbau eines buddhistischer Altares, ermöglicht aber auch eigene spirituelle Erfahrungen.

Bei der Decodierung der in der Schau gebotenen überreichen und einzigartigen buddhistischen Bilderwelt hilft ein Katalog (deutsch und englisch), der ab April erhältlich ist, für 49,90 Euro im Buchhandel, 39 Euro im Museum.

Isolde Asbeck

Museum Angewandte Kunst (im Richard-Meier-Bau und der Historischen Villa Metzler), Schaumainkai 17, 60594 Frankfurt am Main

Öffnungszeiten: Dienstag, Donnerstag bis Sonntag 10 bis 18 Uhr; Mittwoch 10 bis 20 Uhr; montags geschlossen
www.museumangewandtekunst.de



Privatsammlung, Foto: Rainer Drexel

Tausende bunte Sticker, u.a. Symbole unserer Maya-Welt des Konsums, haften am Buddha an, lassen ihn aber im Wesen unberührt (Gongkar Gyatso, Ungezähmte Begegnung, 2012, Kunstharz, Collage mit applizierten farbigen Stickern)

Ein hessisches Juwel

65. Bad Hersfelder Festspiele vom 6. Juni bis 2. August 2015

Die Bad Hersfelder Festspiele finden alljährlich ab ca. Mitte Juni bis Anfang August in Bad Hersfeld in der Stiftsruine statt. Als „Salzburg des Nordens“ ist Bad Hersfeld durch diese Festspiele überregional bekannt geworden.

Die Bühne umfasst 1400 Quadratmeter und ist 60 Meter lang. Der Zuschauerraum fasst 1600 Besucherplätze. Die Tribüne wird in jedem Frühjahr in dem alten Gemäuer aufgebaut und nach Ende der Saison im August wieder abgetragen. Aus Gründen des bestehenden Denkmalschutzes dürfen die Anbauten nicht über das ganze Jahr in der Ruine bleiben. Der Zuschauerraum verfügt über ein mobiles Dach, das innerhalb weniger Minuten so ausgefahren werden kann, dass auch bei schlechtem Wetter die Aufführung gesichert ist.

Theater in der Stiftsruine hat eine lange Tradition

Die Idee, an diesem Ort Theater zu spielen, hat eine lange Tradition. Schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden hier Konzerte, Feiern, aber auch politische Kundgebungen veranstaltet.

Schon Konrad Duden hat um 1896 versucht, hier Festspiele zu etablieren. Zwar scheiterte seine Initiative zunächst, führte aber im Jahre 1902 zur Gründung eines Festspielvereins. Im Jahre 1949 gelang es erstmalig, Festspielwochen durchzuführen. Es sollten Mysterienspiele nach Vorbild von Salzburg aufgeführt werden. Gefeierte werden sollte der 200. Geburtstag Goethes.

Jährlich wird ein Publikumspreis verliehen. Er basiert auf Stimmzetteln, die bei drei Vorstellungen eines jeden Schauspiels an die Zuschauer verteilt werden. Der Gewinner erhält einen von örtlichen Firmen gestifteten Ring.

Seit 1952 übernimmt der Bundespräsident die Schirmherrschaft über die Festspiele. In jenem Jahr eröffnete Theodor Heuss die Festspiele. Die Auflistung der Schauspieler, Intendanten, Sängerinnen und Sänger liest sich wie ein „Who is Who“ der deutschen Theater- und Opernbühnen. Über die Jahrzehnte gelang es, namhafte Vertreter ihres Faches in Bad Hersfeld zu verpflichten. Der jetzige Intendant, Dieter Wedel, knüpft an die vergangenen Erfolge an und belebt mit Angeboten für die ganze Familie und anspruchsvollen, auch modernen Inszenierungen das Publikumsinteresse.

Spielplan 2015

Auf dem Spielplan für das Jahr 2015 stehen die „Komödie der Irrungen“, „Der zerbrochene Krug“, aber auch das Musical „Cabaret“. Daneben sind auch „Der Datterich“ und „Die Eule“ zu sehen.

Seit 1980 kommen jährlich zwei bis drei Opern zur Aufführung. Höhepunkte waren sicher „Die Zauberflöte“ von Mozart, „Fidelio“ von Beethoven oder „Salome“ von Richard Strauss.

Nachdem die Stiftskirche von Bad Hersfeld im Jahre 1761 durch einen Brand zerstört wurde, war der Sakralbau schon während der Sturm- und Drangzeit gelegentlicher Veranstaltungsort von Feiern mit Musik, Chören oder Theater.

Die Bad Hersfelder Festspiele sind ein „hessisches Juwel“, das den Besuch unbedingt lohnt. Das Erlebnis dieses Ortes, eines Abends mit Schauspiel, Musik oder Oper, lohnt die weiteste Anreise. Karten sind auf telefonischem Wege oder über das Internet problemlos zu erwerben: www.bad-hersfelder-festspiele.de

Dr. med. Siegmund Drexler

Häusliche Gewalt ist kein Schicksal

Erfolgreiche Prävention und effektiver Schutz durch vernetzte Angebote

Gewalt ist vermeidbar und kein Schicksal. Erfolgreiche Prävention und effektiver Schutz setzen allerdings die Vernetzung verschiedener Institutionen voraus, da auf diese Weise unterschiedliche Kompetenzen eingebracht werden können. Eine Disziplin und auch eine einzelne Institution allein erzielen Erfolge allenfalls partiell. Etwa ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen haben internationalen Erhebungen zufolge ein traumatisches Erlebnis erlitten, das ihre Entwicklung potenziell beeinträchtigt. Nach einem ersten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gewaltbelastung von Kindern in der Euro-Region aus dem Jahr 2013 ist Kindesmisshandlung der Hauptgrund für gesundheitliche Ungleichheiten. In Europa werden 13,4 Prozent der Mädchen und 5,7 Prozent der Jungen sexuell misshandelt, 22,9 Prozent der Kinder körperlich und 29,1 Prozent psychisch misshandelt (hier sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht ausgeprägt). Damit dürften in Europa 18 Millionen Kinder sexuell misshandelt, 44 Millionen körperlich und 55 Millionen psychisch misshandelt sein. Weltweit ist jede dritte Frau von se-

xualisierter Gewalt betroffen, am häufigsten ausgeübt vom eigenen Partner.

Gewalt in der Partnerschaft

Der jüngste, im Juni 2013 erschienene Bericht der WHO zu Gewalt an Frauen beruht auf einer systematischen Datenerhebung und bestätigt internationale repräsentative Untersuchungen der vergangenen Jahre. Erneut wird deutlich, dass Gewalt in der Partnerschaft die meistverbreitete Form von Gewalt ist, der weltweit 30 Prozent aller Frauen ausgesetzt sind. Bei 38 Prozent aller Tötungsdelikte an Frauen ist der Täter ein ehemaliger oder aktueller Partner. Ein besonders hohes Risiko besteht für gesundheitliche Folgen wie Depressionen, Alkoholprobleme, sexuell übertragbare Krankheiten, unerwünschte Schwangerschaften wie auch Schwangerschaftsabbruch und ein niedriges Geburtsgewicht für Neugeborene. Nach der repräsentativen Forschung in Deutschland erlebt jede vierte Frau in Deutschland im Laufe ihres Lebens körperliche und vielfach auch sexualisierte Gewalt in der Partnerschaft. Jede siebte Frau ist in ihrer aktu-

ellen Beziehung durch gewalttätige Übergriffe des eigenen Partners gefährdet. Häusliche Gewalt, das ist physische, sexuelle, psychische Gewalt, oft finanziell ausgeübtes Drangsalieren. Sie ist geprägt durch zunehmende Isolation von der Familie und vom Freundeskreis, durch zermürbende Demütigung, die das Selbstvertrauen und Funktionsfähigkeit der Betroffenen nachhaltig unterminieren. Die hohe Prävalenz besonders schwerwiegender Gewaltbelastung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei Behinderung oder auch Migrationshintergrund, ist ebenfalls wissenschaftlich belegt. Behinderung, Beeinträchtigung und Gewalterfahrung bedingen sich gegenseitig. Vulnerabilität im Alter verbunden mit Pflegebedürftigkeit kann ebenfalls ein erhöhtes Risiko bedeuten. Wie in vielen Nationen der Welt sind Migrantinnen und Migranten auch in Deutschland oft aufgrund ihres Andersseins verletzlich. Führen sie ein isoliertes Leben und haben mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache, ist die Schwelle sehr hoch, Hilfe jeder Art in Anspruch zu nehmen. Bei einem stark tabuisierten Problem wie der Partnergewalt wird häufig keinerlei Unterstützung gesucht. Hierarchisch geprägte Geschlechterrollen begünstigen die Auffassung, dass Gewalt zur Normalität und zum Alltag gehört.

Ärztliches Praxishandbuch GEWALT

Ein evidenzbasiert entwickeltes vollständiges Kompendium für die Versorgung von Erwachsenen und Kindern nach Gewalteinwirkung bietet der Band **Ärztliches Praxishandbuch GEWALT**, Berlin 2013. Er enthält Handlungsempfehlungen maßgeblicher medizinischer Institutionen und Organisationen zu allen wesentlichen Themen interpersoneller Gewalt und sämtlichen Materialien, die für eine gerichts feste Dokumentation und für die Unterstützung der Betroffenen notwendig sind. Zusätzlich bietet der Band praxiserprobte Handreichungen für ein gelingendes ärztliches Gespräch auch unter den Bedingungen knapper Zeitressourcen. Herausgegeben wurde das Ärztliche Pra-

xishandbuch GEWALT von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration; mitgewirkt haben die Bundeszahnärztekammer, die Landes Zahnärztekammer und die Landesärztekammer Hessen, die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen, die Hochschule Fulda, die Projektträger des bundesweiten Modellprojekts zur medizinischen Intervention bei häuslicher Gewalt MIGG, mehrere Institute für Rechtsmedizin und zahlreiche andere Institutionen (<http://www.verlag-kramarz.de/html/praxishandbuch-gewalt-inhalt.html>).

Hohe Dunkelziffer

Die Erfahrung sexualisierter Gewalt und Gewalt in nahen sozialen Beziehungen ist bis heute stark tabuisiert. Dies, aber auch die Schuldzuschreibung an die Opfer selbst, macht es für Betroffene schwer, erlittene Misshandlungen im ärztlichen Gespräch von sich aus zur Sprache zu bringen. Mit der Folge einer hohen Dunkelziffer von Gewaltdelikten.

Die Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Bereich ist tagtäglich mit familiärer Gewalt befasst, sei es Partnergewalt, Kindesmisshandlung oder Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen. Zunehmend im Fokus

ist auch die hohe Prävalenz verschiedener Formen der Gewalt gegen Behinderte und assistenzbedürftige Menschen mit Beeinträchtigung. Patientinnen und Patienten mit Gewaltbelastung brauchen eine sensible medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung, um Auswege aus ihrer Situation zu finden. In vielen Fällen ist eine Dokumentation der Verletzungen notwendig, die einer juristischen Beurteilung standhält.

Orientierungshilfen für die ärztliche Tätigkeit

Hier bedarf es pragmatischer Orientierungshilfen für die ärztliche Tätigkeit. Viele Bundesländer, Ärztekammern, Institute für Rechtsmedizin und bisher zwei medizinische Fachgesellschaften bieten sowohl Grundlagen für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft als auch Materialien an, damit eine fachgerechte Anamnese, gerichts feste ärztliche Dokumentation und die zielgerichtete Vermittlung psychosozialer und juristischer Hilfen erfolgen können. Seit zwölf Jahren finden jährlich die Kasseler Fortbildungstage Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung statt; sie sind mittlerweile regelmäßig ausgebaut (<http://www.kindesmisshandlung.de/>). Die hessischen Anamnese- und Dokumentationsanleitungen zu verschiedenen Gewaltrisiken wurden ähnlich wie formelle Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften in interdisziplinären, multi-professionellen Arbeitsgruppen erarbeitet und vor der Publikation pilotiert und validiert. Sie dienen als Grundlagen unter anderem für die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), sind in das Qualitätsmanual der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2012 aufgenommen worden und über verschiedene Websites online verfügbar, darunter www.befund-gewalt.de, ein Online-Learning Portal. Alle Institute der Rechtsmedizin bieten rechtsmedizinische Konsile an, die vor allem bei multiplen Verletzungen unterschiedlichen Alters und besonders bei Gewaltanwendung gegen den Hals angeraten sind; mehrere haben eigene Einheiten der klinischen Rechtsmedizin etabliert. Gesicherte Onlineportale erleichtern den Zugang zur Rechtsmedizin über-

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen

Das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (<https://www.hilfetelefon.de/aktuelles.html>) ist das erste bundesweit und Rund-um-die-Uhr zugängliche Beratungsangebot für Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Unter der Telefonnummer 08000 116 016 und via Online-Beratung können sich Betroffene wie auch Angehörige, Freunde sowie Fachkräfte anonym und kostenfrei beraten

lassen. Qualifizierte Beraterinnen stehen den Anrufern vertraulich zur Seite und vermitteln sie bei Bedarf an Unterstützungsangebote vor Ort: in mehreren Sprachen und barrierefrei. Das Hilfetelefon kann innerhalb einer Minute rund um die Uhr eine Dolmetscherin mittels einer Konferenzschaltung hinzuzuziehen. Dolmetscherinnen für 15 Sprachen stehen zur Verfügung.

regional, in Bayern: <https://www.remedonline.de/>, in Hessen: <https://forensisches-konsil-giessen.de/>, in Niedersachsen: <http://www.forensikon.de/>.

Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung

Bei der Initiative „Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung“ in Frankfurt am Main steht die medizinische Erstversorgung und psychosoziale Unterstützung im Mittelpunkt. Seit 2013 bietet ein Konsortium von sieben Frauenkliniken gemeinsam mit der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt am Main eine standardisierte medizinische Akutversorgung für durch Vergewaltigung schwer belastete Menschen an. Das Institut für Gerichtsmedizin an der Goethe-Universität stellt auf Wunsch die Asservierung von Beweismitteln sicher (<http://www.soforthilfenach-vergewaltigung.de>). Zwischenzeitlich haben zusätzliche Kommunen in Hessen und auch das Land Saarland das Konzept umgesetzt, weitere bereiten die Umsetzung vor. Bereits seit 2010 ermöglicht das erste Modellvorhaben im öffentlichen Gesundheitsdienst, die Schutzambulanz Fulda beim Gesundheitsamt des Landkreises Fulda, eine Begleitung bei der Akutversorgung und eine gerichts feste Dokumentation bzw. Assistenz bei der fachärztlichen Beweissicherung. Auch hier werden Beweismittel unabhängig von einer Strafanzeige asserviert. Nicht zuletzt gewährleistet die Schutzambulanz Fulda ein intensives Fallmanagement (<http://schutzambulanz-fulda.de/>). Die interdisziplinäre Kooperation mit lokalen Hilfseinrichtungen ist wichtig, um

zielgerichtet psychosoziale und gegebenenfalls juristische Unterstützung empfehlen zu können. Barrierefreie Praxen sind ein weiteres wichtiges Ziel der Gewaltprävention im Gesundheitswesen. Das kostenfrei nutzbare Praxis-Tool Barrierefreiheit hilft Ärzten und Zahnärzten seit 2015 dabei, ihre Praxen barrierefrei zu gestalten, um sie einer größeren Zielgruppe zugänglich zu machen. Auf Grundlage eines Online-Fragebogens liefert das interaktive Expertensystem individuell zugeschnittene Gestaltungsvorschläge. Zudem informiert es zu möglichen Fördermitteln. Das Praxis-Tool Barrierefreiheit ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Stiftung Gesundheit Fördergemeinschaft e.V. und der Stiftung Gesundheit. Das Projekt wurde im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestartet: www.praxis-tool-barrierefreiheit.de.

Nancy Gage-Lindner

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Referatsleiterin Prävention und Schutz vor Gewalt, Hilfen zur Erziehung

Monika Buchalik

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen

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

Literatur zum Artikel:

Häusliche Gewalt ist kein Schicksal

Erfolgreiche Prävention und effektiver Schutz durch vernetzte Angebote

von Nancy Gage-Lindner und Monika Buchalik

Weiterführende Literatur (Auswahl):

- Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy Guidelines, WHO, Geneva 2014, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_WHO_Guidelines.jpeg
- Global and regional estimates of violence against women, Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, 2013, Zugriff am 28.03.15: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
- European report on preventing child maltreatment, WHO Regional Office for Europe, WHO 2013, Zugriff am 28.03.15: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1
- Monika Schröttle u.a. (2011): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung, Zugriff am 28.03.15: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Kurzfassung,property=pdf,be-reich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

Informationsvermittlung bei Krebs besonders wichtig

Interview mit Dr. med. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Der Nationale Krebsplan ist ein im Jahr 2008 gemeinschaftlich initiiertes Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) zur Verbesserung der Krebsversorgung in Deutschland. Im Nationalen Krebsplan wurden zentrale Handlungsfelder mit eigens definierter Zielsetzung benannt. Diese umfassen die Krebsfrüherkennung (H1); Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung (H2); Sicherstellung der Effizienz der onkologischen Behandlung (H3) und die Stärkung der Patientenorientierung (H4).

Mit einer Bürgerbefragung zum Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans durch die Initiative PACE* (Patient Access to Cancer care Excellence) wurden kürzlich konkrete Erwartungen der repräsentativen Bevölkerung, von Menschen mit einer Krebserkrankung und Angehörigen erfasst, um ein besseres Verständnis zu den Informationsbedürfnissen der Befragten zu erhalten. Im Interview bewertet Dr. med. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., die Ergebnisse der Umfrage.

Der Nationale Krebsplan ist bereits 2008 ins Leben gerufen worden. Welche Fortschritte sind seitdem zu verzeichnen?

Dr. med. Johannes Bruns: Der Nationale Krebsplan ist eine Besonderheit, weil er zum ersten Mal eine Plattform schafft, um eine medizinische Indikation umfassend anzugehen. In der Regel beschäftigen sich gesundheitspolitische Entscheider mit strukturellen Fragen. Oder es geht um die Bewertung einzelner Therapieformen und ihres Nutzens. Die Besonderheit bei Krebs besteht darin, dass mehrere Spezialisten zusammenarbeiten müssen, um das optimale Behandlungsergebnis zu erzielen.

Oft sind es komplexe Behandlungsstrategien, die zum Erfolg führen, nicht einzelne Therapien. Der Nationale Krebsplan ermöglicht uns, alle Aspekte der Erkrankung zu analysieren, zu sortieren und so wichtige Impulse in der gesundheitspolitischen Diskussion zu setzen. Dies gilt zum Beispiel für den Bereich der Früherkennung, aber auch für die im Handlungsfeld 4 beschriebene Patientenorientierung.

Sieht man sich das Handlungsfeld 4 nun im Detail an, wo stehen wir dort heute?

Bruns: Im Handlungsfeld 4, „Stärkung der Patientenorientierung“, gibt es viele Non-Profit Initiativen, die sich der Informationsvermittlung verschrieben haben. Organisationen wie die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe haben eine Telefonberatung für Patienten entwickelt und geben Informationsbroschüren heraus. Wenn man aber auf eine Stärkung der Patientenorientierung setzt, muss es außerdem gute psychoonkologische Beratungs- und Betreuungsangebote geben. Auch die Eingliederung in die Arbeitswelt und das Leben mit Krebs sind wichtige Patiententhemen. Darüber müssen wir mit Ministerien und Krankenkassen reden.

Wenn Sie die Ergebnisse der PACE-Umfrage interpretieren, gab es Überraschungen für Sie?

Bruns: Die Befragung zeigt auf, dass die Informationsvermittlung ein sehr wichtiges Thema ist. Es war zu erwarten, dass die Krankenkassen, als erste Patientenlaufstelle, eine zentrale Rolle einnehmen. Was mich überrascht und sehr gefreut hat, war, dass auch die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft als Beratungs- und Informationsstellen recht bekannt sind und auch geschätzt werden.

Die PACE-Umfrage hat ergeben, dass neben der medizinischen Behandlungsform auch das Leben mit Krebs und Informationen zu diesem Thema sehr stark nachgefragt werden. Hat die Deutsche Krebs-



Foto: ro-b.com/DKG

Dr. med. Johannes Bruns

gesellschaft schon genügend Informationsmaterial zur Verfügung gestellt?

Bruns: Wir haben sehr viel Informationsmaterial. Aber diese Informationen müssen die Patienten auch erreichen. Es sind mehr Initiativen notwendig, um die Betroffenen anzusprechen, und zwar unmittelbar dann, wenn sie Unterstützung brauchen und genau auf ihren Bedarf zugeschnitten. Ich bin überzeugt, dass Patienten so viel besser den Behandlungsprozess durchlaufen könnten.

Ärzte können es im Alltag schwer leisten, den Patienten detailliert nach seinem Informationsbedürfnis zu befragen. Wer könnte an deren Stelle diese Rolle übernehmen?

Bruns: Sinnvoll wäre eine Liste mit Themenblöcken, mit der das individuelle Informationsbedürfnis des Patienten abgefragt wird. So bekommt er nichts aufgezungen und kann selbst für sich entscheiden, ob er beispielsweise Informationen zum psychologischen Umgang mit der Erkrankung oder in Bezug auf die Berentung haben möchte. Die Informationsvermittlung könnten dann beispielsweise Psychoonkologen, Refahfachleute, Arbeitsmediziner oder Sozialarbeiter übernehmen. Wie gut das funktioniert, lässt

sich leicht überprüfen, z. B. indem Patienten mit gleichem Krankheitsverlauf in unterschiedlichen Einrichtungen mal mit und mal ohne dieses Angebot befragt werden.

Es gibt ja sehr viele Informationen zum Thema Krebserkrankung. Wie kann man dem Patienten eine Hilfestellung geben, damit er die für ihn richtigen Infos erhält?

Bruns: Es geht darum, den Patienten in seiner Suche zu unterstützen und nicht zu bevormunden. Lassen Sie ihm die Chance, sich zurechtzufinden. Das ist ein Erlebnis, das er braucht. Bei so einem einschneidenden Ereignis wie einer Krebsdiagnose bedarf es einer Phase, in der sich die Menschen mit dem Gedanken auseinandersetzen und die Krankheit als Bestandteil ihrer derzeitigen Lebenssituation akzeptieren können.

Wenn Sie sich etwas im nächsten Jahr hinsichtlich Ihrer Aktivitäten im Handlungsfeld 4 wünschen könnten, was wäre das?

Bruns: Wir haben die Idee, vor einer Akutbehandlung in der Onkologie einen Zeitraum einzuplanen, in dem der Patient gezielt Informationen und Beratung abfragen kann. Der Patient wird so bereits vor der Intervention in die Lage versetzt, sich besser am Entscheidungsprozess zu beteiligen. Dafür könnte man zum Beispiel die Gesamtbehandlung umsortieren und eine Woche der Reha-Behandlung für eben diese Vorbereitungsphase verwenden. Im Idealfall wäre dann eine solche Hilfestellung vor dem eigentlichen Therapiebeginn zumindest in der Anfangsphase für die Krankenkassen mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden. So könnten wir im Sinne der Patientenorientierung han-

deln, ohne den klinischen Prozess zu stören. Das ganze muss natürlich durch eine wissenschaftliche Untersuchung begleitet werden, um den effektiven Nutzen zu evaluieren. Wenn das Projekt fruchtet – wovon ich überzeugt bin – wird es sicherlich viele Nachahmer finden.

Interview: Holger Pohlen
Circle Comm GmbH

* PACE wurde als Initiative von Lilly Oncology als globale und sektorübergreifende Kooperation ins Leben gerufen. PACE will alle Beteiligten des Gesundheitssystems dazu ermutigen, Innovationen schneller voranzutreiben, Zugang zu Krebstherapien zu ermöglichen, dabei von verschiedenen Erfahrungen der Patienten zu profitieren und sicherzustellen, dass sich die Krebsbehandlung an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen orientiert. Internet: <http://pacenetwork.de>

Bücher



Frank Herrmann, Peter Müller et al. (Hrsg.): Endokrinologie für die Praxis – Diagnostik und Therapie von A-Z

Thieme Verlag Stuttgart, 7. aktualisierte und überarbeitete Auflage 2014, 376 Seiten, 120 Abbildungen, broschiert, ISBN: 9783131310170 59,99 Euro, auch als E-Book

Auf 376 Seiten geben die Autoren eine fundierte Zusammenfassung endokrinologischer Symptome und Erkrankungen. Im ersten Teil sind Erkrankungen und Syndrome alphabetisch geordnet, von Adipositas bis Virilisierung. Hier stellt sich unter anderem schon die Frage: Ist Adipositas generell eine endokrinologische Erkrankung? Die Problematik der Adipositas wird von den Autoren hier deutlich verkürzt dargestellt.

Im zweiten Teil ordnen sie diagnostische Methoden teils Organen zu, teils stellen sie nochmals Techniken dar, wie im Abschnitt molekulargenetische Diagnostik. Dieses wichtige Thema als Tabelle ohne weitere Erläuterung abzuhandeln, ist ebenfalls etwas kurz geraten. Ansonsten dient das Buch dem raschen Nachschlagen in der Praxis, soweit endokrinologische Fragen nicht zum Alltag gehören.

Dr. med. Peter Zürner



Hans-Jürgen Hettenkofer, Matthias Schneider, Jürgen Braun (Hrsg.): Rheumatologie. Diagnostik – Klinik – Therapie

Thieme Verlag Stuttgart 2014, 6., vollständig überarbeitete Auflage, 532 Seiten, 250 Abbildungen, gebunden, ISBN: 9783136578063, 139,99 Euro, auch als E-Book

Dieses „klassische“ Lehrbuch versteht sich als „Lehrbuch für den angehenden Rheumatologen“ und als „umfassendes Lehrbuch für den erfahrenen Experten“.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Klassifikationen und Leitlinien werden komplexe Zusammenhänge verständlich und gut lesbar dargestellt. Das Buch eignet sich sowohl zum systematischen Lernen auf die Facharztprüfung als auch zum Nachlesen bei selteneren Erkrankungsbildern.

Es ist so gut geschrieben, dass es leicht fällt, auch systematisch einzelne Kapitel zu lesen und sich so fortzubilden. Besonders die Abschnitte zur Pathophysiologie und Immunologie bringen auch den erfahrenen Kollegen wichtige neue Erkenntnisse.

Dr. med. Peter Zürner



Thomas Friedl verlässt die Kammer

Am 1. April 2015 folgte der Leiter der Stabsstelle EDV & Organisationsentwicklung der Landesärztekammer Hessen, Thomas Friedl, dem Ruf der Technischen Hochschule Mittelhessen auf eine Professur für Datenschutz und Datensicherheit in der Medizin.

In mehr als 15 Jahren war er maßgeblich daran beteiligt, die Kammer aus der EDV-Steinzeit (es gab anfangs zwei Internetzugänge und zwei E-Mail-Accounts) in

die „Neuzeit“ zu holen. Gab es anfangs nur einen Server in der Zentrale in Frankfurt sowie einzelne PCs in den Bezirksärztekammern, so greift die Verwaltung der gesamten Kammer heute auf ein hochmodernes System mit virtuellen Servern zurück, die ein Maximum an Ausfallsicherheit bieten und die den heutigen Standard der vernetzten Arbeitswelt widerspiegeln. Nahezu alle Prozesse der Kammer werden heute elektronisch unterstützt. Einige Abteilungen arbeiten seit längerer Zeit – auch in der Aktenverwaltung – voll elektronisch (Beitragswesen & Fortbildung).

Die höchstmögliche Datensicherheit steht dabei immer mit Priorität im Fokus. Hierzu gehören auch regelmäßige Penetrationstests zur externen Validierung der Datensicherheit in der LÄK Hessen!

Oftmals war Friedl mit seinen visionären Gedanken und Ideen seiner Zeit weit voraus und traf bei manchen Betroffenen auf Unverständnis und auch auf Ablehnung. Die späteren Entwicklungen gaben und geben ihm jedoch oft recht.

In diesen 15 Jahren hat er es geschafft, eine homogene Abteilung mit 13 Mitarbeitern aufzubauen, in der neben Kompetenz vor allem kollegiales Miteinander zählt.

War die Kammer früher hauptsächlich von externen Softwarefirmen abhängig, so verfügt sie heute über hohe eigene Kompetenz in diesen Bereichen. Dies führt neben der Unabhängigkeit und Flexibilität bei kammer-spezifischen Anforderungen auch auf Dauer zu Kosteneinsparungen.



Thomas Friedl ist seit April Professor an der Technischen Hochschule Mittelhessen

So hat sich diese Abteilung nicht nur ständig den wechselnden und wachsenden Anforderungen gestellt, sondern auch eigenständig Ideen entwickelt und ist in neue Bereiche hineingewachsen. Dies alles gelingt nur, wenn auch der Leiter diese Mentalität besitzt und gleichzeitig das entsprechende Händchen bei der Personalauswahl hat. Dass ihm dies gelungen ist, zeigt sich schon daran, dass die Türen in der Abteilung immer offen stehen.

Neben dieser softwareentwicklungstechnischen Kompetenz hat die Abteilung zwei weitere, aus meiner Sicht unverzichtbare, Kernbereiche: Den Hard- & Netzwerkinfrastrukturservicebereich sowie ein kleines Team, das neben der Analyse der bestehenden Ablauf- und Organisationsstruktur auch für die Weiterentwicklung und Neugestaltung von Prozessen in der LÄKH Ideen und Vorschläge entwickelt. Auch die EDV-technische Schulung der Mitarbeiter zählt natürlich hierzu.

An dieser Stelle seien einige Entwicklungen und Einführungen beispielhaft genannt:

- Die Mitgliederdatenbank in die heutige IT-Welt überführt,
- Implementierung eines Mitgliederportals (als erste deutsche Ärztekammer) – der Dreh- & Angelpunkt für IT-gestützte Kommunikation für und mit den Mitgliedern!
- Einführung eines elektronischen Archivsystems (ebenfalls als erste Ärztekammer).
- Idee und Umsetzung (patentiert!!!) eines Sicherheitskennzeichens für Facharzturkunden und anderer wichtiger Dokumente – dies erspart den Mitgliedern später umständliche Beglaubigungen.
- Nutzung von Geodaten in der LÄKH für Fort- & Weiterbildungsveranstaltungen und Arztsuche (von den Mitgliedern im Portal selbst administriert).



- Konzepte zur Nutzung moderner IT-Technologien und mobiler Endgeräte (WB@pp etc.).

Diese Entwicklungen und Einführungen werden immer unter dem vorrangigen Aspekt der Verbesserung und Erleichterung für die Nutzer – seien es Mitglieder oder Mitarbeiter der Landesärztekammer – vorangetrieben.

Thomas Friedl hat auch auf Bundesebene maßgeblichen Einfluss auf viele Entwicklungen wie zum Beispiel den elektronischen Meldedatenaustausch genommen. Im Bereich IT spielt Hessen eine anerkannt innovative Rolle im Verbund der Ärztekammern; Entwicklungen aus Hessen werden mittlerweile gerne von andern Kammern übernommen.

Er ist einer von drei Vordenkern, die die Grundlagen für den elektronischen Informations-Verteiler (EIV) geschaffen haben, mit dem heute zeitnah Fortbildungspunkte auf die Fobi-Konten der Mitglieder gutgeschrieben werden. Hierzu gehört fast untrennbar die Konzeption der Fobi@pp, die heute nicht nur Punkte verwalten und Fortbildungsveranstaltungen suchen kann, sondern neuerdings auch die administrativen Aufgaben für Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen wesentlich erleichtert (Teilnehmermeldung, Unterschriftenliste – Unterschrift auf Tablet-PC ist jetzt möglich, sowie Zusendung der Teilnahmebescheinigung per Mail).

Die von ihm initiierte strategische Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen hat durch diverse Bachelor- und Masterarbeiten die Umsetzung vieler Innovationen erst möglich gemacht (zum Beispiel den erfolgreichen Feldtest unter Realbedingungen des täglichen Praxisbetriebes des hessischen Arzttausweises).

Thomas Friedl vertrat die Interessen hessischer Ärzte in den Gremien:

- Arbeitskreis IT der Bundesärztekammer,
- Projektgruppe elektronischer Arztausweis der Bundesärztekammer,
- eHealth-Beirat des hessischen Ministeriums für Soziales und Integration,
- Telematikausschuss der Landesärztekammer Hessen.

Die Landesärztekammer Hessen lässt Thomas Friedl nur ungern ziehen. Unser großer Dank gilt seinen oben beschriebenen Leistungen und seiner nimmermüden Art der Suche nach Fortentwicklungsmöglichkeiten. Wir wünschen ihm im neuen Wirkungskreis viel Erfolg und Zufriedenheit und hoffen dabei auf eine noch intensivere und erfolgreichere Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen.

Wir sind sicher, dass diese erfolgreiche Arbeit – wenn auch mit anderen persönlichen Akzenten – von Ralf Münzing, dem neuen Leiter der Abteilung, weitergeführt wird.



Ralf Münzing leitet nun die Abteilung EDV & Organisationsentwicklung

Herr Münzing kennt die Abläufe in der Kammer genauso lange wie Thomas Friedl und war als sein Stellvertreter maßgeblich am bisherigen Ergebnis mit beteiligt.

Dr. med. Edgar Pinkowski

Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen
Vorsitzender des Telematikausschusses

Derzeit kein elektronischer Arztausweis

Aus technischen Gründen kann die Landesärztekammer Hessen derzeit keinen Arztausweis QSIG anbieten.

Hinweis: Bei der Nutzung von KV SafeNet wird kein Arztausweis QSIG (elektronischer Arztausweis) benötigt.

Fachkunde im Strahlenschutz – Erwerb der Sachkunde

Der technische und medizinische Fortschritt in der Radiologie haben das Spektrum der möglichen Diagnostik und Interventionen zum Wohle der Patienten und Patientinnen erweitert. Die Kehrseite der Medaille ist die laut Bundesamt für Strahlenschutz tendenziell zunehmende durchschnittliche Strahlenexposition der Bevölkerung auf derzeit ca. 2 Millisievert pro Jahr durch medizinische Anwendungen. „Dosistreiber“ in diesem Sinne sind die Untersuchungen in der Computertomografie und Interventionen unter Durchleuchtung. Hinzu kommt, dass bildgebende Diagnostik mit ionisierender Strahlung nicht nur in den radiologischen Fachabteilungen und Praxen stattfindet, sondern auch in vielen anderen, hochspezialisierten Bereichen der Medizin.

Der Kenntniskurs im Strahlenschutz ist Voraussetzung für Beginn des Sachkundeerwerbs

Nur fachkundige Ärzte und Ärztinnen dürfen Röntgenstrahlen am Menschen anwenden. Während die Strahlenschutzkurse vornehmlich das theoretische Wissen über die rechtlichen Rahmenbedingungen vermitteln, die physikalischen und biologischen Grundlagen ionisierender Strahlung auffrischen sowie über wirksame Strahlenschutzmaßnahmen informieren, fokussiert der Sachkundeerwerb auf die praktischen Anwendungen ionisierender Strahlung an den unterschiedlichen Röntgenarbeitsplätzen.

Praktische Wissensvermittlung im Vordergrund

Aufbauend auf das theoretische Wissen der Kursfortbildung vermittelt der Sachkundeerwerb praktische Erfahrungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen. Für den Sachkundeerwerb zählt das Mitwirken an der Untersuchung bzw. einem Teilbereich, wie das Stellen der sogenannten rechtfertigenden Indikation, die technische Durchführung einer Untersuchung oder die Befundung von

Röntgenbildern unter Berücksichtigung der Maßgaben des Strahlenschutzes. Unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung eines erfahrenen und fachkundigen Kollegen bzw. einer Kollegin werden je nach Indikationsstellung geräte- und methodenspezifische Besonderheiten, Verhaltensregeln an den Röntgenarbeitsplätzen sowie die systematische Auswertung des Bildmaterials eingeübt.

Übung macht den Meister

Um für dieses Prozedere eine Routine zu entwickeln, ist der Sachkundeerwerb mit Mindestanforderungen hinsichtlich der Zeiten des Wissenserwerbs und der Untersuchungszahlen unterlegt. Damit keine unnötigen Röntgenuntersuchungen veranlasst werden, kann die Sachkunde teilweise anhand einer Fallsammlung erworben werden. Die genaue Zusammenstellung der Zeiten und der erforderlichen Untersuchungszahlen ergibt die Tabelle 4.2.1 „Anforderung zum Sachkundeerwerb für Ärzte“ in der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz...“ (www.laekh.de >Ärzte > Rund ums Recht > Rechtsvorschriften > Richtlinie).

Verkürzungsregeln erleichtern den Sachkundeerwerb

Wie zuvor ausgeführt, ist für jede Fachkunde bzw. jedes Anwendungsgebiet eine Mindestzeit und eine Mindestuntersuchungszahl vorgegeben. Hierbei stellen die Möglichkeiten, die vorgegebenen Zeiten zu verkürzen eine erhebliche Erleichterung für alle Ärzte und Ärztinnen auf dem Weg zur Fachkunde dar:

1. Verkürzungsregel: Wird die Sachkunde in einer fachradiologischen Abteilung mit Weiterbildungsbefugnis erworben, reduzieren sich die Mindestzeiten jeweils um die Hälfte.
2. Verkürzungsregel: Wurde bereits eine Fachkunde für ein Anwendungsgebiet erworben (und gegebenenfalls die erforderliche Aktualisierung nachgewie-

sen), so verkürzt sich die Mindestzeit für jedes weitere Anwendungsgebiet um die Hälfte.

3. Verkürzungsregel für angehende Radiologen und Radiologinnen: In einer radiologischen Weiterbildungseinrichtung kann der Sachkundeerwerb für Computertomografie (FK R05) und der Sachkundeerwerb für die Organfachkunden (R03 ff) parallel bzw. überlappend erworben werden.

Insbesondere die 3. Verkürzungsregel ist wichtig, damit angehende Radiologen und Radiologinnen möglichst schnell ihre Dienstfähigkeit in einer medizinischen Einrichtung erlangen.

Über den Sachkundeerwerb muss ein Zeugnis abgelegt werden

Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die erforderlichen Untersuchungszahlen zusammenhängend erbracht werden. Je nach Arbeitsplatz und Stand der Weiterbildung summieren sich die Untersuchungszahlen und Zeiten für den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz. Die Anwendungszahlen und Zeiten werden in einem Tätigkeitsbericht aufgezeichnet und

von dem fachkundigen Arzt oder der Ärztin monatlich bestätigt, die die Sachkunde vermitteln. Für das abschließende Sachkundezeugnis empfiehlt sich die Verwendung der Vorlage aus der oben genannten Richtlinie. Sind die formalen Voraussetzungen erfüllt, wird die Fachkunde im Strahlenschutz auf Antrag in der Weiterbildungsabteilung erteilt.

Für Fragen zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz steht die Weiterbildungsabteilung der Landesärztekammer Hessen zur Verfügung, Fon: 069 97672-0. Fragen zur Durchführung der Kursfortbildung beantworten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH, Fon: 06032 782-0.

Dr. med. Susan Trittmacher

Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen, für den Gutachterausschuss „Fachkunde im Strahlenschutz“



Foto: privat

Leserbrief

Zertifizierte Zentren in Hessen

Zur Ausgabe 03/2015 des Hessischen Ärzteblattes, Artikel „Psychoonkologische Versorgung am universitären Lungenzentrum Frankfurt“ Seite 134 ff erreichte die Redaktion folgende Mitteilung der Autoren des Artikels „Tabakentwöhnung bei Patienten mit Lungenkrebs“ (HÄBL 03/2015, Seite 137):

„Mittlerweile ist unser Artikel im Hessischen Ärzteblatt erschienen. Vielen Dank! Inhaltlich passend ist vorangestellt ein Artikel zur psychoonkologischen Versorgung. Hier schreiben die Autoren unter ‚Organisatorischer Struktur‘, dass das universitäre Lungenzentrum in Frankfurt das einzige zertifizierte Zentrum in Hessen ist. Da unser

Standort selber auch ein zertifiziertes Zentrum ist, ist das so nicht ganz richtig.“

Prof. Dr. med. Stefan Andreas

Ärztlicher Leiter
Lungenfachklinik Immenhausen
Leiter Bereich Pneumologie (F&L)
Universitätsmedizin Göttingen
LungenTumorzentrum
(zertifiziert nach der
Deutschen Krebsgesellschaft DKG)

Anmerkung der Redaktion: Die aktuell von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren/Kliniken sind auf der Internetseite www.oncomap.de abrufbar.

Goldenes Doktorjubiläum

- 10.06. Dr. med. Dagmar Uecker, Bad Soden, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 14.06. Dr.med. Beate Irek, Alsfeld, Bezirksärztekammer Gießen
- 15.06. Dr. med. Gertrud von Kaehne, Mühlthal, Bezirksärztekammer Darmstadt
- 15.06. Dr. med. Gerhard Kienzler, Darmstadt, Bezirksärztekammer Darmstadt
- 18.06. Privatdozent Dr. med. Wolfgang Hartmann, Wiesbaden, Bezirksärztekammer Wiesbaden
- 19.06. Professor Dr. med. Manfred Fischer, Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 21.06. Dr. med. Sigrun Fuchs, Friedrichsdorf, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 22.06. Dr. med. Salim Hanna, Altstadt Gießen, Bezirksärztekammer Gießen
- 22.06. Dr. med. Sigrid Lutz, Gießen, Bezirksärztekammer Gießen
- 22.06. Dr.med. Christa Schlierf, Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 23.06. Dr. med. Klaus Joseph, Marburg, Bezirksärztekammer Marburg
- 23.06. Dr. med. Wolfgang Hammann, Bad Nauheim, Bezirksärztekammer Gießen
- 25.06. Professor Dr. med. Dr. phil. Rustan Brock, Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 30.06. Docteur en medecine/Univ.Brüssel Renaud Timmers, Bruxelles, Belgien, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main

Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum **zehnjährigen Berufsjubiläum:**

Magdalena Mogos,
tätig bei Dr. med. J. Herold, Wiesbaden.

Zum **25- und mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir:

Nicole Arbter,
tätig bei Dr. med. N. Münker, Birstein;

Helga Dök,
tätig bei Dr. med. G. Diestel und R. A. Depenbrock, Erzhausen;

Petra Muhl,
tätig bei H. Welbers und M. Dobler, vormals
Praxis G. Welbers, H. Welbers und M. Dobler,
Schaafheim;

Gerlinde Schader,
seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. W. Seelinger,
Dr. med. G. Weidenauer und A. Hoffmann-Poßmann,
Lampertheim;

Adelheid Vilgis,
seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. W. Seelinger,
Dr. med. G. Weidenauer und A. Hoffmann-Poßmann,
Lampertheim;

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum:**

Maria-Luise Jakob-Murr,
tätig bei Dr. med. G. Horneff und Dr. med.
D.-J. Danneberg, Lampertheim.

Abschlussprüfung für MFA, Winter 2015

Bei der **Abschlussprüfung** für Medizinische Fachangestellte im Winter 2015 haben am Schriftlichen Teil der Abschlussprüfung 180 Prüflinge teilgenommen, von denen 125 bestanden haben. 251 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, 179 haben bestanden. Weitere statistische Angaben demnächst im Internet: www.laekh.de/aktuelles

Medizinische Fachangestellte



Absolventinnen beim Prüfungstermin: September 2014 (von rechts): Marie Herth, Elvira Germann, Maria-Teresa Labellarte, Judith Ludwig, Bianka Paulus, Yaglu Kubra, Anna Walter, Tina Finn

Erfolgreiche Lehrgangsabschlüsse an der Carl-Oelemann-Schule

Qualifizierungslehrgang „Kardiologie“

Im September 2014 ist der erste Lehrgang „Kardiologie“ gestartet. Das neue 120-stündige Curriculum wurde gemeinsam mit dem Bundesverband niedergelassener Kardiologen und der Kardiologie Plattform Hessen e.V. erarbeitet. Alle Fortbildungsteilnehmerinnen haben erfolgreich an der Lernerfolgskontrolle im Dezember 2014 teilgenommen. Am 30. Januar 2015 begann bereits der zweite Lehrgang. Alle Teilnehmerplätze wurden vergeben. Beginn des nächsten Lehrgangs: September 2015.

Nicht-ärztliche Praxisassistenz

Bereits 2014 wurde den ersten beiden Fortbildungsteilnehmerinnen das Zertifikat überreicht.

Seit Januar 2015 bietet die Schule den Qualifizierungslehrgang „Nicht-ärztliche Praxisassistenz“ vermehrt an. Die Lehrgänge finden zentral in Bad Nauheim und anteilig dezentral an verschiedenen



Erste Absolventinnen „Nicht-ärztliche Praxisassistenz“ in der Carl-Oelemann-Schule: Manuela Fritsch (rechts) und Sabine Scheerer

Standorten in Hessen statt. Aktuelle Lehrgangsangebote werden zeitnah auf der Website der Schule als Download veröffentlicht.

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Im September 2014 haben insgesamt acht Teilnehmerinnen in einem feierlichen Rahmen ihr Zeugnis zum erfolgreichen Abschluss ihrer Aufstiegsfortbildung erhalten. Nächster Lehrgangsbeginn: September 2015.

Infos zu Beginn des neuen Ausbildungsjahres

Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres macht die Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Hessen auf wichtige, Ausbildungsbestimmungen und -gesetze aufmerksam.

Die Information „Ausbildungsbestimmungen“ kann im Internet unter http://www.laekh.de/upload/MFA_AH/Vorschriften_Vertraege/18_Ausbildungsbestimmungen.pdf abgerufen werden.

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

Mittwoch, 20. Mai 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



Dr. med. Thomas Nolte

Gesellschafter des Schmerz- und Palliativzentrums
Wiesbaden

„Hospiz- und Palliativversorgung in Hessen: Entwicklung und Gesellschaftliche Relevanz“

Durch unermüdeliches Engagement der Hospizbewegung und zunehmende Akzeptanz der Palliativversorgung sind Schwerstkranke seit der Einführung der SAPV „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ 2007 deutlich besser versorgt. Das Patientenverfügungsgesetz 2009 hat die Autonomie des Menschen gestärkt. Der Bundesgerichtshof schuf 2010 in einem Grundsatzurteil größere Rechtssicherheit bei Entscheidungen am Lebensende. Diese Entwicklungen haben die Diskussion um aktive Sterbehilfe kaum beeinflusst. Heute hat aber jeder die Möglichkeit, auf sein Lebensende gestaltend Einfluss zu nehmen. Hospizlich-palliative Versorgung, verbesserte Rechtslage und geschärftes Bewusstsein über die Endlichkeit des Lebens ermöglichen ein würdevolles Sterben durch fürsorgliche Vorausplanung.

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

www.bad-nauheimer-gespraech.de
E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060017414 ausgestellt am 30.06.2010 für Holger Adler, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060016390 ausgestellt am 01.04.2010 für Prof. Dr. med. Susanne Fuchs-Winkelmann, Marburg

Arztausweis-Nr. 060030787 ausgestellt am 13.08.2013 für Christina-Tove Hohaus, Hüttenberg

Arztausweis-Nr. 060032760 ausgestellt am 03.03.2014 für Claudia Lumper, Gießen

Arztausweis-Nr. 060028094 ausgestellt am 03.12.2012 für Dr. med. Michaela Muellerpoths, Bad Soden-Salmünster

Arztausweis-Nr. 060029552 ausgestellt am 12.04.2013 für Dr.(R) Dr. med. Traian Neckell, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060016105 ausgestellt am 16.03.2010 für Dr. med. Franziska Reinhuber, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060019042 ausgestellt am 22.11.2010 für Irene Rosenkötter, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027920 ausgestellt am 16.11.2012 für Dr. med. Friedel Schauwecker, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060023979 ausgestellt am 12.01.2012 für Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Michael Schmid, Köln

Ungültige Stempel

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat folgenden Stempel für ungültig erklärt: Stempel Nummer 39 75858 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Darmstadt (Dr. med. Michael Weisbrod)

Buchtipps

Michael Popović, Ivan Pfeifer (Hrsg.): Der Ackermann aus Böhmen. Materialien einer deutsch-tschechischen Konferenz über den Tod und das Sterben

Erweiterte Neuaufl. 2015, Gerhard Hess Verlag, 16,80 €, ISBN 9783873364905

Als man 2014 des 600. Todestages des Johannes von Saaz gedachte, wurde nicht nur an die 2006 in Saaz stattgefundene deutsch-tschechische Ärztetagung über das Werk „Der Ackermann und der Tod“ erinnert, sondern vorgeschlagen, die Ergebnisse jener Konferenz neu aufzulegen. Jan B. Lášek und Rudolf Grulich haben mit den Herausgebern der Saazer Ausgabe, Michael Popović und Ivan Pfeifer, die Neuauflage vorbereitet. Im Vorwort skizzieren Popović und Pfeifer die Entwicklung seit 2006, Grulich und Lášek betonen im Geleitwort die Bedeutung der Saazer Konferenz.

Prof. Dr. Rudolf Grulich

Der Weltärztebund fordert die Ächtung aller Atomwaffen

Über drei Jahrzehnte hat die IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) über die nicht beherrschbaren Schädigungen von Leben, Gesundheit und Umwelt aufgeklärt, um den Ausbruch eines mit Atomwaffen geführten Krieges zu verhüten. Die Menschheit war dankbar, dass die Gefahren eines Weltenbrandes nach Ende des Kalten Krieges abflauten, doch nun sind die Gefahren wieder groß. Aber auch die Chancen sind größer als bisher, eine Ächtung der Atomwaffen durch den Weltgerichtshof zu erreichen.

Die Ärzteschaft, auch besonders in Deutschland, hat große Verantwortung, dass die Menschheit von einem Atomkrieg, der Vernichtung, schreckliche Verbrennungen, Verwundungen, Krankheiten, genetische Schädigungen, Hunger-epidemie und radioaktive Verseuchung bringen würde, verschont bleiben.

Die Deklaration des Weltärztebundes (World Medical Association, WMA) ins Deutsche übersetzt: „Die WMA Deklarationen von Genf und Tokio machen die Aufgaben und die Verantwortung des ärztlichen Berufes klar, die Gesundheit

der Patienten zu schützen und sich selbst dem Dienst der Menschheit zu verpflichten. Die WMA ist überzeugt, dass sie die Pflicht hat, für die Eliminierung der Atomwaffen zu arbeiten. Daher verurteilt die WMA die Entwicklung, das Testen, die Lagerung, Weitergabe, die Stationierung, Drohungen und den Einsatz von Atomwaffen. Die WMA informiert alle Regierungen, dass auch ein nur begrenzter Atomkrieg katastrophale Auswirkungen auf die Welternährung haben würde und damit einen Großteil der Menschheit dem Risiko des Hungertodes ausliefern würde. Die WMA drängt alle Nationalen Medizingesellschaften, die vorhandenen Informationsquellen zu nutzen, um die Allgemeinheit über die riesige Bedrohung der öffentlichen Gesundheit aufzuklären, und fordert die Nationalen Ärztegesellschaften (National Medical Associations) dazu auf, sich dem Weltärztebund anzuschließen und die Deklaration zu unterstützen, und die entsprechenden Regierungen aufzufordern, für eine Ächtung der Nuklearwaffen und ihre Eliminierung zu arbeiten.“

Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein

Wir gedenken der Verstorbenen

Joachim Jerzy Barski, Bad Hersfeld
* 20.01.1922 † 30.01.2015

Dorette Bentele-Groeben, Darmstadt
* 04.07.1950 † 13.09.2014

Dr. med. Walter Enders, Fulda
* 03.05.1921 † 03.09.2014

Dr. med. Hermann Giede, Hanau
* 12.06.1920 † 13.10.2014

Erika Petronella Grepels, Köln
* 21.10.1971 † 22.01.2015

Dr. med. Johannes Halbsguth, Freigericht
* 02.10.1943 † 11.03.2015

Medizinaldirektorin Dr. med.
Hildegard Kettler, Kassel
* 21.02.1934 † 09.03.2015

Dr. med. Lore Knetsch,
Wald-Michelbach
* 12.08.1938 † 11.02.2015

Dr. med. Hilmar Leeder, Griesheim
* 16.11.1940 † 23.02.2015

Dr. med. Gerhard Müller, Hungen
* 05.02.1938 † 02.03.2015

Frank Friedrich Heinrich Georg Nölke,
Marburg
* 07.04.1952 † 22.01.2015

Dr. med. Siegfried Riemann, Frankfurt
* 26.12.1926 † 26.02.2014

Dr. med. Sami Tahhan, Gießen
* 13.12.1935 † 13.07.2011

Margarete Weber-Knoch, Heusenstamm
* 23.04.1950 † 25.02.2015

Dr. med. Christel Westerhausen, Walluf
* 04.12.1933 † 04.07.2014

Bereits am 30.09.2014 ist der Pädiater Prof. Dr. med. Otto Hövels in Frankfurt am Main gestorben. Ein Nachruf steht unter: www.laekh.de > Hessisches Ärzteblatt.



Stefanie Baum (links) und Dr. Sonja Ehlen

Der Innovationspreis 2014 der Springer Medizin/Ärztezeitung und des Biopharmunternehmens UCB ging an eine dermatologische Praxis in Kassel. Hautärztin **Stefanie Baum** hat zusammen mit ihrer Praxispartnerin **Dr. med. Sonja Ehlen** eine Tablet-basierte Praxisorganisation aufgebaut. Damit lassen sich Praxisabläufe effektiv ohne Papierberge gestalten.



Für die Therapie von Patienten mit der koronaren Herzkrankheit (KHK) sind innovative Messverfahren wichtig, mit deren Hilfe sich Sterblichkeitsrisiko und Erkrankungsrisiko jüngerer, noch nicht erkrankter Menschen genauer bestimmen lassen. Amyloid- β 1–40 (A β 40), ein Peptid, also eine Verbindung von Aminosäuren, ist der Forschung bereits als Biomarker bei altersbedingten chronischen Gefäßentzündungen bekannt. Dass Amyloid- β diese Eigenschaften auch für die Risikobewertung von Patienten mit einer stabilen KHK besitzt, hat nun erstmals **Prof. Dr. med. Konstantinos Stellos**, Medizinische Klinik III/Kardiologie und Institut für Kardiovaskuläre Regeneration am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, erkannt. Seine Arbeit „Amyloid- β und das kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung“ wurde mit dem Wilhelm P. Winterstein Preis 2014 der Deutschen Herzstiftung ausgezeichnet (Dotation: 10.000 Euro) und ist am 10. März 2015 im Fachmagazin „Journal of the American College of Cardiology“ (JACC) erschienen (<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=2174620>).

Neue Gesichter im Vorstand der Hessischen Krankenhausgesellschaft: Im Rahmen einer Nachwahl wurde Ende 2014 neben zwei weiteren neuen Mitgliedern auch der Arzt **PD Dr. med. Thomas Menzel** (Sprecher des Vorstandes der Klinikum Fulda gAG) in den Vorstand des Verbandes gewählt. Menzel vertritt die Trägergruppe „Städtische Krankenhäuser“.



Foto: Klinikum Fulda



Gliome sind bösartige Hirntumore. Stellvertretend für ein interdisziplinäres Team am Hirntumorzentrum des Universitätsklinikums Frankfurt/M ist **Dr. med. Oliver Bähr** (Dr. Senckenbergisches Institut für Neuroonkologie) mit der Hälfte des mit insgesamt 50.000 Euro dotierten „Alexander Karl Preis“ der Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals ausgezeichnet worden. Die Forscher suchen nach neuen Wegen, einen wichtigen molekularen Marker für diese Krebsart nachzuweisen, um die Diagnose zu erleichtern und den Therapiefortschritt besser zu beobachten.

Matthias Karl (Foto), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, ist seit Anfang 2015 Chefarzt der Abteilung Psychosomatik der Median Klinik am Südpark in Bad Nauheim und damit Nachfolger von **Dr. med. Secil Akinci**. Seit dem 1. Juli 2010 war Karl bereits als Leitender Oberarzt der psychosomatischen Abteilung der Median Klinik tätig und maßgeblich am Ausbau der Abteilung beteiligt, teilt die Klinik mit.



Foto: Median Klinik



Die Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft (DMykG) hat **Prof. Dr. med. Thomas Lehrnbacher**, Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Hämatologisch-Onkologische Ambulanz) am Universitätsklinikum Frankfurt, mit dem mit 5.000 Euro dotierten Forschungsförderpreis ausgezeichnet. Dieser Preis wird an Mitglieder der Gesellschaft verliehen, die herausragende Leistungen auf dem Gebiet der medizinischen Mykologie aufweisen.

Einsendungen per E-Mail an Isolde.asbeck@laekh.de

Internist, Kardiologe und Brückenbauer Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker zum 80. Geburtstag

Als Internist und Kardiologe tief in der Inneren Medizin verwurzelt. Als Internist und Kardiologe offen für alle neuen Methoden, auch über Fachgrenzen hinaus. Vermittler von profunden Kenntnissen in beiden Fächern an Kolleginnen und Kollegen als Chefarzt in der Klinik, als Prüfer bei der Landesärztekammer und in der Herzstiftung. Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker: Brückenbauer für alle, die mit ihm zu tun hatten. Für ärztliche Kolleginnen und Kollegen, aber insbesondere für Patienten, um die er sich mit höchstem Engagement und Einfühlungsvermögen kümmerte. Motor für die Herzstiftung und ihrer unerreichten Bedeutung in der Vermittlung von Wissen und Verständnis von Herzerkrankungen für Betroffene und Öffentlichkeit. – Einzig als Dank und als Nachsatz zu den bereits erfolgten Würdigungen und Ehrungen.



Foto: Andreas Falcknus

Dr. med. Wolf Andreas Fach
Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen

Neue Therapiehoffnung für Krebskranke

Der diesjährige Paul Ehrlich- und Ludwig Darmstaedter-Preis würdigt die beiden US-Amerikaner Prof. Dr. James P. Allison und Prof. Dr. Carl H. June für wegweisende Forschung in der Immuntherapie, die neue Heilungschancen verspricht. Der Nachwuchspreis geht an Prof. Dr. med. Raja Atreya, Juniorprofessor und Oberarzt an der Medizinischen Klinik 1 des Universitätsklinikums Erlangen. Atreya hat ein neues Diagnostikum entwickelt, das anzeigt, ob Patienten mit Morbus Crohn mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Therapie mit einem TNF-Antagonisten profitieren werden. Einen Artikel dazu lesen Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen www.laekh.de unter „Aktuelles“. Link: www.laekh.de/aktuelles/aktuelles_2015_03_20_paul_ehrlich_preis.html

Empathiefähigkeiten bei Medizin- und Psychologiestudierenden

Obwohl empathische Fähigkeiten gerade im Arzt- und Psychologenberuf wichtig sind, werden diese sozialen Fähigkeiten insbesondere im Medizinstudium bisher wenig geschult. Im deutschen Sprachraum existiert bisher keine Studie zur kognitiven Empathie (Theory of mind; ToM), die Medizin- und Psychologiestudierende vergleicht. Konrad Kaufer von der Hochschule Fresenius Frankfurt am Main, Fachbereich Gesundheit & Soziales, hat mit Silvia Oddo und weiteren Autoren die Empathiefähigkeiten bei deutschen Medizin- und Psychologiestudierenden am Uniklinikum Frankfurt untersucht. Mittels des „Reading The Mind in the Eyes Test“ (RMET) wurde die ToM-Fähigkeit von 226 Studierenden (N=177 weiblich) im Alter von durchschnittlich 23,82 Jahren im 4./5. Semester untersucht. Dabei zeigten Medizinstudierende eine niedrigere kognitive Empathie auf als Psychologiestudierende. Soziodemographische Faktoren beeinflussten die Ergebnisse laut Studie kaum. Fazit der Forscher: Die Studie liefere einen wichtigen Befund mit Implikationen für das Gesundheitswesen. Medizinstudierende scheinen weniger mit empathischen Fähigkeiten ausgestattet

zu sein als Psychologiestudierende. „Beide Studiengruppen benötigen diese jedoch für den späteren Berufsalltag gleichermaßen, so dass das Curriculum des Medizinstudiums zukünftig die Förderung sozial kommunikativer, vor allem empathischer Kompetenzen stärker berücksichtigen sollte.“ Die Studie ist unter www.laekh.de auf den Seiten des Hessischen Ärzteblattes veröffentlicht. Sie kann auch bei Konrad Kaufer angefordert werden, E-Mail: konrad.kaufer@hs-fresenius.de.

Wie Keime ihre Antibiotikaresistenz auf „harmlose“ Bakterien übertragen

In einer Studie des Universitätsklinikums Frankfurt konnte identifiziert werden, mit welchen Verbreitungsmechanismen multiresistente Keime ihre Antibiotikaresistenz auf Darmbakterien streuen. Die Studie von Dr. med. Dr. rer. physiol. Stephan Göttig und Prof. Dr. med. Volkhard A. J. Kempf aus dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene konnte Mechanismen der Resistenzgen-Verbreitung beim Menschen genauer charakterisieren. Ausgehend von der Darmflora eines Patienten des Uniklinikums Frankfurt konnte die Studie nachweisen, dass der resistente Darmkeim *Klebsiella pneumoniae* das Carbapenemase-Resistenzgen OXA-48 an zuvor nichtresistente *E. coli*-Bakterien im Darm des Patienten weitergegeben hat. Übertragen wurde das Gen auf einem mobilen DNA-Molekül, einem sogenannten Plasmid. Um diesen Befund zu bestätigen, haben die Forscher zwei neuartige Versuchsmodelle entwickelt. Damit konnten sie zeigen, dass der Darmkeim das Resistenzgen mithilfe des mobilen Plasmids höchst effektiv auf die Bakterien der Darmflora übertragen kann. Die Folge ist eine Multiresistenz der Darmbakterien. „Im Licht der neuen Erkenntnisse stellt sich die Frage, ob möglicherweise der Verbreitung von Resistenzgenen durch mobile Plasmide – ein Prozess, den man als Plasmidhospitalismus bezeichnet – eine wesentlich größere Aufmerksamkeit in der Krankenhaushygiene zukommen sollte“, sagt Kempf. Mit Hilfe der neu etablierten Versuchsmodelle wollen die Frankfurter Forscher nun untersuchen, warum sich

bestimmte Resistenzgene besonders gut und andere wiederum gar nicht ausbreiten können. Mit diesen Erkenntnissen soll die Prävention hochresistenter Krankenhauskeime weiter verbessert werden. Die Studie „In Vivo Horizontal Gene Transfer of the Carbapenemase OXA-48 During a Nosocomial Outbreak“ wurde am 10. März 2015 (zuerst online) in der Fachzeitschrift *Clinical Infectious Diseases* veröffentlicht.

Transparenz bei Anwendungsbeobachtungen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet einen neuen Online-Zugang zur Datenbank Anwendungsbeobachtungen. Die Datenbank umfasst Informationen zu Titel, Ziel, Beginn und Ende der Anwendungsbeobachtungen sowie über beobachtete Arzneimittel. Daneben sind die dem BfArM angezeigten Beobachtungspläne und Abschlussberichte einsehbar. Diese dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten, so lange keine entsprechende Einwilligung vorliegt. Mit dem Online-Zugang zur Datenbank setzt das BfArM neue Transparenzregelungen bei Anwendungsbeobachtungen um. Diese gelten für Anwendungsbeobachtungen, die nicht bis zum 31.12.2013 beendet wurden und für Anwendungsbeobachtungen, die ab dem 13. August 2013 begonnen wurden. Link: awbdb.bfarm.de

Mitarbeit bei „Ärzte ohne Grenzen“

Ärzte ohne Grenzen lädt medizinisches Personal wie auch technisch versierte Berufsgruppen zu kostenfreien Webseminaren ein. Bei diesen Online-Veranstaltungen werden Mitarbeiter von ihren Erfahrungen im Ausland berichten und über die Möglichkeiten zur Mitarbeit informieren. Teilnehmen können sowohl ausgebildetes Personal als auch Auszubildende. Das nächste „Webinar“ für Krankenpflegepersonal beginnt am 20. Mai 2015 um 19 Uhr. Link: www.aerzte-ohne-grenzen.de/events.

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

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.

Redaktionsassistentz: 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-haebel@laekh.de

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln

Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

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

Leiterin Produktbereich: Katrin Groos

Produktmanagement: Marie-Luise Bertram,

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

Abonnementservice: Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314

Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center: Michael Heinrich

Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt: Michael Laschewski,

Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt: Katja Höcker,

Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich

für den Anzeigenteil: Marga Pinsdorf

Tel.: +49 2234 7011-243, E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Key Account Manager: KAM Medizin Marek Hetmann

Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrie

Verkaufsgebiet Nord/Ost: Götz Kneiseler

Uhlandstraße 161, 10719 Berlin

Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, Mobil: +49 172 3103383

E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Peter Ocklenburg

Langenbachweg 2, 79215 Biederbach

Tel.: +49 7682 9265020, Fax: +49 7682 9265022, Mobil: +49 178 8749013

E-Mail: ocklenburg@aerzteverlag.de

Verkauf Non-Health: Eric Le Gall

Königsberger Str.11, 51469 Bergisch Gladbach

Tel.: +49 2202 9649510, Fax: +49 2202 9649509, Mobil: +49 172 2575333

E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion: Bernd Schunk

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

Herstellung: Alexander Krauth

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

Layout: Sabine Tillmann

Druckerei: L.N. Schaffrath Druck Medien

Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Erscheinungsweise:

Die Zeitschrift erscheint 11 x jährlich

Jahresbezugspreis Inland: 128,00 €

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich: 80,00 €

Einzelheftpreis: 13,25 €

Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

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

Konten / Account:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEEDDD

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreislise 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