

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 9 | 2015  
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



**Klares Design, informativ und mobil nutzbar:  
der neue Internetauftritt der LÄKH**



## **Zertifizierte Fortbildung**

Über die chirurgische Therapie des Morbus Crohn: Indikation, Technik, Zeitpunkt und Vorbereitung

## **Hilfe für Flüchtlinge**

Aufruf der LÄKH, Global Health und ein Projekt für junge Flüchtlinge an der Carl-Oelemann-Schule

## **Im Gespräch**

Dr. med. Florian Klär ist nach sieben Jahren im schwedischen Dalarna nach Hessen zurückgekehrt



## Alles fließt

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

alles fließt, sagte Heraklit schon in der Antike: *Panta rhei*. Um wie viel mehr trifft das in unserer heutigen Zeit zu. Gesellschaften, deren Ordnungen und ganze Staatensysteme befinden sich in einem permanenten Umbruch. Dank der modernen Kommunikationssysteme können wir all das sozusagen online verfolgen und geraten manchmal in Gefahr, ob der überwältigenden Informationsflut den Überblick zu verlieren.

Damit Ihnen das als Mitglied der Landesärztekammer zumindest bei unseren ärztlichen Themen nicht passiert, haben wir einmal mehr die Website unserer Kammer überarbeitet, modernisiert (vgl. S. 476 in dieser Ausgabe) und am 17. August 2015 an den Start gebracht. Das Ergebnis ist ein übersichtlich gestalteter Internetauftritt mit zahlreichen interessanten Informationen. Überzeugen Sie sich selbst. Ihr virtueller Kammerbesuch ist nur einen Mausklick entfernt.

Alles ist im Fluss und in Bewegung. Dies gilt nicht nur für die Lebewesen in den Flüssen, sondern gerade auch für die vielen Menschen, die ihren Weg nach Europa und damit auch nach Deutschland und Hessen suchen. Vor einem halben Jahr habe ich auf das Leid, das viele von ihnen erlebt haben, hingewiesen. Flüchtlinge aus Syrien, dem Irak, Afghanistan und anderen Ländern, in denen Unfreiheit, Kriege oder Terror wüten, sind dringend auf unsere Hilfe angewiesen. Deshalb möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Stellenanzeige des Regierungspräsidiums Gießen richten (vgl. S. 478). Für die Erstuntersuchung von Flüchtlingen in den Hessischen Erstaufnahmeeinrichtungen, aber auch für deren weitere Betreuung und Behandlung werden dringend Kolleginnen und Kollegen, gerne auch bereits im Ruhestand, gesucht. Mit der alleinigen medizinischen Versorgung ist es jedoch nicht getan. Gerade junge Menschen brauchen eine berufliche Perspektive.

Deshalb hat sich auch die Landesärztekammer selbst engagiert und acht jungen Flüchtlingen mit Erfolg einen dreitägigen Einblick in ein medizinisches Berufsumfeld ermöglicht (vgl. S. 480). Wir benötigen viele solche, gerne auch kleine Initiativen, um Flüchtlinge und Migranten menschenwürdig und zum Wohl aller zu integrieren. Gerade die Berufe im medizinischen Umfeld brauchen Nachwuchs.

Zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen gehört selbstverständlich auch die Durchführung von Impfungen, die ihrer-

seits unbestritten einen wichtigen Teil der gesundheitlichen Prävention darstellen. Dies sieht auch das Bundesministerium für Gesundheit so und verlautbart auf seiner Website daher folgerichtig: „Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen.“ An dieser Stelle möchte ich nur beispielhaft auf die Erfolge großer Ärzte und Forscher verweisen, wie es zum Beispiel Semmelweis, Behring, Koch oder Ehrlich waren. Ihre Erkenntnisse zu Hygiene, Antisepsis und Impfungen waren bahnbrechend. Auf Wikipedia (Stand 3. August 2015) findet sich unter Krankheitsprävention folgende Definition: „Zentrale Strategie der Prävention ist es, die Auslösefaktoren von Krankheiten zurückzudrängen oder ganz auszuschalten. In der Regel wird Prävention damit nicht nur als Aufgabe der Medizin verstanden, sondern erfolgt interdisziplinär unter Mitwirkung von Psychologie, Soziologie und Pädagogik.“

Dieser Definition stimme ich gerne zu, doch vom Gesetzgeber wird sie wohl nicht geteilt. Wie sonst lässt es sich erklären, dass bei der im sogenannten Präventionsgesetz vorgesehenen „Nationalen Präventionskonferenz“ Ärztinnen und Ärzte als Teilnehmer im Gegensatz zu Sozialversicherungsträgern, Ministerien, Länder- und Patientenvertretern nicht vorgesehen sind. Aber vielleicht überschätze ich die ärztliche Bedeutung, hat doch die Ärztezeitung am 3. August 2015 die Kollegin und SAP-Gesundheitsmanagerin Dr. med. Natalie Lotzmann mit den Worten zitiert: „Ein Manager muss sich bewusst sein, dass er wichtiger für die Gesundheit ist als ein Hausarzt.“ Ganz zweifelsohne haben Manager, Vorgesetzte, Umwelt, Familie und persönliches Umfeld großen Einfluss auf die Gesundheit, und deshalb sollten wir das Thema Prävention gemeinsam angehen. Auch dieser Fluss bleibt in Bewegung...

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident



Abbildung: Katja Kölsch

## Der neue Internetauftritt der LÄKH

Klares Design, informativ und mobil nutzbar – seit Mitte August präsentiert sich die Website der Landesärztekammer Hessen in neuer Gestaltung. Optisch und funktional weiterentwickelt, ist nun auch eine optimale Darstellung auf mobilen Endgeräten wie Smartphones und Tablets möglich.

476



Foto: Rudolf Hesterberg

## Chirurgische Therapie des Morbus Crohn

Die jährliche Neuerkrankungsrate von Morbus Crohn liegt bei fünf bis sieben Fällen pro 100.000 Einwohner. Im Großraum Frankfurt sind mehr als 5000 Patienten betroffen. In dem zertifizierten Fortbildungsartikel werden Indikation, Technik, Zeitpunkt und Vorbereitung der Operation näher beleuchtet.

482

**Editorial:** Alles fließt ..... 471

### Ärztekammer

Stellenausschreibungen der Landesärztekammer Hessen .....	487
Befragung hessischer Medizinabsolventen mit Fokus auf die psychosozialen Fächer .....	490
Gesundheitsschutz durch Umweltschutz: „Wenn es den Tieren gut geht, dann geht es auch den Menschen gut“ .....	508
20 Jahre Schmerz- und Palliativzentrum Rhein Main in Wiesbaden .....	514
PID-Ethikkommission konstituiert .....	515
Änderung der Verschreibungsverordnung .....	516
Errata .....	517

### Der interessante Fall:

Athletischer Patient mit thorakalen Druckgefühl .....	494
---	-----

### Bekanntmachungen

■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen .....	518
■ Medizinische Fachangestellte .....	520

### Fortbildung:

Wie Gespräche mit Tumorpatienten leichter fallen: Erfahrungen mit dem KoMPASS Training .....	474
--	-----

**Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ..... 498

**Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule ..... 504

**Aus den Berufsverbänden:** Neuer Vorstand beim Hausärzterverband Hessen ..... 497



Foto: Christina Lang



Foto: a40757se - fotolia.com

**Schwerpunkt: Unterstützung für Flüchtlinge**

In einem offenen Brief bittet die LÄKH um Unterstützung bei der ärztlichen Betreuung. Der Artikel „Global Health und das Menschenrecht auf Gesundheit“ beleuchtet unter anderem das Thema Internationale Hilfen und Migration. Außerdem wird ein Projekt mit jungen Flüchtlingen an der Carl-Oelemann-Schule vorgestellt.

**478 / 479**

**Im Gespräch**

Dr. med. Florian Klär ist nach sieben Jahren im schwedischen Dalarna nach Hessen zurückgekehrt in eine Gemeinschaftspraxis im Ärztehaus Weilrod. Er erzählt von seinen Beweggründen, Erfahrungen und warum sein „Traumgesundheitsystem“ irgendwo zwischen Deutschland und Schweden liegt.

**488**

**Gesundheitspolitik**

Die Entscheidung zwischen Beruf und Familie ist volkswirtschaftlicher Wahnsinn“  
 – Tagung „Fachkräftesicherung im Krankenhaus“ in Bad Nauheim ..... **495**  
 „Kammern garantieren den gesellschaftlichen Zusammenhalt“ ..... **509**

**Recht:**

Ärzte auf dem gewerblichen Gesundheitsmarkt – Was ist zu beachten? Teil 2 ..... **506**

**Mensch und Gesundheit:**

„Auf Uranabbau verzichten und Atomwaffen ächten“ ..... **510**

**Personalia** ..... **512**

**Parlando**

■ „Zündende Idee auf dem Fahrradsattel: Kunst in Licher Scheunen zum Tag des offenen Denkmals“ ..... **492**  
 ■ Pilgern nach Santiago de Compostela ..... **493**

**Bücher:**

Michael Popović: Böhmisches Heiler. Es war einmal: Zaubhafte Geschichten vom Habichtgebirge ..... **507**

**Schlaglichter, Notizen, Nachrichten** ..... **513**

**Impressum** ..... **522**

# Wie Gespräche mit Tumorpatienten leichter fallen: Erfahrungen mit dem KoMPASS Training

Die ärztliche Fähigkeit, Patienten professionell und patientenzentriert Informationen, Anteilnahme und realistische Hoffnungen zu vermitteln, ist gerade in der Onkologie von zentraler Bedeutung. Selbst erfahrenen Ärztinnen und Ärzten fällt es oft schwer, eine ungünstige Prognose oder ausbleibenden Therapieerfolg zu vermitteln, mit kommunikativen Anforderungen in fortgeschrittenen Krankheitsstadien und mit intensiven Emotionen von Patienten angemessen umzugehen. Die vielfältigen Beanspruchungen durch Patientenschicksale gehen nicht spurlos an ihnen vorbei; mit der möglichen Folge geringer Arbeitszufriedenheit, psychischer Belastung und Zeichen von „Burnout“.

Ärzte können – gerade in krisenhaften Phasen – enorm viel dazu beitragen, dass es Tumorkranken und ihren Angehörigen besser gelingt, die Krebserkrankung mit den vielfältigen körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen zu verarbeiten und zu „meistern“; so dass sie – zumindest in Ansätzen – Sicherheit und Kontrolle wieder gewinnen, anhaltende Ungewissheit besser aushalten und eigene Fähigkeiten wieder entdecken. Zwar gibt es keine einfachen Empfehlungen, schon gar nicht allgemeingültige „Rezepte“ für den ärztlichen Umgang mit solch komplexen kommunikativen Herausforderungen. Aber es gibt einige grundlegende Prinzipien und Anregungen für eine patientenzentrierte Kommunikation mit Tumorpatienten und ihren Angehörigen, die von Ärzten in vielen Situationen als nützlich und hilfreich angesehen werden.

In Deutschland hat sich der Gedanke noch wenig durchgesetzt, dass professionelle, patientenzentrierte Kommunikation eine der wirksamsten ärztlichen Interventionen ist, mit vielen unzureichend genutzten Potenzialen; und dass gelingende Kommunikation gelernt werden kann. Inzwischen kommt man kaum noch an der gesicherten Evidenz zahlreicher methodisch fundierter Studien vorbei, dass qualifizierte Fortbildung, die sich vorrangig an

den Anliegen der Ärzte orientiert, nicht nur die kommunikative Kompetenz von Onkologen nachweislich verbessern, sondern auch ihre berufliche Belastung verringern und ihre Arbeitszufriedenheit erhöhen kann.

## Das KoMPASS Training – Konzept und Arbeitsweise

Aufbauend auf diesen Erfahrungen, unterstützt durch Experten aus dem europäischen Raum und den USA, hat eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe von Klinikern ein intensives, qualifiziertes Kommunikationstraining speziell für onkologisch tätige Ärzte – verschiedenster Fachrichtungen und Berufserfahrung – entwickelt (KoMPASS-Training), das den Ärzten größtmöglichen persönlichen Gewinn und praktischen Nutzen im klinischen Alltag gewährleisten soll: Das Training will wirksame und praxisrelevante Lernerfahrungen vermitteln, die Ärzte in ihrem klinischen Alltag, im Kontakt mit Tumorpatienten und Angehörigen umsetzen können.

Das KoMPASS-Training (Kommunikative Kompetenz zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung) besteht aus einem 2 ½ tägigen Workshop und einem Refresher-Kurs etwa vier Monate später; mit acht bis zwölf Teilnehmern und zwei erfahrenen Trainern (mit klinischer Erfahrung in der Arbeit mit Tumorpatienten in verschiedenen ambulanten und stationären Settings und psychotherapeutischer Ausbildung). Neben wenigen thematischen Inputs – Schlechte Nachrichten vermitteln, mit Emotionen – eigenen und denen von Patienten bzw. Angehörigen – umgehen, Kommunikation am Lebensende – besteht das „Herzstück“ des KoMPASS-Trainings in der Bearbeitung von Anliegen und Szenarien der Teilnehmer aus ihrem klinischen Alltag, die sie anhand eigener Fallbeispiele einbringen.

Aus diesen Vignetten wird in Kleingruppen mit fünf bis sechs Teilnehmern gemeinsam ein Szenario entwickelt und im

Rollenspiel umgesetzt. Speziell ausgebildete Schauspieler übernehmen ad hoc die Rolle von Patienten oder Angehörigen und geben authentisches Feedback aus der Patientenrolle. Zudem kann auf der „Experimentierbühne“ das Rollenspiel jederzeit unterbrochen, mit dem Feedback und der Expertise der Kollegen neu aufgenommen, alternative Interaktionen ausprobiert und modifiziert werden, um zu einer für die jeweilige Situation passenden Lösung jenseits von „richtig“ oder „falsch“ zu kommen. Aus der gemeinsamen Reflexion ergeben sich Möglichkeiten, wie Lernerfahrungen in den eigenen Alltag umgesetzt werden können. Jeder Teilnehmer hat Gelegenheit zur gemeinsamen Bearbeitung seines Anliegens.

## Rückmeldungen und Evaluation nach dem KoMPASS-Training

Zwei Drittel der bisherigen Teilnehmer waren Frauen, das Alter variierte zwischen 25 und 73 Jahren (Durchschnittsalter 40,2 Jahre); ebenso breit streute auch die Berufserfahrung: Jeweils ein Drittel der Teilnehmer gab an, weniger als zwei Jahre (31 Prozent) bzw. mehr als zehn Jahre (33 Prozent) mit onkologischen Patienten zu arbeiten. Die Rückmeldungen der teilnehmenden Ärzte am Ende der Trainings sind durchweg positiv, nicht selten begeistert. Bei der Evaluation am Ende des 2 ½-tägigen Kompaktkurses gibt es durchweg „Bestnoten“, sowohl was Nutzen, persönlichen Lernerfolg und Praxisrelevanz betrifft, ebenso für die verwendeten Methoden und die Kompetenz der Trainer; wobei der Einsatz von Schauspielern und die Arbeit mit Videoaufnahmen besonderes Lob erhalten. Auch die Rückmeldungen und der Austausch mit den teilnehmenden Kollegen werden als enorm hilfreich angesehen.

Die Rückmeldungen anlässlich des Refreshers vier Monate später sprechen für einen gelingenden Transfer in den klinischen Alltag und für spürbare Entlastung der Ärzte. Einige stellen spontan fest,

dass sich der zeitliche Aufwand für patientenzentrierte Gespräche verringert hat: „Ich bin schneller und leichter beim Patienten“; „Ich wundere mich, wie wenig ich reden muss, wenn ich zuhöre und zurückfrage, und ich brauche nicht mehr Zeit“; „Vor vier Monaten hätte ich nie solche Gespräche führen können, seit dem Training habe ich viel weniger Angst“. Einige Ärzte berichten, dass auch Patienten einen Unterschied bemerken und manche sich spontan für ein offenes Gespräch bedanken. Entgegen einiger anfänglicher Skepsis ist es der Arbeitsgruppe gelungen, mit dem KoMPASS-Training ein einheitliches, wirksames Fortbildungsprogramm zu entwickeln, das in Bezug auf Inhalt und didaktische Methoden auf die kommunikativen Herausforderungen onkologisch tätiger Ärzte abgestimmt ist, das sich flexibel an ihren individuellen Anliegen orientiert und das sie mit ihrer Kompetenz als aktiv Gestaltende einbezieht.

## Wirksamkeit des KoMPASS-Trainings

### Selbstschätzung der Ärzte im kontrollierten Prä-Post Vergleich

Vier Monate nach dem Training zeigt sich im Vergleich mit den Angaben vor dem Training, dass Teilnehmer (N=262 mit vollständigen Daten zu t0 und t1) der KoMPASS-Trainings eine Zunahme ihrer „Selbstwirksamkeit“ erfahren, bezogen auf verschiedene kommunikative Herausforderungen, wie sie in der Arbeit mit Tumorpatienten häufig sind: im Prä-Post Vergleich erleben sie sich deutlich und signifikant sicherer im Umgang mit konkreten kommunikativen Herausforderungen. Dass die Ärzte auch mit einer signifikant veränderten Haltung im Sinne stärkerer Patientenzentriertheit bzw. Empathie (Jefferson Empathy Scale) profitieren und ihren Beruf stärker als persönlich erfüllend (Maslach Burnout Inventory MBI-D, Skala „Persönliche Erfüllung“) erleben als vor dem Training, stützt die Annahme, dass das KoMPASS-Training der Entstehung von beruflichem Burnout entgegenwirken kann. Bemerkenswert ist, dass erfahrene Onkologen nicht weniger profitieren als

jüngere Ärzte und Berufsanfänger. Männer und Frauen profitieren in vergleichbarem Maß.

Auch im Vergleich mit einer Kontrollgruppe von onkologisch tätigen Ärzten ohne Training (N=181 mit vollständigen Daten zu t0 und t1) und nach statistischer Kontrolle von konfundierenden Merkmalen mittels multivariater Analysen profitieren die Teilnehmer mit einer signifikant stärkeren Zunahme, was ihre „Selbstwirksamkeit“ bzw. „Sicherheit im Umgang mit kommunikativen Herausforderungen“, „Persönliche Erfüllung“ und „Empathie“ betrifft. Zudem ist in der Kontrollgruppe im zeitlichen Verlauf eine geringfügige Zunahme von „Depersonalisation“ (MBI), in der Teilnehmer-Gruppe jedoch eine Abnahme als statistischer Trend zu beobachten. Diese Ergebnisse sprechen für einen kausalen Wirksamkeitsnachweis des Kommunikationstrainings.

### Lässt sich ein Zugewinn an kommunikativer Kompetenz objektivieren?

Mit der Frage nach der Wirksamkeit des KoMPASS-Trainings wurden ergänzend Prä-Post Veränderungen von patientenzentrierten Kommunikationsmodi überprüft. Mit dem Ziel, Indikatoren patientenzentrierter Kommunikation bzw. deren Veränderung nach dem Training zu vergleichen, wurden alle verbalen Äußerungen in Video-dokumentierten Interviews von 300 standardisierten, identischen Arzt-Patient(Schauspieler)-Interaktionen von 150 Ärzten im Vergleich vor

zu vier Monate nach dem KoMPASS-Training kodiert; und zwar anhand vorab definierter Hypothesen und Kategorien mithilfe einer deutschen modifizierten Version eines validierten Klassifikationssystems (DCAS bzw. RIAS, Langewitz et al. 2010). Die signifikanten Ergebnisse sprechen für relevante Veränderungen in der erwarteten Richtung, im Sinne stärkerer Patientenzentrierung in einigen Kategorien. Es sieht so aus, als ließe sich die Wahrnehmung der Ärzte „ich bin schneller und leichter beim Patienten“ auch anhand ihres beobachteten „objektiven“ Verhaltens bestätigen.

Gesichert ist, dass Ärzte ihre kommunikativen Fähigkeiten in intensiven, praxisorientierten Workshops, zum Beispiel dem KoMPASS-Training effektiv und mit hohem persönlichen Nutzen weiter entwickeln können, was sich nicht zuletzt auf ihre eigene berufliche Zufriedenheit auswirkt. Die KoMPASS-Trainings werden weiterhin an mehreren Orten angeboten; Infos unter [www.kompass-o.org](http://www.kompass-o.org).

**Priv. Doz.  
Dr. med.**

**Monika Keller**

Internistin,  
Fachärztin für  
Psychosomatische  
Medizin,  
Psychoanalyse

Klinik für Allg. Innere Medizin und  
Psychosomatik, Medizinische  
Universitätsklinik Heidelberg, E-Mail:  
[monika.keller@med.uni-heidelberg.de](mailto:monika.keller@med.uni-heidelberg.de)



Foto: Uniklinik Heidelberg

## Seminarangebote zu „Kommunikation“ in Hessen

### Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH:

**Wenn der Patient Ihnen Fehler vorwirft – Kommunikation und Verhalten in Schadensfällen**

Termin: 23. April 2016

**Anmeldung/Information:**

Andrea Flören

Fon: 06032 782-238

Fax: 069 97672-67238

E-Mail: [andrea.floren@laekh.de](mailto:andrea.floren@laekh.de)

### Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen:

• **Block 1: Patientenorientierte Kommunikation**

Termin: 11. & 12. September 2015

• **Beschwerden als Chance**

Termin: 28. November 2015

• **Kulturelle Vielfalt in der Praxis**

Termin: 24. Oktober 2015

Weitere Informationen unter:  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)



# Klares Design, informativ und mobil nutzbar

## Der neue Internetauftritt der Landesärztkammer Hessen (LÄKH)

Screenshot des neuen Online-Auftritts der Landesärztkammer Hessen

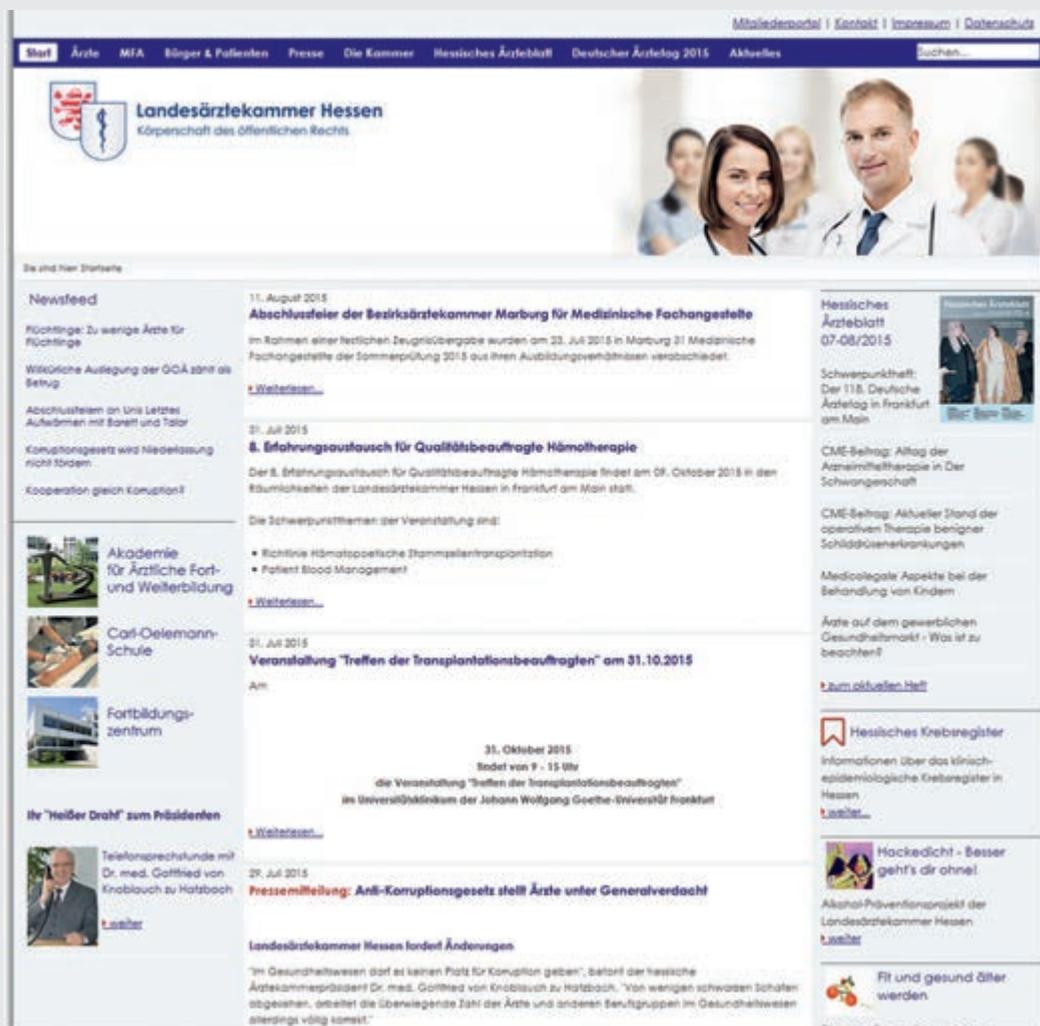


Abbildung: Katja Kölsch

Informativ und serviceorientiert: Seit Mitte August präsentiert sich die Website der LÄK Hessen [www.laekh.de](http://www.laekh.de) in neuem Design. Mit dem Relaunch ist der Internetauftritt nicht nur optisch sondern auch funktional weiterentwickelt worden: Das „responsive Webdesign“ macht eine optimale Darstellung auf mobilen Endgeräten wie Smartphones oder Tablets möglich. Zugleich ist das klare, ansprechende Layout mit einer verbesserten Orientierung verbunden. Wie können Sie sich als Nutzer von [www.laekh.de](http://www.laekh.de) künftig schneller auf den Internetseiten der Kammer zurechtfinden? Als Antwort auf diese Frage haben wir die Navigationsstruktur in den einzel-

nen Bereichen – Ärzte, MFA, Presse etc. – zum Teil vereinfacht. Einige Inhalte wurden überarbeitet und neu strukturiert. Im Unterschied zu der bisherigen Website spiegeln sie sich nun auch links auf den Navigationsleisten wieder.

### Informationen auf einen Blick

Auf der Startseite können wesentliche Informationen auf einen Blick erfasst werden: Hier sind sowohl Pressemitteilungen als auch aktuelle Meldungen und Termine eingestellt. Wer das Hessische Ärzteblatt online lesen möchte, hat über den rechten Seitenrand einen schnellen Zugang zum Heft. Rechts sind u.a. auch Termine und

Projekte eingestellt. Über den linken Seitenrand gelangt man zu den Seiten von Akademie, Carl-Oelemann-Schule, Fortbildungszentrum und dem Hessischen Krebsregister.

Weiterführende Links und Downloads werden jetzt am Ende der Internetseiten mit einer offenen Linkliste aufgeführt. Die sogenannte Lightbox-Technologie bietet eine ansprechende Darstellung von Bildergalerien. Auch Videos zählen zu dem sich kontinuierlich erweiternden medialen Angebot. Damit Sie Ihre Ansprechpartner der Landesärztkammer auch persönlich erreichen können, finden Sie Bilder und Kontaktdaten deutlich sichtbar am oberen rechten Seitenrand.



### Ausblick

Die Website wird auch künftig kontinuierlich weiterentwickelt werden. Nach dem Relaunch ist eine neue Darstellung des Hessischen Ärzteblattes und dessen Archivs geplant.

Wir hoffen, Ihre Neugier geweckt zu haben und wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Nutzung unseres „aufgefrischten“ Online-Angebotes. Für Fragen, An-

regungen und konstruktive Kritik steht Ihnen die Stabsstelle Medien gerne zur Verfügung.

### Katja Kölsch, Katja Möhrle

Beispiel einer Responsive-Darstellung auf einem mobilen Endgerät



Abbildung: Katja Kölsch

## Fragen an Katja Kölsch, Online-Redaktionsassistentin und Mitarbeiterin der Stabsstelle Medien

Sie haben den Relaunch koordiniert, den Umzug der Inhalte geplant und mit der Unterstützung von zwei studentischen Aushilfen durchgeführt.



Foto: privat

Bitte beschreiben Sie die Ziele des Relaunchs:

Eines der wichtigsten Kriterien bei der Überarbeitung der LÄKH-Website war die Einführung eines responsiven Designs. Dies wurde durch den Umstieg auf ein neues sogenanntes Open-Source-Content-Management-System (CMS) möglich. „Open Source“ bedeutet, dass das CMS kostenlos heruntergeladen und installiert werden kann. Erweiterungen können bei Bedarf selbst programmiert oder kostengünstig auf den gängigen Plattformen im Internet eingekauft werden.

Welche Vorteile sind mit dem Wechsel zu dem neuen CMS verbunden?

Während das bisherige CMS Contenido von dem externen Anbieter 4 For Business technisch betreut wurde, geht die LÄKH mit dem neuen CMS neue Wege: Wir betreuen die Website technisch selbst und entwickeln sie auch selbst weiter. Dabei sparen wir zugleich Kosten. Verwirklicht werden kann dies vor allem durch das Know-how der EDV-Abteilung. Zwei EDV-Mitarbeiter waren intensiv an der Umstellung der Website auf

das neue System beteiligt, programmierten und installierten neue Funktionen und optimierten die Darstellung des Responsive Webdesign.

Spielt das neue Design eine besondere Rolle?

Bei der Neugestaltung der LÄKH-Website haben wir das Augenmerk auf ein klares, ansprechendes Layouts gelegt, das die Inhalte wieder mehr in den Vordergrund rückt. Das neue Design wurde von einer externen Grafikerin entworfen und in der Stabsstelle Medien verfeinert.



## Offener Brief der Landesärztekammer Hessen

# Flüchtlinge benötigen unsere ärztliche Hilfe!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zahl der Flüchtlinge, die nach Hessen kommen, steigt. Viele von ihnen haben eine lange Leidenszeit hinter sich und sind gesundheitlich angegriffen. Für ihre Erstuntersuchung an dem Standort Gießen der Hessischen Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge (HEAE) mit den Außenstellen in Büdingen, Neustadt oder Rotenburg werden daher dringend Ärztinnen und Ärzte gesucht. Dies gilt auch für die Weiterbetreuung und Weiterbehandlung dieser Menschen in allen hessischen Kommunen.

Da Flüchtlinge dringend unsere ärztliche Hilfe benötigen, unterstützt die Landesärztekammer Hessen diese Suche. Jede Form der Unterstützung – stundenweise, in Teilzeit oder für eine Übergangszeit – ist möglich. Alle Kolleginnen und

Kollegen, die sich engagieren wollen, werden gebraucht. Auch Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand sind herzlich willkommen.

Sie erwartet eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit im Bereich der Erstuntersuchung von Asylbewerbern. Gesucht werden dringend Hausärzte und Fachärzte. Temporär und/oder auf Honorarbasis oder in Festanstellung.

Interessentinnen oder Interessenten sind gebeten, ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das Regierungspräsidium Gießen Herrn Udo Linne Dezernat 12.6 Landgraf-Philipp-Platz 1-7 35390 Gießen oder per Mail an: udo.linne@rpgi.hessen.de zu richten.

Für Rückfragen zum Anforderungsprofil stehen Ihnen Udo Linne (Fon: 0641/303-2027, Fax: 0641/303-2122) oder die Dienststellenleiterin der HEAE – Elke Weppler – unter Fon 0641 7961-215 zur Verfügung. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Stellenausschreibung, abrufbar unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de) (Pressemitteilungen).

Ihre Ansprechpartner in der Landesärztekammer Hessen: Dr. med. Alexander Marković, Ärztlicher Geschäftsführer, und Nina Walter, Stv. Ärztliche Geschäftsführerin, unter Fon 069 97672-105.

Ihr

Dr. med.

Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

## Gesundheitspolitik

### Bad Nauheimer Gespräch:

# Global Health und das Menschenrecht auf Gesundheit – Eine bittere Utopie?

Haben alle Menschen weltweit den gleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung? „Gesundheit ist der Status eines vollständigen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit“, heißt es in der Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1946. Eine utopische Gesundheitsdefinition. Zugleich wird aber auch erstmals ein Menschenrecht auf Gesundheit formuliert: „Das Erreichen des höchstmöglichen Zustandes von Gesundheit ist eines der fundamentalen Menschenrechte eines jeden Menschen, ohne Unterscheidung von Rasse, Religion, politischer Überzeugung und wirtschaftlichen oder sozialen Bedingungen.“ Völkerrechtliche Bedeutung er-

langte es 20 Jahre später mit der Formulierung 1966 im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.

Ist dieses Menschenrecht auf Gesundheit nur ein Papiertiger oder hat es auch eine reale Bedeutung? Darüber sprach PD Dr. med. Michael Knipper auf der Diskussionsveranstaltung, zu der Dr. med. Ingrid Haselblatt-Diedrich (1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied) im Namen des Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche e.V. eingeladen hatte.

Für Knipper stand dabei außer Frage: „Das Erreichen dieses Status und die Förderung von Gesundheit, der Schutz von Gesundheit ist ein Wert für alle, nicht nur für den einzelnen, sondern für die gesamte Ge-

sellschaft. Mit Perspektiven, die nur auf sich, seine Region, sein Land bezogen sind, kommt man auf Dauer nicht weiter, insbesondere im Kontext von Globalisierung.“

### Gesundheit für alle überall

Menschen sind verschieden, haben unterschiedliche Risiken und Möglichkeiten. Es reiche daher nicht einfach nur aus, für die gleichen Chancen im Sinne des englischen Begriffs von „equality“ zu sorgen. Kernelement des Menschenrechts auf Gesundheit sei vielmehr der Ausgleich von Benachteiligung („equity“). Das bedeutet: Derjenige, der mehr braucht, bekommt auch mehr und nicht: Alle bekom-

men dasselbe. „Dadurch öffnet sich ein weites Feld zu sozialer Ungleichheit, Armut aber auch zu Umweltverschmutzung, Zugang zu Wasser und Ernährung, zu vernünftigen Lebensverhältnissen als Voraussetzung von Gesundheit. Gesundheit ist eben nicht nur medizinisch bestimmt, sondern abhängig von sozialen, ernährungs- und ökonomischen Aspekten“, erläuterte Knipper.

Die Staaten sind in der Pflicht – sie müssen darlegen, was sie machen oder was sie nicht machen und warum. Ein schwieriges Thema, das bereits seit 1948 und heute noch diskutiert werde: Inwieweit können Staaten durch die Menschenrechte verpflichtet werden, Rechenschaft abzulegen oder von anderen übergeordneten Gremien wie den Vereinten Nationen kontrolliert zu werden? An diesem Punkt ziehen nicht alle an einem Strang.

### Internationale Hilfen und Migration

Internationale Hilfen erfolgen meist in Form von vertikalen Ansätzen: kosteneffiziente Maßnahmen werden auf ein Ziel ausgelegt, z.B. zur Kontrolle von Malaria, Polio oder anderen einzelnen Krankheiten. Diese Methode sei häufig sehr effektiv und laufe gut, bestätigte Knipper. Problematisch bei diesen Ansätzen sei jedoch, dass alle anderen Erkrankungen eben nicht abgedeckt werden. Ein Fall der WHO zeigte dies auf tragische Weise: so starb der letzte Überlebende der Pocken während er sich in Somalia für die Polio-Ausrottung engagierte an Malaria. „Bei internationaler Gesundheitspolitik sollte es nicht primär um Impfstoffe und Medikamente für eine bestimmte Krankheit gehen, wir brauchen vor allem eine starke Struktur zur Gesundheitsversorgung, der einen menschenrechtlichen Ansatz verfolgt.“

Es geht um Verbesserungen der Gesundheitssituation für alle Menschen weltweit. Unter „Global“ werde dabei häufig fälschlicherweise nur die Tropenmedizin verstanden. Es umfasse aber selbstverständlich auch die reicheren Staaten, so auch Deutschland. Zu wenig berücksichtigt werde bislang die Situation von Flüchtlingen und zwar weltweit. Am Beispiel einer

Patientin in Gießen machte Knipper das Dilemma deutlich, die 2003 stark traumatisiert nach Deutschland kam. Ihr Asylantrag wurde 2004 schnell abgelehnt, seitdem befindet sie sich in der Duldung und war permanent von Abschiebung bedroht. Ihr ging es psychisch immer schlechter, sie wurde suizidal und schließlich stationär aufgenommen – für mehr als zwei Jahre. „Es war keine Stabilisierung möglich, weil es immer die Drohung gab, sie werde abgeschoben. Die Ärztinnen und Ärzte haben keine Möglichkeit gese-

PD Dr. med. Michael Knipper ist Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Justus-Liebig-Universität



Giessen. Seit 2011 ist er Koordinator des Schwerpunktcurriculums „Global Health“ am Fachbereich Medizin. 2014 wurde Knipper mit dem Ars legendi-Fakultätenpreis für exzellente Lehre in der Hochschulmedizin ausgezeichnet. Knipper ist Mitglied des Forschungsprogramms „Global Health and Human Rights“ an der University of Connecticut. Er leitet seit 2013 den Ausschuss „Interkulturelle Kompetenz & Global Health“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. 2015 arbeitet er als Gastwissenschaftler am Department for Global Health and Social Medicine an der Harvard Medical School.

hen, ihr zu helfen“, erinnerte sich Knipper. Erst die Änderung ihres Rechtsstatus – mehr als zehn Jahre später – führte dazu, dass die Patientin therapiert werden konnte. „Es gibt keine Therapiemöglichkeit ohne äußere Sicherheit. Man muss erst einen sicheren Kontext herstellen.“ Der Fall zeige, dass erst die Veränderung des Aufenthaltsstatus Voraussetzung für die psychische Stabilisierung der Therapie war. Damit hatte das juristische Verfahren eine medizinische Konsequenz.

Wichtig sei in diesem Zusammenhang, sich mit dem Thema Migration vertraut zu machen. „Migration als Prozess hat verschiedene Phasen“, erklärte Knipper: Die Phase vorher, in welcher der Entschluss zur Flucht gefasst wird, sei häufig bereits von Traumatisierungen begleitet. Die Flucht selbst dauert dann nicht selten Jahre, währenddessen Todesfälle im unmittelbaren Umfeld und viele andere Erlebnisse wie Verfolgung, Misshandlung oder der unsichere Fluchtweg über das Mittelmeer weitere Traumatisierungen hervorrufen. In Europa angekommen ist die Odyssee noch lange nicht vorbei. Man denkt, man ist am Ende der Flucht, man hat Schlimmes erlebt und es geht eigentlich weiter: Unsicherheit, Angst, Ungewissheit, Aufenthaltsstatus, Beschränkungen bei der Gesundheitsversorgung, die Möglichkeit zu arbeiten und sich frei zu bewegen. „Die europäische Flüchtlingspolitik ist ein erhebliches Risiko für Krankheiten. Das Menschenrecht auf Gesundheit ist in Europa durch staatliche Politik und Maßnahmen eingeschränkt“, stellte Knipper fest.

### Medizin und Politik

Das Problem sieht Knipper in der Tendenz, vor allem biologische Fragen zu stellen und Krankheit nur biologisch-technisch zu verstehen. Die soziokulturellen Zusammenhänge würden damit ausblenden. Wenn man jedoch medizinische Ziele wie die öffentliche Gesundheitsverbesserung verfolge, müsse man auch politisch denken, um so eine Menschenrechtsperspektive nachhaltig zu stärken. „Medizin ist eine soziale Wissenschaft und Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen“, zitierte Knipper den berühmten Pathologen Rudolf Virchow. Medizinische Ziele z.B. bei der Gesundheitsversorgung von Minderheiten seien zum Teil nur politisch erreichbar. „Das Menschenrecht ist ein politisches Instrument. Man kann politische Forderungen stellen, man kann die politische Debatte beeinflussen und das wird auch getan. Dafür sind die Menschenrechte da.“

**Maren Grikscheit**



# Junge Menschen wollen Fuß fassen in Deutschland

## Landesärztekammer Hessen unterstützt Projekt mit jungen Flüchtlingen und Zuwanderern



Foto: Heike Jung

Abschied nehmen nach drei ereignisreichen Tagen

„Lachen ist die beste Medizin“: mit einem Selfie hielt Salman Hosseinzada die gute Stimmung fest, mit der acht junge Erwachsene, fünf Frauen und drei Männer, sich von einem dreitägigen Praktikum in der Carl-Oelemann-Schule (COS) verabschiedeten. Sie kommen aus Syrien, Somalia, Ungarn, der Dominikanischen Republik, Eritrea und Afghanistan. Sie heißen Nver, Hana, Mahad, Alexandra, Natalie, Teklab, Zeynab und Salman. Ihnen gemeinsam ist, dass sie hier in Deutschland Fuß fassen und einen Beruf erlernen möchten. Am liebsten einen medizinischen Beruf. Einige von ihnen haben bereits in ihrem Herkunftsland im medizinischen Bereich gearbeitet. Ohne Papiere ist es in Deutschland jedoch schwer, eine Anerkennung eines Bildungsabschlusses oder Berufsabschlusses zu erhalten. Deshalb besuchen alle zur Zeit noch einmal die Friedrich-Feld-Schule (FFS) in Gießen, um einen deutschen Schulabschluss zu erwerben. Dass sie über eine gute Bildung verfügen, zeigte der Hauptschulabschluss, den einige bereits erfolgreich gemeistert haben. „Das sind alles sehr gute Schüler“, lobt Klassenlehrerin Christina Lang von

der FFS. Unverkennbar ist, dass sie ihr sehr am Herzen liegen. In Zusammenarbeit mit der Friedrich-Feld-Schule entwickelte die Landesärztekammer Hessen das Projekt „HeFmedIT“ (Heranführung von Flüchtlingen im jungen Erwachsenenalter an medizinische Themenfelder in der Berufsausbildung) und realisierte ein dreitägiges Praktikum für eine Schülergruppe der FFS in der Carl-Oelemann-Schule. Die Schüler/innen lernten vom 22. bis 24. Juni 2015 verschiedene Tätigkeiten in medizinischen Berufen kennen. Ziel war, den Teilnehmer/innen zu vermitteln, dass es im medizinischen Bereich eine

Vielzahl verschiedener Berufe mit unterschiedlichen Anforderungen und Tätigkeiten gibt. In den ersten Stunden fand daher eine Orientierung statt. Exemplarisch wurden insgesamt 16 unterschiedliche Berufe mit ihren Tätigkeiten und Anforderungen besprochen. Die Teilnehmer/innen erstellten hierzu individuelle Collagen. Danach ging es ans praktische Arbeiten. Zunächst lernten sie, die Schutzkleidung anzulegen und eine korrekte Händehygiene durchzuführen. Dass sie eine Händedesinfektion beherrschen, brachte die UV-Lampe, mit der unreine Stellen ermittelt werden können, ans Licht. Bei der Unterrichtseinheit Heben und Lagern wurde den Teilnehmern richtig warm, denn hier konnten und wollten sie alle selbst aktiv werden. Gegenseitig lagerten sie sich auf Liegen, halfen einander in und aus dem Rollstuhl. Mit Begeisterung untersuchten sie Urinproben unter dem Mikroskop und übten einfache Verbandstechniken. Ohne Scheu führten sie unter Anleitung eine Kapillarblutentnahme zur Blutzuckerbestimmung durch. Diese wurde nach dem Mittagessen wiederholt, um die Auswirkung der Essenaufnahme auf den Blutzuckerspiegel zu verdeutlichen. Auch das Melden am Telefon wurde trainiert. Dem Unterrichtsteam der Carl-Oelemann-Schule machte es großen Spaß, mit der engagierten und lernbegierigen Gruppe zu arbeiten. Mit einem Würfelspiel am Ende des Praktikums konnten die Teilnehmer ihr erworbenes Wissen unter Beweis stellen



Foto: Christina Lang

Übungen am Mikroskop



Foto: Christina Lang

Beim Kommunikationstraining



und verblüfften das Unterrichtsteam, da sie selbst die schwierigsten Fragen richtig beantworteten. Alle Beteiligten beschlossen, dass es zum Abschluss der drei Tage nur Gewinner gab. „Das praktische Arbeiten hat mir am Besten gefallen“, war die einhellige Antwort in der Abschlussrunde. Und: „Das Essen war le-

cker“, „Alles war toll“, lobten die Teilnehmer/innen und bedankten sich für die Chance, in der COS viele verschiedene Tätigkeiten im Berufsfeld Gesundheit praktisch erproben zu können.

Die Abreise am Mittwoch fiel ihnen sichtlich schwer. Mit zahlreichen Fotos, Ausarbeitungen und bestärkt in dem Wunsch,

einen Beruf im medizinischen Bereich zu erlernen, verabschiedeten sich die Schüler/innen.

**Gabriele Brüderle-Müller**

Assistenz Schulleitung

Carl-Oelemann-Schule

E-Mail: [verwaltung.cos@laekh.de](mailto:verwaltung.cos@laekh.de)

### Hessischer Ärztekammerpräsident besucht Flüchtlingseinrichtung in Neustadt (Hessen)

Funktional und zweckmäßig: So wirken die Bauten der Flüchtlingseinrichtung in Neustadt, die der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach nach der Erstaufnahmeeinrichtung in Gießen am 13. August 2015 besuchte. Noch sind die Arbeiten an den langgestreckten ehemaligen Kasernengebäuden, die ursprünglich erst im September bezogen werden sollten, in vollem Gange. Angesichts des ständig wachsenden Zustroms von Flüchtlingen haben hier allerdings seit

Anfang Juni schon über 700 Menschen aus verschiedenen Nationen ein vorübergehendes Heim gefunden. Ihre medizinische Versorgung wird bisher vor allem mit Hilfe des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Roten Kreuzes gewährleistet. Mitte September soll dann das ärztliche Zentrum in dem Gebäudekomplex fertiggestellt sein, in dem Ärzte und medizinische Assistenzberufe beschäftigt werden sollen. Von Knoblauch zu Hatzbach zeigte sich von dem Einsatz der für die Flüchtlingsunterbringung und

-versorgung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Regierungspräsidiums Gießen beeindruckt. Zugleich drückte er seine Überzeugung aus, durch den gemeinsamen Aufruf von LÄKH und HSMI vom 12. August viele Ärztinnen und Ärzte für die Unterstützung motivieren zu können: „Ich setze auf die humanitäre Grundeinstellung und das Engagement der Kolleginnen und Kollegen“. (Ausführlicher Bericht folgt in der Oktober-Ausgabe und auf der Website)

**Katja Möhrle**

# Chirurgische Therapie des Morbus Crohn

VNR 2760602015081660000

Rudolf Hesterberg, Jutta Goepfert

## Einleitung

Mit einer jährlichen Neuerkrankungsrate von fünf bis sieben Fällen pro 100.000 Einwohner scheint der Morbus Crohn eine seltene Erkrankung zu sein. Aufgrund des oftmals frühen Krankheitsbeginns und des chronischen, nicht heilbaren Krankheitsverlaufs wird die Prävalenz, das heißt die Krankheitshäufigkeit in unserer Bevölkerung allerdings mit über 250/100.000 Einwohner angegeben. Allein im Großraum Frankfurt mit über 2.000.000 Einwohnern sind mehr als 5000 Patienten betroffen.

Im vergangenen Jahrzehnt ist die konservative Therapie durch Verfeinerung der bekannten Therapieschemata, aber auch durch die Entwicklung völlig neuer Medikamente, zum Beispiel der Biologika, deutlich verbessert worden. Während früher bis zu 80 Prozent der Patienten mit einem Morbus Crohn im Laufe ihres Lebens wegen einer Komplikation der Erkrankung operiert werden mussten, wird diese Zahl heute deutlich geringer geschätzt. Ob dies tatsächlich der Fall sein wird oder ob aktuell aufgrund der erweiterten therapeutischen Möglichkeiten nur eine Verschiebung des Operationszeitpunktes nach hinten erfolgt, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

Der nachfolgende Beitrag beinhaltet nicht den analen Morbus Crohn (Analfistel, anale Ulzerationen), da hierdurch der vorgegebene Rahmen gesprengt würde.

## Operationsindikation

Die Hauptoperationsindikationen beim Morbus Crohn sind nach wie vor therapie-refraktäre symptomatische Stenosen. In den meisten Fällen ist von narbigen Stenosen (Abbildung 1) auszugehen, die auch nach erfolgreicher medikamentöser Behandlung des akuten Schubs bestehen bleiben. Eine Stenose, die in der Phase eines akuten Schubs symptomatisch wird,

<b>Notfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peritonitis oder interventionell nicht drainierbarer Abzess mit Sepsiszeichen</li> <li>• Akute Blutung mit Kreislaufinstabilität oder Transfusionsbedürfnis &gt; 4 EK/24 h</li> </ul>
<b>frühelektiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kompletter Ileus</li> </ul>
<b>elektiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• symptomatische narbige Stenosen wenn &gt; 5cm oder endoskopisch nicht zugänglich</li> <li>• enterovesikale Fisteln bei fehlendem schnellem Ansprechen auf Biologika</li> <li>• retroperitoneale Fisteln mit Ureterstenose</li> </ul>
<b>relative Indikation (Entscheidung im Einzelfall)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enteroenterale, enterocutane und enterovaginale Fisteln</li> <li>• Wachstumsretardierung bei Kindern</li> <li>• Versagen der konservativen Therapie</li> <li>• als Alternative zur Medikamentösen Therapie</li> </ul>

sollte primär konservativ behandelt werden. Kurzstreckige Stenosen (weniger als 5 cm), die endoskopisch zugänglich sind, können primär mittels Ballondilatation behandelt werden. Wegen der Gefahr einer Darmwandruptur sollte bei der ersten Dilatation ein chirurgisches Backup gewährleistet sein.

Aus eigener Erfahrung wissen wir jedoch, dass nach mehrmaligen Dilatationen im Verlauf von Monaten, im Einzelfall auch Jahren, in vielen Fällen eine derartige Sklerosierung des Stenosegebietes auftritt, dass die Dilatation nicht mehr erfolgreich durchgeführt werden kann und letztendlich doch operiert werden muss.

Narbige Stenosen, die länger als 5 cm sind, oder symptomatische narbige Stenosen, die endoskopisch nicht zugänglich sind, stellen auf jeden Fall eine Operationsindikation dar. Ein Hinauszögern der Operation kann im weiteren Verlauf zu einer Ileus-Situation führen, so dass im Einzelfall eine Notfalloperation erforderlich wird, die vermieden werden sollte.

Fast 50 Prozent der Patienten mit einem Morbus Crohn entwickeln im Laufe ihrer

Erkrankung Fisteln, die von tiefreichenden Ulzerationen im entzündeten Darmsegment ausgehen. Diese Fisteln können blind endend im Retroperitoneum oder intraperitoneal zu einer lokalen Abszedierung führen.

Am häufigsten sind jedoch enteroenterale Fisteln von Darmschlinge zu Darmschlinge. Sie können als enterocutane Fisteln aber auch zur Bauchwand ziehen und nach außen durchbrechen oder bei Frauen als enterovaginale Fisteln im Douglas in die Scheide einbrechen.

Darmfisteln stellen eine relative Operationsindikation dar. Primär besteht hierdurch die neuen Biologika ein sehr guter Therapieansatz. Unter dieser Therapie heilen mehr als 50 Prozent der Fisteln aus. Intraabdominale oder retroperitoneale Abszesse sollten vor Beginn der Biologika-Therapie unbedingt drainiert werden. Eine besondere Situation liegt bei Ausbildung einer enterovesikalen Fistel vor, die klinisch durch den für die Patienten meistens sehr eindrucksvollen Gasabgang beim Urinlassen leicht erkennbar ist. Wenn eine Anti-TNF Therapie in dieser Si-



Abb. 1: hochgradige narbige Stenose des terminalen Ileums mit kleiner enteraler Fistel unter Umgehung der Ileocecalklappe (Sonde) – (OP-Präparat)



Abb. 2: Konglomerattumor im Ileocecalbereich mit enteroenteralen Fisteln und Stenosierung (OP-Präparat)

tuation keinen kurzfristigen Erfolg bringt, sollte die Indikation zur Operation sehr schnell gestellt werden, da andernfalls eine schwere chronische Blasenentzündung mit aufsteigender Infektion eintritt. Antibiotika helfen nur kurzfristig, weil immer wieder Darmkeime in die Blase übertreten und sehr schnell eine Resistenzentwicklung und Besiedlung mit multiresistenten Keimen droht.

Wenn unter Biologika-Therapie das Fistelleiden nicht zur Ruhe kommt, hängt die Operationsindikation auch ganz wesentlich von den Beschwerden und der Einschränkung der Lebensqualität ab. Enterokutane Fisteln, die nur mit einem geringen Sekretabgang und reizloser Fistelöffnung verbunden sind, können sicherlich auch längerfristig konservativ behandelt werden. Das gleiche gilt für enteroenterale Fisteln, solange das Fistellumen so klein ist, dass hierdurch keine Bypass-Symptomatik mit zum Beispiel Abgang größerer Mengen von Dünndarmstuhl direkt in das Kolon mit dem Effekt von massiven Diarrhoen und Malabsorption entsteht.

Enterovaginale Fisteln stellen für die meisten jungen Frauen eine erhebliche Belastung dar, so dass hier bei Versagen einer konservativen Behandlung zügig die Indikation zur Operation gestellt werden sollte. Weitere Indikationen sind retroperitoneale Fibrosen bei blind endenden retroperitonealen Fisteln mit Ureterkompression und Fisteln mit interventionell nicht zugänglichen Abszedierungen.

Patienten mit Darmfisteln entwickeln häufig auch Darmstenosen, oft mit Ent-

wicklung eines Konglomerattumors (Abbildung 2), wobei hier die funktionelle narbige Stenosierung die führende OP-Indikation darstellt.

Die Operationsindikation bei „Versagen der konservativen Therapie“ stellt sich heute mit den deutlich erweiterten medikamentösen Möglichkeiten sicherlich anders dar als noch vor 20 Jahren. Bei Kindern und Jugendlichen mit Wachstumsretardierung oder einer verzögerten Pubertät sollte die OP-Indikation jedoch nicht zu spät gestellt werden, vor allen Dingen wenn es sich um einen lokal begrenzten Befall handelt, zumal nach der Operation die verzögerte Entwicklung sehr schnell aufgeholt wird. Viele Daten sprechen dafür, dass eine frühzeitige Operation möglicherweise den Zeitraum bis zum Auftreten eines klinischen Rezidivs verlängert. Auch bei isoliertem Ileozökalbefall stellt die frühzeitige Operation eine Alternative zu einer langwierigen konservativen Therapie dar, insbesondere wenn eine eingreifende Kombinationstherapie erforderlich ist.

Auch beim Morbus Crohn kann es vor allem beim extensiven Befall des Kolons und Rektums zu massiven Blutungen kommen oder ein toxisches Megakolon entstehen. Bei schweren Blutungen gilt dieselbe Regel wie bei der Colitis ulcerosa: Wenn mehr als vier Blutkonserven pro 24 Stunden transfundiert werden müssen, ist eine Kolektomie indiziert. Beim toxischen Megakolon sollte der Patient interdisziplinär betreut werden, um den rechtzeitigen Operationszeitpunkt bei unzurei-

chendem Ansprechen der forcierten konservativen Therapie oder der Entwicklung einer Peritonitis nicht zu versäumen.

Die langjährige Crohn-Colitis stellt ebenso wie die Colitis ulcerosa eine Präkanzerose mit deutlich erhöhtem Risiko der Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms dar. Mittlerweile werden deshalb regelmäßige Vorsorge-Spiegelungen analog dem Schema bei Colitis ulcerosa empfohlen. Welche chirurgischen Konsequenzen der Nachweis von Neoplasien hat, ist noch unklar. Sicherlich ist bei begrenztem Segmentbefall die Resektion des betroffenen Darmabschnitts zu diskutieren. Bei ausgedehntem oder totalem Befall des Kolorektums muss allerdings auch eine subtotale Kolektomie bis hin zur Proktokolektomie diskutiert werden. Ich persönlich habe in meiner 35-jährigen chirurgischen Laufbahn mehr Crohn-assoziierte als Colitis-assoziierte kolorektale Karzinome gesehen. Dies liegt sicherlich auch daran, dass entsprechende Vorsorge-Konzepte für die langjährige und ausgedehnte Crohn-Colitis erst in den vergangenen Jahren eingeführt wurden, während sie für die Colitis ulcerosa schon seit den 1980er-Jahren etabliert sind.

### Operationstechnik

Die Operationstechnik beim Morbus Crohn erfolgt entsprechend den allgemeinen Regeln der Darmchirurgie. Die noch in den 1990er-Jahren speziell in Deutschland propagierten Regeln einer End-zu-End Anastomosentechnik, Vermeidung

von Klammernahtgeräten und Verzicht auf Drainagen beim Morbus Crohn beruhen auf Einzeleinschätzungen und sind heute überholt. Im Gegenteil empfehlen einige Autoren bewusst die Anlage von breiten Seit-zu-Seit Anastomosen auch unter Einsatz von Klammernahtgeräten, da hierbei das Risiko einer Anastomosen-Stenose geringer sein soll. Das Resektionsausmaß soll sich auf befallene Abschnitte beschränken mit einem Sicherheitsabstand von wenigen Zentimetern makroskopisch im Gesunden. Ein histologischer Befall im Bereich der Resektionsränder ist nicht von Bedeutung.

Bei Befall mehrerer Dünndarmabschnitte sollten jeweils nur die befallenen Segmente reseziert werden, auch wenn dazwischen liegende gesunde Stück nur 20 oder 30 cm lang sind. Kurzstreckige Stenosen, die einer endoskopischen Dilatation nicht zugänglich sind, sollten unter Verzicht auf eine Resektion mittels einer Strikturplastik (Abbildung 3) versorgt werden. Das Risiko eines operationswürdigen Rezidivs ist bei der Strikturplastik im langfristigen Verlauf nicht größer als bei der Darmresektion. Kurzstreckige Stenosen, die endoskopisch erreicht werden können, werden bevorzugt dilatiert. Dieses Verfahren wird im mittelfristigen Verlauf bei zwei Drittel der Patienten als erfolgreich beschrieben. Ein Drittel der Patienten muss aber doch im weiteren Verlauf wegen einer erneuten, nicht mehr dilatierbaren fibrösen Stenose operiert werden. Kurzstreckige Stenosen im Kolonbereich soll-

ten wegen einer Gefahr der malignen Entartung nicht mit einer Strikturplastik behandelt werden. Wenn eine Ballondilatation nicht möglich und eine Operation erforderlich ist, sollte eine Resektion durchgeführt werden.

Enteroenterale Fisteln, die von einem kranken Darmsegment zu einem gesunden Darmsegment ziehen, werden im Bereich des gesunden Darmsegmentes nur lokal exzidiert und die in der Darmwand entstandene Öffnung mittels Naht versorgt. Bei enterovesikalen Fisteln schneiden wir die Fistelöffnung im Bereich der Blase zumindest in den äußeren Schichten (Peritoneum und Blasenmuskulatur) sparsam aus und übernähen die Blase mit Einzelknopfnähten. Zusätzlich belassen wir den Blasenkatheter sieben bis zehn Tage, damit die Blasenwand heilen kann. Sicherheitshalber führen wir vor Entfernen des Blasenkatheters eine Zystographie mit retrograder Auffüllung der Blase mittels Kontrastmittel durch. Heilungsprobleme haben wir bei der Blasennaht allerdings bisher nicht gesehen.

Bei Patienten, die sich mit einem akuten Abszess und septischen Krankheitsbild notfallmäßig vorstellen, streben wir zunächst die interventionelle Einlage einer Abszessdrainage an, um dann die spätere definitive chirurgische Sanierung unter optimalen Bedingungen durchzuführen. In vielen Fällen kann auch eine sich nach der Drainage entwickelnde enterokutane Fistel erfolgreich konservativ mit Biologika behandelt werden. Bei Befall des Duode-

nums mit operationswürdiger Stenose wird auf eine Resektion des stenotischen Darmabschnittes verzichtet, da dies aufgrund der anatomischen Situation mit einer Pankreaskopfresektion einhergehen müsste. Stattdessen führen wir eine Bypass-Operation als Gastroenterostomie durch. Sonst sollten bis auf wenige Ausnahmen Bypass-Operationen vermieden werden, da in dem aus der Darmpassage ausgeschalteten aber doch belassenen Darmabschnitt die entzündlichen Veränderungen einschließlich Fistelbildungen und Abszedierungen bis hin zur Karzinominduktion weitergehen. Auch im Dickdarmbereich operieren wird darmsparend, insbesondere wenn ein gleichzeitiger Dünndarmbefall vorliegt, da im langfristigen Verlauf im Einzelfall mit Erfordernis von Re-Operationen bei kurzem Dünndarm und weitgehendem oder totalem Verlust des Kolons ein „high output“ Enteroostoma mit hohen Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten droht.

In ca. zehn bis 15 Prozent der operierten Patienten wird im Laufe der Erkrankung ein passageres, in seltenen Fällen auch ein dauerhaftes Stoma angelegt. Gründe für ein passageres Stoma sind Notoperationen im massiven Entzündungsschub, bei Mangelernährung oder bei schwerer Peritonitis, bei denen wir eine primäre Anastomose vermeiden wollen. Weitere Gründe für eine Stomaanlage sind der Schutz einer technisch schwierigen Anastomose zum Beispiel im kleinen Becken als protektives passageres Stoma oder die Entwick-

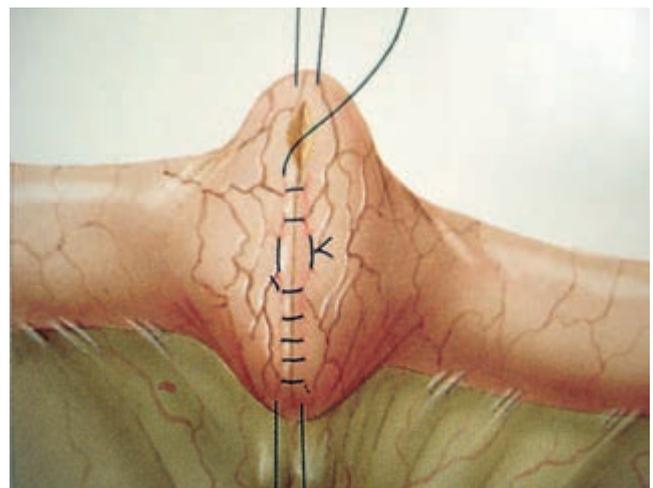
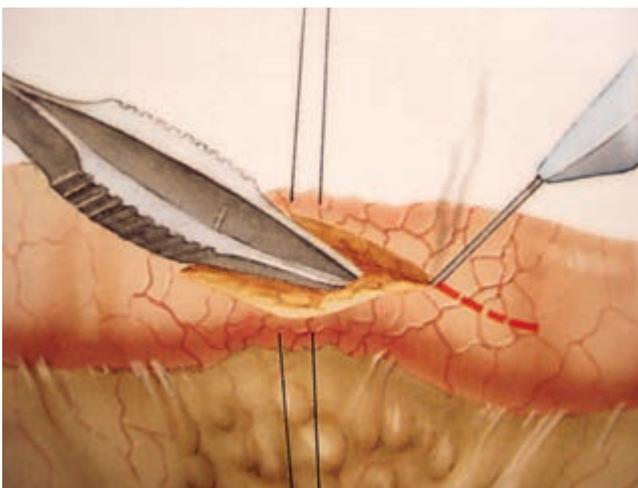


Abb. 3: Strikturoplastik bei kurzstreckiger Stenose (nach Heinecke-Mikulicz) – aus: K. Kremer et al.: Stricture Plastic. Chirurgische Operationslehre Band 6, Darm, Thieme Verlag; Seite 322 (1992)

lung einer Anastomoseninsuffizienz im postoperativen Verlauf. Gründe für ein dauerhaftes Stoma bei Crohnpatienten sind eine schwere therapieresistente Pankolitis oder eine schwere Proktitis. Eine restaurative Proktokolektomie mit ileoanaler Anastomose und Anlage eines Dünndarpouchs, wie sie bei der Pankolitis ulcerosa Standard ist, wird beim Morbus Crohn wegen des erhöhten Risikos einer schweren Pouchentzündung mit Fistelbildung und septischen Beckenbodenkomplikationen weiterhin von vielen Autoren abgelehnt. Andere Autoren führen die restaurative Proktokolektomie mit ileoanaler Anastomose und J-Pouch auch bei Crohn Patienten durch, wenn kein Dünndarmbefall und kein perianaler Befall besteht. Unter diesen Bedingungen besteht im langfristigen Verlauf bei zwei Drittel der Patienten eine gute Pouchfunktion.

Auch bei einem Morbus Crohn kann ein toxisches Megakolon entstehen. In solchen Fällen führen wir eine Kolektomie mit Blindverschluss des Rektumstumpfes und sekundär nach Rückbildung der akuten Entzündungssituation eine Ileorektostomie durch. Wenn allerdings das Rektum weiterhin schwer entzündet bleibt oder keinerlei Reservoirkapazität aufweist, so dass die Patienten nach einer Ileorektostomie absolut inkontinent sind, sollte eine definitive Ileostomaanlage durchgeführt werden, die den Patienten in dieser Situation eine wesentlich bessere Lebensqualität mit Teilhaben am sozialen Leben ermöglicht.

Standard ist bei Crohnpatienten die laparoskopische Operation, die sich vor allem bei der Erstoperation in den meisten Fällen erfolgreich durchführen lässt. Abbildung 4 zeigt ein laparoskopisches Bild einer Crohnentzündung des terminalen Ileums mit Wandverdickung und Stenose mit dem typischen Überwachsen des mesenterialen Fettes auf die freie Darmwand. Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie sind neben einer schnelleren Erholung und kleineren Narbenbildungen auch im langfristigen Verlauf die deutlich geringere Ausbildung von

**Tabelle 2: Vorteile der laparoskopischen Darmchirurgie**

Schnellere postoperative Erholung

Weniger Darmadhäsionen

Weniger Narbenbeschwerden und Narbenhernien

Schwierig bei: Konglomerattumoren und komplexen Fistel- sowie Rezidiveingriffen

Verwachsungen sowie von Narbenbeschwerden und Narbenhernien (Tabelle 2). Wir beginnen bis auf wenige Ausnahmen auch bei erneuten Operationen den Eingriff laparoskopisch. Wenn sich allerdings intraoperativ unübersichtliche Verhältnisse zeigen, sich ein Konglomerattumor oder nicht auflösbare Fisteln nachweisen lassen, dann wird frühzeitig die Indikation zur Konversion in ein offenes Verfahren gestellt. Insbesondere bei Konglomerattumoren geht es darum, nicht unnötig aus operationstechnischen Gründen gesunde Darmabschnitte zu entfernen.

Zu Beginn der Operation inspizieren wir sowohl bei der laparoskopischen als auch bei der offenen Technik schrittweise den gesamten Dünndarm, um einen genauen Überblick über befallene Dünndarmabschnitte zu bekommen. Es passiert immer wieder, dass im schwer zugänglichen

**Tabelle 3: Prinzipien der minimalen Crohnchirurgie**  
(bei drohendem Kurzdarmsyndrom)

Verzicht auf Resektion im Gesunden

Strikturplastik

Fistelexcision und Naht

alleinige Abszessdrainage

mittleren und oberen Dünndarm operationwürdige Strikturen im Ultraschall und im MRT übersehen werden. Auch bei einer Ileitis terminalis sollte vor der Operation das Kolon komplett gespiegelt werden, um einen Crohnbefall im Kolon präoperativ zu erkennen oder auszuschließen.

Auch heute noch entwickeln ca. zwei Prozent der Patienten mit einem Morbus Crohn im langfristigen Verlauf ein Kurzdarmsyndrom, in der internationalen Literatur als „Intestinal Failure“ beschrieben. Dieses Problem war in den 1970er- und 1980er-Jahren bei teilweise radikalen Resektionskonzepten deutlich stärker ausgeprägt. Um ein solches Kurzdarmsyndrom, mit dem wir bei einer Dünndarmlänge unter einem Meter rechnen müssen, zu verhindern, sollte im Dünndarmbereich immer sparsam makroskopisch knapp im Gesunden reseziert werden, auch unter Inkaufnahme mehrerer Strikturplastiken

oder Anastomosen. Falls ein Kurzdarmsyndrom im Einzelfall aufgrund vorangegangener Operationen oder eines ausgedehnten Dünndarmbefalls droht, kommen die Prinzipien der minimalen Chirurgie zur Anwendung (Tabelle 3). In dieser Situation werden nur die Probleme verursachenden Darmabschnitte reseziert unter Belassen befallener, aber noch keine Komplikation verursachender Abschnitte. Das heißt zum Beispiel eine kurzstreckige Resektion von fisteltragenden Abschnitten,



Abb. 4: Crohnbefall des terminalen Ileums, erkennbar am Überwachsen des mesenterialen Fettes auf die freie Darmwand (laparoskopisches Bild)

Bypass-Anastomosen unter Belassen stenotischer befallener Darmabschnitte oder atypische Strikturen bei längeren Strikturen. Abszesse werden in solchen Situationen oft nur drainiert und die sich eventuell daraus entwickelnde enterokutane Fistel konservativ behandelt.

### Operationszeitpunkt und Operationsvorbereitung

Die rechtzeitige Entscheidung zur Operation spielt in der chirurgischen Behandlung des Morbus Crohn eine bedeutungsvolle Rolle. Notoperationen bei Peritonitis oder Sepsis sollten möglichst vermieden werden. Wenn möglich, sollten intraabdominelle Abszesse interventionell drainiert werden, um dann nach Besserung der septischen Situation in einem zweiten Eingriff die Darmresektion durchzuführen. Immer wieder erleben wir, dass trotz einer narbigen Stenose, die durch Darmkrämpfe bis hin zur praestenotischen Dilatation und Subileussyndromatik in einer inaktiven Phase der Crohnenentzündung gekennzeichnet ist, versucht wird, durch hochdosierte medikamentöse Therapie die Stenose konservativ zu beherrschen. Die Patienten werden oft monatelang auf ballaststofffreie oder ballaststoffarme Diät gesetzt und werden dem Chirurgen oft erst sehr spät mit den Zeichen einer Mangelernährung und Gewichtsabnahme vorgestellt. In solchen Situationen ist es wichtig, dass die Indikation zur endoskopischen Dilatation, oder wenn diese nicht möglich ist, zur operativen Therapie frühzeitig gestellt wird, sobald erkennbar ist, dass die Stenose-Symptomatik in einer inaktiven oder entzündungsarmen Phase des Morbus Crohn bestehen bleibt. Bei Patienten, die unter einer Mangelernährung leiden oder bei de-

nen kurz vor der Operation eine starke Gewichtsabnahme aufgetreten ist, sollte der Ernährungsstatus präoperativ durch eine mindestens zehntägige parenterale Zusatzernährung stabilisiert werden.

Der Einfluss der präoperativen medikamentösen Therapie auf die Komplikationsrate der chirurgischen Therapie wird zum Teil sehr unterschiedlich diskutiert. Als Ergebnis zahlreicher Metaanalysen wird Azathioprin in einer Monotherapie als unproblematisch angesehen und muss nicht vor einer Operation reduziert werden. Die Aussagen zu der Therapie mit modernen Biologika sind uneinheitlich. Sie scheinen als Einzeltherapie das Risiko von Komplikationen nur unwesentlich zu erhöhen. Wenn möglich, sollten sie trotzdem vier Wochen vor einer geplanten Operation abgesetzt werden. Bei einer mehr als sechs Wochen dauernden Therapie mit Kortison in einer Dosis von 20 mg Prednisolon Äquivalent und höher ist die Komplikationsrate signifikant erhöht. Kortison sollte deshalb vor der Operation möglichst unter diese Dosis reduziert werden. In vielen Fällen stehen die Patienten unter einer Kombinationstherapie mit Kortison, Biologika und Azathioprin. Wenn möglich sollte eine Operation unter einer solchen Therapie vermieden werden.

Buhr und Kroesen empfehlen eine Optimierung des Ernährungsstatus bei Hochrisikopatienten durch eine zehntägige parenterale Zusatzernährung, eine Herabsetzung der Prednisolondosis möglichst unter 20 mg/Tag, ein Absetzen von Immunsuppressiva und Biologika möglichst mehr als vier Wochen sowie eine begleitende antibiotische Therapie. Bei einer unvermeidbaren Operation und Gabe von mehr als 20 mg/Tag Prednisolon, Mehrfach-Immunsuppression, oder makrosko-

pisch Kortison geschädigtem Gewebe sollte ein Schutz der Anastomose durch ein Stoma oder ein Ausleiten der beiden Darmenden als Splitstoma erfolgen.

Bei einer auch heute trotz aller Fortschritte in der medikamentösen Therapie noch zu erwartenden Operationsrate von deutlich mehr als 50 Prozent setzt die Therapie des Morbus Crohn eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen und Viszeralchirurgen voraus. Das Konzept einer konsequenten medikamentösen Therapie bei Auftreten eines akuten Schubs und rechtzeitiger Entscheidung zu einer Operation auch bei einem Rezidiveingriff, wenn Komplikationen der Erkrankung auftreten, führt zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität und Verhinderung von lebensbedrohlichen Komplikationen. Bei konsequenter Anwendung dieser interdisziplinären Behandlungskonzepte können Patienten mit einem Morbus Crohn in der überwiegenden Zeit ihres Lebens ein annähernd normales Leben führen. Nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen führt die Crohnerkrankung zu einer frühzeitigen Invalidität.

**Prof. Dr. med. Rudolf Hesterberg**  
**Dr. med. Jutta Goepfert**

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Hansteinstraße 29, 34121 Kassel  
Fon: 0561 3086-4201  
E-Mail: hesterberg@rkh-kassel.de

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

## Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „**Chirurgische Therapie des Morbus Crohn**“ finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **01.09.2015 bis 31.08.2016** möglich.

# Multiple Choice-Fragen:

## Chirurgische Therapie des Morbus Crohn

VNR 2760602015081660000

*(nur eine Antwort ist richtig)*

### 1. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Die Prävalenz des M. Crohn beträgt über 250 Erkrankte / 100.000 Einwohner.
- 2) Fast alle Crohn-Patienten müssen heutzutage operiert werden.
- 3) Eine OP kann den M. Crohn heilen.
- 4) Biologika werden nur in Ausnahmefällen eingesetzt.
- 5) Die alleinige Therapie des M. Crohn besteht in der Gabe von Azathioprin.

### 2. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Ein akuter Schub des M. Crohn muss immer operiert werden.
- 2) Insbesondere langstreckige Stenosen > 10 cm Länge werden endoskopisch dilatiert.
- 3) Eine narbige Stenose sollte immer operiert werden.
- 4) Eine narbige Stenose kann zu einem Ileus führen.
- 5) Eine endoskopische Dilatation ist bei jeder Stenose möglich.

### 3. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Eine enterovesikale Fistel wird lediglich antibiotisch behandelt.
- 2) Eine enterocutane Fistel muss immer operiert werden.
- 3) Konservative Maßnahmen sind bei Fisteln wirkungslos.
- 4) Ein Abszess erfordert immer eine sofortige Operation.
- 5) Eine wirksame Crohn-Therapie (zum Beispiel mit Biologika) kann eine enterocutane Fistel zur Ausheilung bringen.

### 4. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Fisteln entstehen immer zwischen zwei Darmabschnitten.
- 2) Ein isolierter Ileocecalbefall darf nicht operiert werden.

- 3) Ein crohnbefallener Darm muss mit mindestens 5 cm Sicherheitsabstand im Gesunden reseziert werden.
- 4) Kinder und Jugendliche sollten auf keinen Fall operiert werden.
- 5) Retroperitoneale Abszesse können auch zunächst nur interventionell drainiert werden.

### 5. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Ein toxisches Megakolon tritt nur bei der Colitis ulcerosa auf.
- 2) Ein M. Crohn geht nie mit einem erhöhten Karzinomrisiko einher.
- 3) Im Rahmen einer Notfalloperation bei akuter Peritonitis kann die Anlage eines temporären Stomas notwendig werden.
- 4) Laparoskopische Operationen werden vor allen Dingen bei Rezidiveingriffen und großen Konglomerattumoren durchgeführt.
- 5) Bei einer kurzstreckigen Stenose muss immer das komplette Darmsegment reseziert werden.

### 6. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Bei einer therapierefraktären Crohn-Colitis wird immer die Indikation zur restaurativen Proktokolektomie gestellt.
- 2) Das Risiko, ein Kurzdarmsyndrom zu entwickeln ist auch nach wenigen Operationen bei Crohn-Patienten sehr hoch.
- 3) Narbenhernien entstehen beim offenen und laparoskopischen Operieren gleich häufig.
- 4) Bei einer enterovesikalen Fistel wird die Fistel im Bereich der Blase lediglich sparsam reseziert und der Defekt übernäht.
- 5) Hauptsymptom einer enterovesikalen Fistel sind persistierende Diarrhoen.

### 7. Welche Antworten sind richtig?

- a) Präoperativ sollte die Cortisondosis möglichst auf 20mg Prednisolonäquivalent pro Tag oder weniger reduziert werden.
- b) Eine Biologikatherapie sollte vier Wochen präoperativ pausiert werden.
- c) Eine Mehrfachtherapie kann das Risiko von postoperativen Komplikationen erhöhen.
- d) Vor jeder Operation ist eine mehrtägige parenterale Ernährung des Crohn-Patienten notwendig.

- 1) nur a und c sind richtig
- 2) nur a und d sind richtig
- 3) a, b und c sind richtig
- 4) alle Antworten sind richtig
- 5) nur b und c sind richtig

### 8. Welche Antworten sind richtig?

- a) Die Behandlung eines Crohnpatienten sollte nur bei völlig ausgezeilter konservativer Therapie durch den Gastroenterologen in Zusammenarbeit mit einem Viszeralchirurgen erfolgen.
- b) Eine enterovaginale Fistel ist immer eine OP-Indikation.
- c) Bei Vorliegen eines Konglomerattumors sollte immer eine Bypassanastomose angelegt werden.
- d) Eine narbige Stenose im Bereich des Kolons sollte lediglich immer wieder dilatiert werden.

- 1) alle Antworten sind falsch
- 2) a und b sind richtig
- 3) a, b und c sind richtig
- 4) alle Antworten sind richtig
- 5) nur Antwort b ist richtig

### 9. Welche Antworten sind richtig?

- a) Die Anastomosentechnik (Darmnaht) folgt den Regeln der normalen Darmchirurgie.
- b) Die Entzündungsfreiheit sollte im Schnellschnitt während der Operation gesichert werden.
- c) Es sollte eine sparsame Darmresektion makroskopisch nur wenige Zentimeter im Gesunden durchgeführt werden.
- d) Mehrere Anastomosen sollten wegen der Gefahr einer Heilungsstörung vermieden werden, auch wenn dadurch

ein längeres Dünndarmteilstück geopfert werden muss.

- 1) nur a ist richtig
- 2) alle Antworten sind richtig
- 3) b, c und d sind richtig
- 4) nur a und c sind richtig
- 5) nur c und d sind richtig

### 10. Welche Antworten sind richtig?

Eine enterovesikale Fistel

- a) führt zu schweren rezidivierenden Harnwegsinfektionen

- b) kann dauerhaft durch eine Antibiotikabehandlung geheilt werden.
- c) zeigt als Leitsymptom einen Gasabgang beim Urinlassen.
- d) sollte frühzeitig operiert werden.

- 1) nur b ist richtig
- 2) a, c und d sind richtig
- 3) a, b und c sind richtig
- 4) nur d ist richtig
- 5) alle Antworten sind falsch

### Literatur zum Artikel:

# Chirurgische Therapie des Morbus Crohn

von Rudolf Hesterberg und Jutta Goepfert

Buhr, H. J., Kroesen, A. J. : Therapierefraktäre chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Eine chirurgische Herausforderung. *Chirurg* (2013) 84: 945–959

Dignass, A. et al.: The second European evidence – based consensus on the diagnosis and management of Crohn’s disease: Current management. *Journal of Crohn’s and Colitis* (2010) 4: 28–62

Hagel, A. F. et al.: Outcome and complications of endoscopic balloon dilatations in various types of ileocecal and colonic stenosis in patients with Crohn’s disease. *Surg Endosc*, published online May 2014

Preiß, J. C. et al.: Aktualisierte S 3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ 2014. AWMF- Register Nr. 021/003 (2014)

Rink, A. D. et al.: Long-term outcome of laparoscopic ileocecal resection for Crohn’s disease before the era of biologics. *Int J Colorectal Dis* (2014) 29: 127–132

Stallmach, A. et al.: Die chronisch entzündliche Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Herausforderungen an die Versorgung. *Barmer GEK Gesundheitswesen aktuell* (2012): 286–309

Xiaosheng, HE. Et al.: Stapled side-to side anastomosis might be better than hand-sewn end-to-end anastomosis in ileocolic resection for Crohn’s disease: a meta-analysis. *Dig Dis Sci* (2014) 59: 1544–1551

Watanabe, K. et al: Long-term incidence and characteristics of intestinal failure in Crohn’s disease: a multicenter study. *J Gastroenterol* (2014) 49: 231–238



Wir suchen Verstärkung für unsere Kammer am Standort Frankfurt:



## 1. Ärztl. Referent (w/m), Abt. Weiterbildung

in Vollzeit bzw. Teilzeit (mind. 20 h / Woche), (Kennz.:Ref. WB)

### Aufgaben:

- Beurteilung ärztlicher Qualifikationsnachweise im Rahmen der Weiterbildung
- Ärztliche Kenntnisstandsprüfungen, ggf. Sprachprüfungen
- Sammlung, Bündelung und Weitergabe von Informationen auf Länder-, Bundes- und EU-Ebene zu Themen ärztlicher Weiterbildung
- Einbringen von ärztlichem Sachverstand in internen und externen Gremien
- Führung eines kleinen Teams qualifizierter Sachbearbeiterinnen; Sie berichten selbst direkt an den Leiter der Abteilung
- Unterstützung und (bei Bewährung nach Einarbeitung mit einem Zeithorizont von ca. 2 Jahren) Vertretung der Abteilungsleitung
- Mittelfristig (4 – 5 Jahre) Chance auf Altersnachfolge des Abteilungsleiters

### Ihr Profil:

- Approb. Ärztin/Arzt mit Berufserfahrung; Facharztanerkennung wünschenswert
- Führungs- und/oder Verwaltungserfahrung, Verständnis für Berufs- und/oder Verbandspolitik sowie Interesse an Qualitätsmanagement sind von Vorteil
- Belastbarkeit, Engagement, verbindliches und sicheres Auftreten, hohe Kommunikations- und Teamfähigkeit

**Ansprechpartner:** Dr. med. V. Karnosky, Leiter Abt. Weiterbildung (Tel. 069 97672–109)

## 2. Abteilungsleitung (w/m), Abt. Zentrales Mitgliederdaten-Management

in Vollzeit, (Kennz.: Leitung ZMD)

### Aufgaben:

- Konzeptentwicklung und Ausgestaltung inhaltlicher/technischer Vorgaben für die mehrdimensionale Verwaltung der Mitgliederdaten der Landesärztekammer
- Planung und Überwachung der Datenerhebung und -pflege, Programmierung von Abfragen, Auswertungen und Statistiken, Ergebnispräsentation und -publikation
- Kooperation mit allen Bereichen der Kammer, insbesondere bei Sonderprojekten
- Fachliche Vertretung der Kammer im genannten Rahmen gegenüber anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer
- Führung eines kleinen qualifizierten Teams; Sie berichten selbst direkt an den Ärztlichen Geschäftsführer

### Ihr Profil:

- Bevorzugt approb. Ärztin/Arzt mit Berufserfahrung
- Fundierte, praktische IT-Kenntnisse, insbes. SQL und Datenbanksysteme, ggf. auf Basis einer Sekundärqualifikation
- Führungs- und/oder Verwaltungserfahrung sowie Interesse für Qualitätsmanagement sind von Vorteil
- Belastbarkeit, Engagement, Kommunikations- und Teamfähigkeit

**Ansprechpartner:** Dr. med. A. Marković, Ärztl. Geschäftsführer (Tel. 069 97672–105)

## 3. Ärztl. Referent (w/m), Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie

in Teilzeit (ca. 25 h), (Kennz.: Ref. QS)

### Aufgaben:

- Mitwirkung bei QS-Maßnahmen der LÄKH: z.B. Zertifizierung ärztlicher Fortbildung, QS in der Hämotherapie, Transplantationsmedizin und IVF, Peer Review, Kurse zum Qualitätsmanagement (QM)
- Qualitätssicherung (QS) in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, in enger Zusammenarbeit mit der Abt. Weiterbildung und der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer (LÄKH), u.a. Mitwirkung bei der Pflege des hessischen Registers über Ärzte/innen in Weiterbildung
- Bearbeitung von Fragen der Gewinnung und Förderung ärztlichen Nachwuchses
- Planung und Durchführung einschlägiger empirischer Untersuchungen
- Unterstützung anderer Abteilungen der LÄKH beim internen QM
- Sie berichten unmittelbar an die Leitung der Stabsstelle, die direkt dem Präsidium unterstellt ist

### Ihr Profil:

- Approb. Ärztin/Arzt mit Grunderfahrung im wiss. Arbeiten bzw. QM/QS
- Stilsichere Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift
- Sie treten bei Bedarf auch in der Öffentlichkeit und vor Publikum sicher und verbindlich auf, sind belastbar, hinsichtlich der Arbeitszeiten flexibel
- Versierte Anwendung üblicher Bürosoftware und des Internets, Statistikkenntnisse
- Engagement sowie ausgeprägte Kommunikations- und Teamfähigkeit

**Ansprechpartner:** Nina Walter, Leiterin Qualitätssicherung (Tel. 069 97672–142)

### Unser Angebot zu allen drei Aufgaben an Sie:

- Interessante und verantwortungsvolle Tätigkeiten
- Leistungsgerechte Bezahlung und attraktive Zusatzleistungen, ggf. Nebentätigkeiten
- Flexible Arbeitszeiten ohne Nacht-/Wochenenddienste
- Ggf. Möglichkeiten zur Promotion bzw. zum Erwerb von Zusatzweiterbildungen
- Wiedereinstieg in den Beruf, z.B. nach Familienpause, ist möglich

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe des jeweiligen Kennzeichens bis zum 18.09.2015 an die **Landesärztekammer Hessen, Personalabteilung, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main** oder online an [bewerbung@laekh.de](mailto:bewerbung@laekh.de).

# „Mein ‚Traumgesundheitsystem‘ liegt irgendwo zwischen Deutschland und Schweden“

**Dr. med. Florian Klär ist nach sieben Jahren im schwedischen Dalarna nach Hessen zurückkehrt**



Heimkehrer aus Schweden: Florian Klär, Facharzt für Allgemeinmedizin, und seine Frau Christiane Schmidt

Die Landschaft wirkt ursprünglich und fast ein wenig verwunschen. Lang gestreckte, bewaldete Höhenzüge wechseln ab mit Wiesentälern. Idyllische Natur wohin man schaut. Von Weilrod aus wandert der Blick über Berghänge bis nach Treisberg und den in der Ferne gelegenen Feldberg. Wer sich nach pulsierendem Großstadtleben sehnt, ist hier fehl am Platz. Ganz anders Dr. med. Florian Klär. „Mir gefällt die ländliche Umgebung. Wenn ich durch den Taunus fahre, um Hausbesuche zu machen, ist das einfach schön“, schwärmt der 43-Jährige, der 2014 nach sieben Jahren beruflicher Tätigkeit in Schweden nach Hessen zurückgekehrt und in eine Gemeinschaftspraxis im Ärztehaus Weilrod eingestiegen ist.

### Enger kollegialer Austausch

Die 1976 als Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ins Leben gerufene Praxis besteht aus einem Team von drei Ärztinnen und drei Ärzten sowie sieben Mitarbeiterinnen, die hausärztlich-allgemeinmedizinisch Patienten im Weiltal und Umgebung betreuen. Enger kollegialer Austausch und Unterstützung gehören zum Konzept. „Ich kann zu den Kollegen

gehen, um medizinische Themen oder Abrechnungsfragen besprechen. Dadurch, dass wir uns gegenseitig vertreten, sind die Patienten immer versorgt. Das ist ein Riesenvorteil, und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ebenso.“

Die Söhne von Florian Klär und seiner Frau Christiane Schmidt, die in einer Personalberatungsgesellschaft in Königstein arbeitet, sind drei und sechs Jahre alt. Geboren wurden sie in Dalarna, einer waldreichen und hügeligen Provinz im Herzen von Schweden. „Als ich 2007 die Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Hessen ablegte, war eine große Unzufriedenheit mit der Fachrichtung verbreitet“, erinnert sich Florian Klär, der seine Weiterbildungszeit unter anderem in einer Praxis in Bad Vilbel-Dortelweil absolviert hatte. „Ich sah damals nur wenig interessante Perspektiven als Allgemeinarzt in Deutschland. Auch für unsere geplante Familiengründung erschienen die beruflichen Rahmenbedingungen ungünstig.“

### Neustart in Dalarna

In dieser Phase gab eine in Hamburg organisierte Informationsveranstaltung für deutsche Ärzte über Arbeitsmöglichkei-

ten in Schweden den Ausschlag für eine Umorientierung. „Ich hatte immer schon den Wunsch gehabt, ins Ausland zu gehen“, erzählt Florian Klär. „Außerdem reizte es mich, eine zusätzliche Qualifikation zu erwerben. Die Konsequenz war, dass meine Frau und ich uns zu einem Neustart in Dalarna entschlossen.“ Ein Schritt, der ihnen auch durch die Unterstützung bei der Wohnungssuche und bezahlte, mehrmonatige Sprachkurse für beide erleichtert worden sei. „In Schweden ist der Arbeitgeber dafür verantwortlich, dass Ärzte bei Arbeitsantritt die schwedische Sprache beherrschen.“ Florian Klär schloss seinen Sprachkurs mit einem B2-Diplom ab.

Als „Distriktsarzt in Weiterbildung“ musste der junge Deutsche in den Bereichen Pädiatrie, Gynäkologie und Psychiatrie Blöcke von jeweils drei Monaten ableisten. Nach weiteren drei Jahren hatte er den schwedischen Facharzt für Allgemeinmedizin in der Tasche, da damals noch keine automatische Anerkennung des deutschen Facharztes für Allgemeinmedizin erfolgte. „Die Erfahrungen, die ich machte, waren rundherum positiv“, berichtet Florian Klär. „Mir wurde viel Vertrauen entgegengebracht, die Einar-

beitungszeit war intensiv, und ich habe mich nie allein gefühlt. Es gab immer Ansprechpartner unter den Kollegen, an die ich mich wenden konnte. Wichtig war für mich außerdem, dass ich geregelte Arbeitszeiten und damit Zeit für das Privatleben hatte. Das kam der ganzen Familie zugute.“

### Deutsche Ärzte sind in Schweden gefragt

Durch die „bestens organisierte Kinderbetreuung“ konnten sich beide Ehepartner auch nach der Geburt der Kinder weiter beruflich engagieren. Die studierte Germanistin und Romanistin Christiane Schmidt, die vor dem Umzug nach Schweden in einem deutschen Verlag gearbeitet hatte, nahm in Schweden eine neue Herausforderung an: Als Personalmanagerin entwickelte sie für die Region Dalarna Konzepte für eigene Rekrutierungsveranstaltungen, die sich an Ärzte in Deutschland richteten. Seit Jahren gibt es im schwedischen Gesundheitswesen viele unbesetzte Stellen, da der Staat in der Vergangenheit zu wenige Ärzte ausgebildet hat. Im Zuge der demografischen Entwicklung werden die bevorstehenden Pensionierungen die Situation perspektivisch noch verschärfen. Häufig führten die Dienstreisen Christiane Schmidt nach Hamburg oder Frankfurt, da deutsche Ärztinnen und Ärzte in Schweden gefragt sind. Die Ausbildung in Deutschland genießt in dem skandinavischen Land einen guten Ruf.

Staatliche Versorgung für alle und nur eine Krankenkasse: Das dezentral organisierte schwedische Gesundheitssystem finanziert sich größten Teils aus Steuern. Gesundheitszentren, sogenannte Primärversorgungszentren, sind für die ambulante medizinische Versorgung zuständig, die stationäre Versorgung übernehmen die Distrikt- und Bezirkskrankenhäuser, die sich mit ihren poliklinischen Abteilungen auch an der ambulanten Versorgung beteiligen. „Arbeiten im Verbund ist das Grundprinzip“, erläutert Klär. „Dies gilt für alle Berufe im Gesundheitswesen.“ So sind neben Allgemeinärzten unter anderem Krankengymnasten, Krankenschwestern und Pfleger in den Primärversorgungszentren beschäftigt.

### Flache Hierarchien und kollegialer Umgang

„Typisch für Schweden sind flache Hierarchien. Der Umgang miteinander ist entspannt und kollegial. Es zählt die Leistungskompetenz, nicht die berufliche Qualifikation“, so Florian Klär weiter, der als Allgemeinarzt mit dem Schwerpunkt

Foto: a40757se – fotolia.com



Traditionelles Souvenir aus Schweden: Das Dalaholz Pferd aus Dalarna

kinderärztliche Betreuung in einem Primärversorgungszentrum angestellt war. „In den ersten vier Jahren war eine Krankenschwester meine Chefin.“ Nicht Hausärzte, sondern Krankenschwestern machen in Dalarna Hausbesuche; sie leiten Patienten auch in das jeweilige Primärversorgungszentrum weiter. Selbstständige Praxen kennt man in Dalarna nicht. Ärzte aller anderen Fachrichtungen sind in den Distrikt- und Bezirkskrankenhäusern als Angestellte tätig. Der Hausarzt hat die Funktion des „Gatekeepers“, der Patienten an seine Facharztkollegen überweist.

„Ärzte in Schweden haben insgesamt mehr Zeit für die ärztliche Tätigkeit“, sagt Florian Klär und ergänzt: „Weiterbildung zählt als Arbeitszeit.“ Als vorteilhaft stuft er das Journal-System in Schweden ein: „Jede Provinz, jedes Bundesland benutzt dasselbe Computerprogramm. So kann ich als Arzt das gesamte Versorgungsprofil eines Patienten einsehen und weiß, was er wann verschrieben bekommen hat. Dies dient der Patientensicherheit.“

### Ärztmangel und lange Wartezeiten

Florian Klär nennt aber auch die weniger rosig Seiten des staatlichen schwedischen Gesundheitssystems beim Namen: lange Wartezeiten und hohe Selbstbeteiligungen für Patienten. Der Ärztemangel sei so groß,

dass nach wie vor regelmäßig Ärzte aus dem Ausland angeworben würden.

„Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen gibt es so gut wie keine. Ich habe es zwar als vorteilhaft empfunden, als angestellter Arzt keine finanzielle und personelle Verantwortung tragen zu müssen. Andererseits aber war ich nicht mein eigener Herr, hatte nicht meine ‚eigenen‘ Patienten.“

Dass sich Florian Klär und seine Frau trotz guter Arbeitsbedingungen, landschaftlich reizvoller Umgebung und ihres an Pippi Langstrumpfs „Villa Kunterbunt“ erinnernden Holzhauses in Dalarna vor über einem Jahr für die Rückkehr nach Deutschland entschieden, hatte persönliche Gründe. „Von Anfang an war es nicht primär unser Ziel, für immer auszuwandern, sondern Auslandserfahrung zu sammeln“, unterstreicht Florian Klär. „Obwohl wir uns in Schweden sehr wohl gefühlt haben, wollten wir wieder in die Nähe unserer Familien und Freunde ziehen. Da hat der Zeitpunkt vor Einschulung unseres älteren Sohnes am besten gepasst.“

### Als Hausarzt selbst gestalten können

Dass seine Vorgängerin in der Gemeinschaftspraxis im Ärztehaus Weilrod zu jener Zeit einen Nachfolger suchte, traf sich gut. „Die hausärztliche Tätigkeit und damit verbunden der enge Kontakt mit den Patienten und ihren Familien machen mir viel Freude“. Auch Christiane Schmidt kann ihre in Schweden erworbenen beruflichen Kompetenzen und Erfahrungen in Deutschland einsetzen: In Zeiten wachsenden Fachkräftemangels in Deutschland berät sie Kliniken bei der Anwerbung von Ärzten, auch aus dem Ausland, und bietet Rekrutierungsereignisse für Kliniken. „Die Zeit in Schweden hat uns beide geprägt, gerade auch was das entspannte Lebensgefühl und die Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit betrifft“, stellt Florian Klär fest. „Mein ‚Traumgesundheitsystem‘ liegt irgendwo zwischen Deutschland und Schweden. Was ich hier besonders schätze, ist, als niedergelassener Hausarzt selbst gestalten zu können. Und dies nicht als Einzelkämpfer, sondern in einer Gemeinschaftspraxis. Darüber hinaus will ich junge Kollegen für den Beruf des Allgemeinarztes begeistern. Die Perspektiven sind gut.“

Katja Möhrle



# Befragung hessischer Medizinabsolventen mit Fokus auf die psychosozialen Fächer

## Hessische Absolventenbefragung zu beruflichen Plänen und Motiven

Seit 2009 führt die Stabstelle Qualitätssicherung der Landesärztkammer Hessen (LÄKH) im Rahmen ihrer Befragungsprojekte die Absolventenbefragung durch [3]. Als Erhebungsinstrument dient ein selbst entwickelter teilstandardisierter Fragebogen. Der Basisbogen erfragt retrospektiv und prospektiv Motive zur Studienfachwahl, berufliche Pläne, Erfahrungen während des Medizinstudiums und für die Wahl des zukünftigen Arbeitgebers wichtige Kriterien. Die Zielgruppe der seit Herbst 2009 kontinuierlich laufenden Befragungen sind alle Absolventen der Ärztlichen Prüfung in Hessen, die zusammen mit ihren Examensergebnissen den Fragebogen erhalten.

Ein wichtiger Kooperationspartner ist hierbei das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Die Befragung erfolgt entsprechend den bundeseinheitlichen Ärztlichen Prüfungen jeweils im Frühjahr und im Herbst. In der Vergangenheit wurde der Basisbogen durch einen Zusatzbogen mit wechselnden thematischen Schwerpunkten ergänzt.

2013 bis 2014 wurde bei drei Befragungswellen ein Zusatzbogen mit dem Thema „Psychosoziale Fachgebiete“ integriert. Initiiert und erstellt wurden diese zusätzlichen Fragen in Kooperation mit dem Ausschuss „Ärztliche Psychotherapie“ der LÄKH, um herauszufinden:

- welche Erfahrungen die Absolventen mit den psychosozialen Fachgebieten während ihres Studiums gemacht haben;
- welche fachspezifischen Kompetenzen sie als wichtig erachten;
- ob ihnen die Abgrenzungen zwischen den drei psychosozialen Fachgebieten bekannt sind;
- welchen Unterstützungsbedarf sie hinsichtlich der Weiterbildung zum Facharzt in einem der psychosozialen Fachgebiete sehen.

## Zuwachs in den psychosozialen Fächern?

Zu den psychosozialen Fachgebieten zählen die „Psychiatrie und Psychotherapie“, die „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ (KJP) sowie die „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“. Laut der Ärztestatistik der Bundesärztkammer [1] waren zum 31.12.2014 365.247 Ärzte berufstätig, 10.088 davon waren Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, 4.123 für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und 2.039 für KJP. Insbesondere die Fächer KJP und Psychiatrie und Psychotherapie gehören zu den Fächern, die einen vergleichsweise hohen Zuwachs seit mehreren Jahren verzeichnen können [1]. Diesem positiven Trend steht allerdings eine große Zahl von Ärzten gegenüber, die in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen werden. 57,3 % aller in Deutschland noch berufstätigen Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie sind über 50 Jahre und 13,9 % über 60 Jahre alt. In der KJP entspricht dieser Anteil 53,6 % und 15,4 %. In der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sind die Anteile der Fachärzte in den höheren Altersgruppen mit 84,5 % und 49,5 % besonders groß. [1]

Trotz der auf den ersten Blick derzeit positiven Nachwuchsentwicklung ist es für die Zukunftsprognosen wichtig, die Wahrnehmung der psychosozialen Fächer aus der Perspektive junger Ärzte zu betrachten, um frühzeitig problematische Aspekte und Handlungsbedarf zu erkennen.

## Soziodemografische Daten

Die 485 Antwortenden sind im Durchschnitt 27,6 Jahre alt, haben im Mittel 13 Fachsemester Medizin bis zu ihrer Ärztlichen Prüfung studiert und besitzen zu 95,9 % die deutsche Staatsbürgerschaft. 62,0 % sind weiblich, 38,0 % männlich.

## Erfahrungen mit den psychosozialen Fächern

Bei 56,4 % der Antwortenden wurde während des Studiums das Interesse an den psychosozialen Fächern geweckt. Nur wenige Absolventen haben jedoch auch praktische Erfahrungen darin erworben. 15,4 % absolvierten eine Famulatur und 5,8 % ein PJ-Tertial in einem der psychosozialen Fächer.

Die Absolventen sollten die Wichtigkeit verschiedener im Fragebogen vorgegebener Kompetenzen für eine Tätigkeit in einem der psychosozialen Fächer (Beispiele: Empathie, Kommunikationsfähigkeit, soziale Kompetenz und Übernahme von Verantwortung) einschätzen. Jede dieser Kompetenzen konnte mit 1 für „unwichtig“, 2 für „eher unwichtig“, 3 für „wichtig“ und 4 für „sehr wichtig“ bewertet werden. Alle vorgegebenen Kompetenzen wurden als „wichtig“ oder sogar „sehr wichtig“ erachtet.

Zusätzlich sollten die Absolventen abschätzen (Skala von 1 für „schlecht“, 2 für „eher schlecht“, 3 für „gut“ und 4 für „sehr gut“), wie gut sie auf diese Kompetenzen im Laufe ihres Studiums vorbereitet wurden. Hier fiel die Bewertung eher negativ aus. Als „eher schlecht“ bewertet wurde die Vorbereitung auf beispielsweise Empathie, Kommunikationsfähigkeit sowie soziale Kompetenzen.

## „Psychiatrie eher akut, Psychosomatik eher chronisch“?!

Um herauszufinden, wie die drei psychosozialen Fächer seitens der Absolventen inhaltlich definiert werden, wurden sie gefragt, ob ihnen die Unterschiede hinsichtlich der Fachgebiete bekannt sind. Im Falle einer positiven Beantwortung wurden sie darum gebeten, deren Merkmale kurz in eigenen Worten zu erläutern. 80,6 % der Absolventen gaben an, diese zu kennen. Größtenteils sahen sie die Unterschiede im Spektrum der Erkrankungen, der Patientenklientel und den Therapieoptionen. Ob



diese Aussagen richtig oder falsch waren, wurde nicht bewertet. Es sollte lediglich erfasst werden, inwiefern den Absolventen die Abgrenzungen der psychosozialen Fächer im Rahmen ihres Studiums vermittelt wurden. Wie unterschiedlich die Vorstellungen sind und in welche Richtung sie gehen, zeigen folgende Beispielzitate:

- „Psychiatrie eher akut, Psychosomatik eher chronisch“
- „Unterschiedliche Fachärzte; Psychosomatik: fachübergreifende Zusatzausbildung“
- „Psychosomatik: (...) evtl. besser behandelbar; Psychiatrie: meist nicht heilbare Krankheiten; KJP: Familiäres Umfeld sehr wichtig/prägend.“

## Weiterbildung in psychosozialen Fächern?

In den vergangenen fünf Jahren unserer Befragungen planten 1,6 % der antwortenden Absolventen im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, 0,6 % im Fachgebiet KJP und 0,1 % im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ihre Weiterbildung zu beginnen. Welche Argumente sprechen aus Sicht der Befragten für oder gegen eine Tätigkeit in einem der psychosozialen Fächer? Anhand einer neutral formulierten Liste verschiedener Aspekte der Tätigkeit in einem psychosozialen Fach, sollten die Absolventen beurteilen, welche dieser Aspekte für oder gegen eine solche Tätigkeit sprechen. Dafür sprachen aus Sicht der Absolventen insbesondere:

- die Möglichkeit zu flexibler Arbeitszeitgestaltung nach einer Niederlassung (95,3 %);
- mehr Gestaltungsmöglichkeit im Hinblick auf Zeit und dem Umgang mit den Patienten (93,2 %);

## Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“ Oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“ (LÄKH)

• dass Empathie für den Umgang mit den Patienten notwendig ist (91,1 %).  
Dagegen sprachen nach Meinung der Absolventen:

- weniger „objektive“ Fakten für die Beurteilung einer Erkrankung (87,1 %);
- die finanziellen Kosten der Weiterbildung (81,5 %).

Die Frage, wie sie über die beruflichen Möglichkeiten in den psychosozialen Fächern während ihres Studiums informiert wurden, beantworteten 28,1 % mit „schlecht“ und 57,4 % mit „eher schlecht“. Als wichtige Unterstützungsangebote für die Weiterbildung in einem psychosozialen Fach wählten aus der Vorgabe 45,6 % „bessere Informationen über das Fachgebiet“ und 37,7 % eine „finanzielle Förderung bei den Weiterbildungskosten“.

## Welche Handlungsoptionen ergeben sich?

Bundesweit gehören die Fachgebiete der psychosozialen Fächer zu den medizinischen Gebieten, die derzeit einen kontinuierlichen Zuwachs an Ärzten zu verzeichnen haben. Die große Anzahl der Ärzte dieser Gebiete, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen sowie der Anstieg psychischer Erkrankungen und somit des Bedarfs, relativiert diesen positiven Trend [2]. Auch die Zunahme der nicht besetzten offenen Facharztstellen in psychosozialen Fächern und der wachsende Anteil von Ärztinnen, die in der Regel eine geringere ärztliche Lebensar-

beitszeit als ihre männlichen Kollegen aufweisen [4], erfordern Maßnahmen, um einem Ärztemangel auch in diesen Fachgebieten zu begegnen. Unsere Erhebung gibt Hinweise auf mögliche Maßnahmen, um Ärzte für die psychosozialen Fächer gewinnen zu können. Obwohl das Studium bei über der Hälfte der Absolventen Interesse für ein psychosoziales Fach geweckt hat, kennen diese nur zum Teil die inhaltlichen Definitionen und Abgrenzungen dieser Fachgebiete und sind unsicher hinsichtlich deren finanzieller Aspekte. Absolventen, die sich für eines der psychosozialen Fachgebiete interessieren, sollten also frühzeitig besser über die genauen Merkmale und Herausforderungen dieser Fächer sowie ergänzende Unterstützungsangebote, wie beispielsweise Weiterbildungsverbände, informiert werden.

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

Korrespondenzadresse:  
Silke Nahlinger, MPH  
wissenschaftliche Teamassistentin  
Landesärztekammer Hessen  
E-Mail: [silke.nahlinger@laekh.de](mailto:silke.nahlinger@laekh.de)

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



Literatur zum Artikel:

## Befragung hessischer Medizinabsolventen mit Fokus auf die psychosozialen Fächer

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

- [1] Bundesärztekammer, B. Ä. K. „Ergebnisse der Ärzttestatistik zum 31.12.2010 bis 31.12.2014.“ (2011–2015). <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/> (Zugriff: 06.07.2015)
- [2] Schneider, F. „DGPPN-Nachwuchskampagne Teil 4 „Psychiatrie und Psychotherapie ohne Ärzte? Die aktuelle Perspektive““. *Nervenarzt* 81 (2010): 243–250.
- [3] Nahlinger S, Bruchhäuser I, Walter N, Kaiser R. Berufliche Pläne und Motive hessischer Absolventen der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2014. *Hessisches Ärzteblatt* 5/2015. S. 270–276
- [4] Walter N, Baumann L, Kaiser R. „Empirische Untersuchungen der Landesärztekammer Hessen zur Arbeitszeit von Krankenhausärzten und zu besonderen Problemen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen seit 2001“. In: Report Versorgungsforschung. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Deutscher Ärzteverlag Band 2. Berlin. 2010; S. 29–32



Foto: Courtesy of 3Steps

Telephone | Fragments, Künstler: 3Steps Sprühlack auf Holz 2015  
60 x 60 cm Unikat

Für Pablo Picasso lag „das Geheimnis von Kunst darin, dass man nicht sucht, sondern findet“. Fündig wird man beispielsweise vom 12. bis 13. September 2015 in Lich. Zugegeben, das mittelhessische Städtchen im Landkreis Gießen ist Ortsfremden in der Regel weniger als Musentempel, denn als Sitz einer 1854 gegründeten Bierbrauerei bekannt. Dabei kann die am Übergang der Wetterau zum Vogelsberg gelegene Kommune durchaus auch mit kulturellen Pfunden wuchern: So blickt der Orgelbau in Lich auf eine 400-jährige Tradition zurück, das Licher Schloss liegt in einer der schönsten hessischen Parkanlagen, und die Fachwerkfassaden im Altstadtzentrum sind ein architektonischer Augenschmaus.

### „Ich will, dass der Ort lebt“

„Wenn ich mit dem Fahrrad durch die Stadt radele, überlege ich immer, was sich hinter den mittelalterlichen Fassaden verbirgt“, erzählt Dr. med. Erhard Roth. Seit 26 Jahren ist der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Lich niedergelassen; die Praxis liegt mitten in der Altstadt. „Ich wohne und arbeite hier und will, dass auch der Ort lebt.“ Bei seinen Runden auf dem Fahrradsattel hatte der leidenschaftliche Kunstsammler Roth eines Tages eine zündende Idee: „Kunst in die Häuser bringen, das war's.“ Damit wollte er zur Belebung des Zentrums bei-

tragen. Das Projekt „Kunst in Licher Scheunen und anderen alten Gebäuden“ war geboren.

Zum ersten Mal öffneten sich 2013 Türen und Tore für Kunstinteressierte. In diesem Jahr werden unter dem Titel „Kunst in Licher Scheunen zum Tag des offenen Denkmals“ schon zum dritten Mal spannungsreiche Kontraste zwischen moderner Kunst und alten Gemäuern geboten. Für gewöhnlich verschlossene Scheunen, Ställe, Keller, eine Mühle, zwei Lagerhäuser, eine ehemalige Küferwerkstatt, der Güterschuppen am Bahnhof, eine alte Reithalle, ein Kesselhaus und das ehemalige Sudhaus der Brauerei verwandeln sich für zwei Tage in Ausstellungsräume. Gezeigt werden Arbeiten zeitgenössischer Künstler verschiedener Genres.

Radierungen  
von Bodo Klös  
vor einer  
Scheunenwand



Foto: privat

## Zündende Idee auf dem Fahrradsattel

Der Neurologe Dr. med. Erhard Roth organisiert „Kunst in Licher Scheunen zum Tag des offenen Denkmals“

### Vertrauen ist wichtig

Dass Roth, der nach eigenen Angaben „eine offene Praxis“ führt, Hinz und Kunz in Lich kennt, war bei der Realisierung hilfreich: „Wenn Sie das machen, machen wir mit“, oder: „Ich bin an dem Wochenende nicht da. Aber wenn Sie das machen, gebe ich Ihnen die Schlüssel“, schallte dem Neurologen entgegen. Vertrauen sei wichtig, um den Zugang zu den „interessanten Orten“ zu erhalten, betont Roth, der die Veranstaltung im Wesentlichen ehrenamtlich mit Unterstützung eines kleinen Teams des Kulturvereins Lich organisiert. „Im ersten Jahr hatten wir sogar Originalradierungen von Picasso ausgestellt. Jetzt sind wir wegen der Versicherungssummen etwas bescheidener geworden.“

Doch die Auswahl kann sich nach wie vor sehen lassen. Mehr als 35 Einzelkünstler und fünf Galerien stellen im September in Lich aus. Gezeigt werden unter anderem zeitgenössische impressionistische Bilder von Uwe Herbst, Radierungen und Zeichnungen von Bodo Klös, Gemälde von Peter Seharsch, Skulpturen von Stephan Guber und Urban Street Art von den 3Steps. Das Gießener Künstlerkollektiv besteht aus drei Freunden: den Zwillingen

Kai H. Krieger und Uwe H. Krieger sowie Joachim Pitt.

### Urban Street Art in der Wurstfabrik

Uwe H. Krieger ist approbierter Arzt; der Chirurg promovierte 2011 an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Wie die beiden anderen arbeitet er heute als freischaffender Künstler; 2014 zeichnete die Bundesregierung 3steps mit dem Preis und Titel

„Kultur- und Kreativpilot Deutschland“ aus. In Lich werden sie mit ihren Arbeiten einen 1000 Quadratmeter großen Raum in einer ehemaligen Wurstfabrik gestalten. „Kunst in Licher Scheunen zum Tag des offenen Denkmals“ findet am 12. September 2015 von 11 bis 20 Uhr und am 13. September 2015 von 11 bis 18 Uhr in der Altstadt von Lich statt. Der Eintritt ist frei. Weitere Informationen unter [www.kunst-in-scheunen.de](http://www.kunst-in-scheunen.de)

**Katja Möhrle**

## Pilgern nach Santiago de Compostela

Das Wort „Pilger“ oder „Pilgerin“ stammt vom lateinischen Wort „Peregrinus“ ab und bedeutet „In der Fremde sein“. Pilgerziele gibt es in verschiedenen Weltreligionen. Meist wird zu Fuß gepilgert. Bekannt sind aber auch Pilgerfahrten per Schiff, zu Pferd, mit der Kutsche oder dem Fahrrad. Die Geschichte des Pilgerns auf dem Jakobsweg zum vermeintlichen Grab des Heiligen Jakobus geht auf den Apostel Jakobus den Älteren zurück, um den sich in Spanien Legenden ranken. So wurde zu Beginn des 9. Jahrhunderts das Grab des heiligen Jakobus in der heute Santiago de Compostela genannten Stadt auf einem Hügel beschrieben. Bei der Reconquista, dem Kampf um die Rückeroberung der iberischen Halbinsel aus den Händen der Mauren, wurden die Iberer nach Angaben der Kämpfenden entscheidend vom heiligen Jakob unterstützt.

Zahllos sind die beschriebenen Wunder, die Pilger auf dem Weg zum und am heiligen Ort in Santiago de Compostela im Nordwesten Spaniens schilderten. Spätestens seit dem Mittelalter löste die Jakobuslegende ganze Volksbewegungen aus. Überall entstanden unterwegs Einrichtungen für die Betreuung, die Übernachtung sowie die Pflege der Pilger. Klöster, Stifte, Herbergen, Hospitäler, Kirchen und Gasthäuser griffen den Gedanken auf. Spanien würdigte die Jakobspfade als kulturelles Erbe. 1993 ernannte die Unesco die Jakobswege zum Weltkulturerbe.

Der Santiago-Pilger ist seit jeher an dem Pilgerzeichen – der Jakobsmuschel – zu erkennen. In Spanien und in Frankreich insbesondere wird die Dokumentation einer erfolgreichen Pilgerreise nach

Die stilisierte Jakobsmuschel weist Pilgern den Weg. Hier am Kap Finisterre – am Ende der Welt – ist das Ziel erreicht



Compostela häufig auch in Bewerbungsunterlagen als Hinweis auf soziale und spirituelle Sensibilität verwendet.

Der Entertainer Hape Kerkeling schrieb im Jahr 2006 das Buch „Ich bin dann mal weg“ über seine Pilgerreise auf dem Hauptweg, dem sogenannten Camino francés. Der Bestseller ließ 2007 die Zahl der Pilger aus Deutschland um fast das Doppelte nach oben schnellen. Fast zwölf Prozent aller Pilger, die in Santiago ankamen, waren Deutsche, damals knapp 14.000.

Der Anlass für eine Pilgerfahrt kann eine auferlegte Buße oder religiöse Vertiefung sein, viele erhoffen sich auch einen vollständigen Sündenerlass. Für manchen, der sich nicht besonders der Religion verpflichtet fühlt, sind eine „Auszeit“, die Bewältigung einer sportlichen Aufgabe oder einfach eine interessante Urlaubsform das Motiv.

Der Satz, dass Ideen und Visionen die Welt doch bewegen können, bekommt einen sonderbaren Glanz in Verbindung mit der Geschichte von Santiago. Die Zweifel daran, wie die Gebeine eines in Jerusalem Verstorbenen 800 Jahre später durch das gesamte Mittelmeer und entlang der iberischen Küste nach Norden in eine Flussmündung hinein kommen, um dann entdeckt zu werden, mögen berechtigt sein.

Dass die Legende Millionen von Menschen zu einer Pilgerreise bewegt hat, lässt sich jedoch nicht wegdiskutieren.

Auch durch Hessen sind zwei Jakobswege verbürgt. Einer verläuft entlang des historischen Fernhandelsweges von Leipzig nach Frankfurt am Main. Er beginnt in Fulda, führt über Schlüchtern, Steinau an der Straße, Bad Soden-Salmünster, Gelnhausen, Langenselbold, Erlensee und Bruchköbel und ist insgesamt 116 Kilometer lang. Dass er nebenbei am Neubau der Europäischen Zentralbank vorbei führt, ist sicherlich kein Wink auf die wirtschaftliche Bedeutung der Pilgertouren! Der andere Weg führt von Eisenach kommend als Elisabeth-Pfad nach Marburg und zweigt dort in Richtung Wetzlar ab, wo er als „Lahn-Camino“ über Weilburg nach Limburg führt und schließlich nach Rheinland-Pfalz übergeht.

Wie schnell bewegen sich Menschen in unterschiedlichen Städten und Kulturen zu Fuß? Laut einer Studie der Universität von Hertfordshire in England gehen die Passanten in Singapur am schnellsten. Wie schnell sich die Pilger auf dem Jakobsweg bewegen, wurde dagegen noch nicht untersucht.

Der Nordwesten von Spanien und die nördlichen Provinzen sind landschaftlich außerordentlich reizvoll. Eine höhere Dichte an Kulturdenkmälern, Klöstern und grünen Landschaften wird man in Europa kaum entdecken. Die Reise zum Ziel Santiago de Compostela mit dem Abstecher nach Finisterre ist nicht nur aus bildungstheoretischen Aspekten ein interessantes Ziel. Eine gesunde Fortbewegungsart ist das Pilgern sowieso.

**Dr. med. Siegmund Drexler**

# Athletischer Patient mit thorakalen Druckgefühl

## Kasuistik:

Ein 26-jähriger, athletischer Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand (188 cm, 95 kg, RR 125/65 mmHg) stellte sich in unserer Notfallsprechstunde vor. Er berichtete über thorakales Druckgefühl mit Ausstrahlung in den Rücken, geringe Zunahme der Beschwerden bei tiefer Inspiration. Kardiovaskuläre Risikofaktoren bestanden nicht. Welche Verdachtsdiagnose ergibt sich aus dem Ruhe-EKG des Patienten (Abb. 1):

- Akuter Myokardinfarkt
- Pericarditis
- Lungenembolie
- unspezifischer EKG-Befund
- Vorhofflimmern?

Echokardiographisch zeigte sich eine gute systolische und diastolische Funktion des linken Ventrikels, ohne Hinweis für relevante Klappenvitien, sowie eine diskrete peri/epikardiale Separation.

## EKG- Interpretation (Abb. 1):

Es besteht ein bradykarder Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz von 50/min, bei einem Indifferenztyp. In den (diskordanten) Ableitungen I, II, aVL, V4–6 finden sich schüsselförmige ST-Hebungen.

Muldenförmige ST-Hebungen in praktisch allen (Extremitäten-) Ableitungen, insbesondere in diskordanten Ableitungen, gelten als typisches Zeichen für eine akute Pericarditis.

## Verlauf:

Unter der Arbeitsdiagnose einer akuten Pericarditis wurde dem Patienten die 3mal tägliche Einnahme von Ibuprofen 600 mg unter Protonenpumpeninhibitor-Therapie mit Pantozol für eine Woche empfohlen. In der Kontrolluntersuchung nach einer einer Woche zeigte sich eine komplette Rückbildung der initialen EKG-Veränderungen (Abb. 2) bei deutlicher klinischer Symptombesserung.

**Prof. Dr. med. Holger Eggebrecht**

Cardioangiologisches Centrum Bethanien  
Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt  
E-Mail: h.eggebrecht@ccb.de

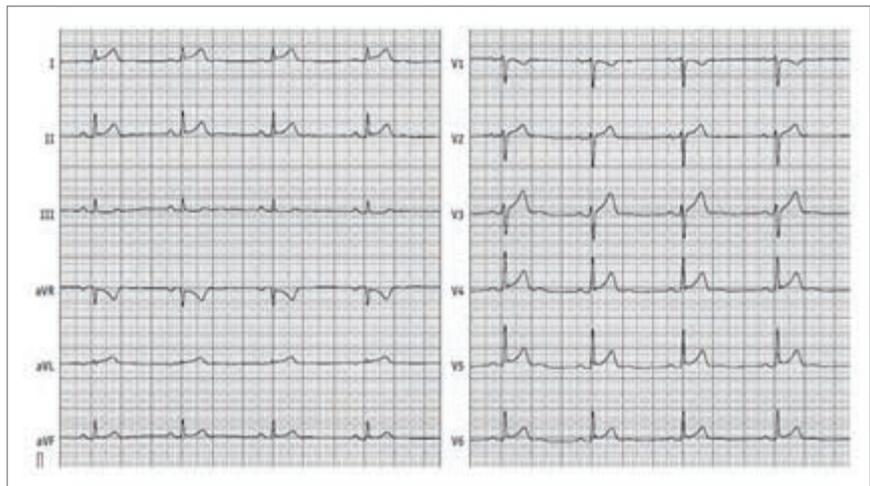


Abbildung 1

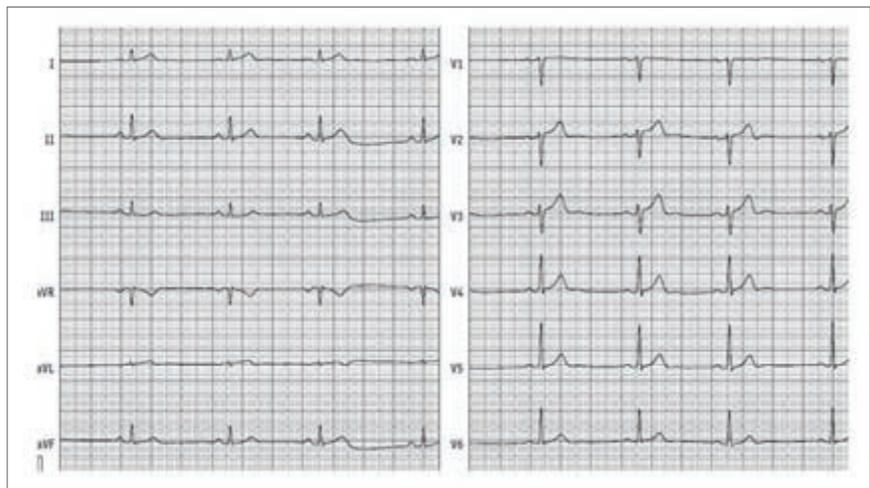


Abbildung 2

## Neue Rubrik: Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben auch Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: [schriftleitung-haeb1@laekh.de](mailto:schriftleitung-haeb1@laekh.de)

# „Die Entscheidung zwischen Beruf und Familie ist volkswirtschaftlicher Wahnsinn“

## Tagung „Fachkräftesicherung im Krankenhaus“ in Bad Nauheim

Problem erkannt, aber nicht gebannt: Die Diskrepanz zwischen dem Bedarf an qualifizierten Krankenhausärztinnen und -ärzten und der Zahl der Bewerber wächst seit Jahren. „Wie gelingt Fachkräftesicherung im Krankenhaus – bedarfsorientiert, organisatorisch, geschlechtergerecht und nachhaltig?“ Mit dieser ambitionierten Frage war die Tagung „Fachkräftesicherung im Krankenhaus“ überschrieben, zu der die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen im Juli in das Fortbildungszentrum der Kammer in Bad Nauheim eingeladen hatte.

„Wir brauchen schlichtweg mehr Köpfe“, sagte Rainer Greunke, Geschäftsführender Direktor der HKG, zum Auftakt. Zwar sei die Zahl der Krankenhausärzte in den vergangenen Jahren insgesamt um 20 Prozent gestiegen, die der Vollzeitkräfte jedoch nur um 15 Prozent. Teilzeitbeschäftigungen nähmen zu, auf der anderen Seite gäbe es immer mehr Patienten. „Es kann und wird nicht nur den Krankenhäusern als Arbeitgeber obliegen, das Problem dieses Missverhältnisses zu lösen“, erklärte Greunke.

### „Wir befinden uns in einer wettbewerblichen Situation“

Fachkräftesicherung betreffe nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch den ambulanten Bereich, unterstrich Monika Buchalik, Vizepräsidentin der hessischen Ärztekammer. „Wir befinden uns also in einer wettbewerblichen Situation.“ Erfreulicherweise sei das Interesse junger Menschen am Medizinstudium nach wie vor hoch. 98 Prozent strebten eine patientenversorgende Tätigkeit an. Der Anteil von Ärztinnen in Hessen habe im Jahr 2014 bei 45,5 Prozent gelegen, jener von Medizinstudentinnen sogar bei 61 Prozent. Vor allem in der Familienphase benötigten junge Kolleginnen und Kollegen geeignete Rahmenbedingungen: „Hier sind die Kranken-

häuser als Arbeitgeber gefordert“, appellierte Buchalik.

„Jetzt muss es darum gehen, Lösungen zu finden und zu handeln“, bekräftigte Nina Walter, Leiterin der Stabsstelle Qualitätssicherung und stellvertretende Ärztliche Geschäftsführerin der Ärztekammer. Dafür sei es wichtig, fundierte Informationen zu Motiven, Zielen und Perspektiven junger Ärzte zu erhalten. Aus diesem Grund führt die Stabsstelle seit vielen Jahren Befragungen zum Verlauf des Studiums und – retrospektiv – zu den Berufsplänen bei dessen Beginn, zu den Berufs- und Weiterbildungsplänen nach bestandenen Examen und zu den Vorstellungen von der künftigen beruflichen Tätigkeit durch (vgl. auch Hessisches Ärzteblatt, Ausgabe 5/2015, Seite 268ff).

### Work-Life-Balance ist wichtig

Bei den Gründen für das Medizinstudium stehe das fachlich-medizinische Interesse an erster Stelle. Gewünscht werde eine vielseitige Tätigkeit, erst an dritter Stelle werde „der Umgang mit Menschen“ genannt und an letzter Stelle das Motiv „gute Bezahlung“. „Das heißt: Nur mit einem guten Gehalt bekommt man die Kollegen nicht“, kommentierte Walter. Die Befragungen machten deutlich, dass junge Ärzte unmittelbar nach Abschluss des Studiums eher in den stationären als in den ambulanten Bereich gehen wollen. Allerdings wachse das Interesse daran, als angestellter Hausarzt oder in Kombinationsmodellen von Klinik und Praxis zu arbeiten. „Die Tendenz ist: Weg von der Selbstständigkeit und weg von der Einzelpraxis“, berichtete Walter.

Wie wichtig die Qualität der Weiterbildung sei, zeige die 2013 von der hessischen Ärztekammer durchgeführte qualitative Vorstudie zur Evaluation der Weiterbildung. Danach liegen „flexible Arbeitszeiten“ an der Spitze, gefolgt von „positives Arbeitsklima“, „nettes Team“,

„Work-Life-Balance“, „Spaß und Interesse an der Arbeit“ und „wenig Bürokratie“. Der ideale Weiterbilder habe „eine gewisse Autorität“, sei „empathisch“, habe „Spaß am Lehren“, sei „fachlich kompetent“ und nehme „Ärzte in Weiterbildung ernst“. „Fazit der Befragungen ist: Die jungen Leute sind hoch motiviert und bereit, hart zu arbeiten. Zugleich ist ihnen aber auch die „Work-Life-Balance“ ganz wichtig“, hob Walter hervor.

### Hohe Frauenquote sinkt mit zunehmender Hierarchiestufe

Mit drei Fragen leitete Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann, Universität Leipzig, ihren Vortrag „Geschlechtergerechte Fachkräftesicherung im Krankenhaus“ ein: Wie kann sich eine Klinik in Zukunft die besten Kandidaten und Kandidatinnen für eine Arztstelle sichern? Wie lässt sich eine Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie für beide Geschlechter verbessern? Wie kann der „brain drain“ während und nach der Facharztausbildung (leaky pipeline) insbesondere bei Frauen gemildert werden? Während der Frauenanteil an Studierenden und Approbationen in der Medizin in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen habe, sei der Männeranteil gesunken, ohne dass sich die absolute Zahl an Approbationen verändert habe. Eine Entwicklung, die sich allerdings nicht im Berufsleben fortsetze. So würden ca. 20 Prozent der approbierten Ärztinnen den Heilberuf durch Schwangerschaft und Geburt vorübergehend oder ganz verlassen. „Die hohe Frauenquote von zwei Drittel nach der Approbation sinkt mit zunehmender Dauer und Hierarchiestufe des Berufs“, resümierte Alfermann.

Ein Grund: Anspruch und Wirklichkeit klaffen auseinander. Junge Ärzte messen dem Privatleben einen höheren Stellenwert bei und haben zugleich höhere Ansprüche an positive Arbeitsbedingungen. „Doch die realen Arbeitszeiten in Kran-

kenhäusern sind sehr hoch. Daraus resultiert eine sinkende Berufszufriedenheit, besonders deutlich an Universitätskliniken“, betonte die Leipziger Wissenschaftlerin. „Die Folge vor allem bei Ärztinnen ist: Weg vom Krankenhaus, hinein in die Niederlassung.“ Allerdings lasse sich bei beiden Geschlechtern ein Fluchtverhalten registrieren: „Der Arbeitsplatz Krankenhaus wird unattraktiv auf Grund seiner strukturellen Bedingungen.“ Als Konsequenz sprach sich Alfermann für eine individuelle Förderung durch Mentoring und Kompetenzentwicklung aus. Kliniken müssten geschlechtersensibel sein, vielfältige Arbeitszeitmodelle bieten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern, um attraktiver zu werden. Dadurch werde auch die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte steigen.

### Coaching für Kliniken

„Da hat er mir gesagt, dass er findet, dass ich in 'nem operativen Fach falsch bin, dass ich lieber Neurologie oder Dermatologie machen möchte. (...) Und er sieht Frauen nicht in operativen Fächern, er hat Frauen entweder als Stationssekretärin gesehen oder er sieht Frauen in der Dermatologie, aber nicht in operativen Fächern“: Dieses Zitat einer jungen Ärztin hatte Dr. Swantje Reimann vom Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung an der Universität Leipzig in ihren Vortrag „Personalentwicklung – Gendergerechte Karriereförderung“ als Beleg für immer noch bestehende Stereotype eingeflochten. Allerdings, so räumte sie ein, ändere sich das Ideal des allseits verfügbaren Arztes mit Familie im Hintergrund.

Zur Karriereförderung von Frauen in der Medizin bietet die Universität Leipzig im Rahmen des Verbundprojekts Transfer-GenderMed Prozessbegleitungen für Kliniken und/oder einzelne Stationen, die sich mit Personalentwicklungsmaßnahmen und Gender-Trainings auseinandersetzen. „Wir greifen dabei auf wissenschaftliche Erkenntnisse über förderliche und hemmende Bedingungen des Karriereverlaufs von Ärzten zurück und übertragen diese in den beruflichen Alltag“, erklärte Reimann. Die Maßnahmen – persönliches Erstgespräch, Erhebung des Sta-

tus Quo der Organisation, Anpassung der Fortbildungsmaßnahmen, Durchführung und Evaluation – werden als Inhouse-Seminare angeboten und sind individuell anpassbar. Finanziert wird das Projekt mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Zielsetzungen sind: Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Anstieg der Zufriedenheit der Mitarbeiter, Sensibilisierung für hinderliche genderspezifische Karrierebedingungen und Vermittlung gegensteuernder Strategien. Damit soll die Klinik zukunftsfähig gemacht und ihre Attraktivität für Bewerber gesteigert werden.

### Arbeitsabläufe flexibler gestalten

„Das geschlechtergerechte Krankenhaus der Zukunft ist keine Frauenfrage, sondern eine zentrale Aufgabe von Gesundheitspolitik und Krankenhausmanagement“, machte Dr. med. Susanne Johna, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer, in ihrem Vortrag „Arbeitszeitgestaltung – Möglichkeit und Grenzen“ deutlich. Die Frage „Haben wir einen Personalmangel?“ beantwortete sie mit einem klaren „Ja“. Die Zunahme von angestellten Ärzten und die verbreitete Weiterbildung im ambulanten Bereich seien ein Konkurrenzthema für Krankenhäuser. Allerdings bilde Deutschland insgesamt unter Bedarf im Fach Humanmedizin aus. Selbst wenn ab sofort die Zahl der Studienplätze erhöht werde, dauere es zwölf Jahre, bis die Studienanfänger ihren Facharzt in der Tasche hätten. „Die Frage lautet also: Wie halte ich Ärzte im Krankenhaus? Wenn Ärzte heute noch vor die Entscheidung zwischen Beruf und Familie gestellt werden, ist das volkswirtschaftlicher Wahnsinn!“

Knackpunkt Arbeitszeit: 2013 habe eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes ergeben, dass bei 47 Prozent der befragten Krankenhausärzte die tatsächliche Wochenarbeitszeit zwischen 49 und 59 Stunden liege, informierte Johna. „Immerhin 38 Prozent erklärten, dass ihre Arbeitszeit gar nicht erfasst wird.“ Dem gegenüber hätten 57 Prozent 40 bis 48 Wochenstunden als gewünschte Arbeitszeit angegeben. „Das Problem ist, dass sich die Arbeitsorganisation am funktionalen Be-

darf der Krankenhäuser orientiert, nicht jedoch an den Kompetenzen und den Bedürfnissen der Mitarbeiter ausgerichtet ist“, hob Johna hervor. Um Arbeitskräfte zu halten, müssten die Arbeitsorganisation flexibler, Arbeitsabläufe und Aufgabenverteilung gemeinsam mit den Beschäftigten klinikspezifisch festgelegt, Kinderbetreuung angeboten und garantierte Rotationspläne auch in Teilzeit ermöglicht werden. Und dies bei einer Absage an die 60-Stunden-Woche. „Wichtig ist, dass alle Führungsebenen dies wollen. Natürlich bedeutet das einen erhöhten Planungsaufwand und kostet Geld. Am Ende sparen Kliniken aber durch diese Maßnahmen Geld, da sie ihre Arbeitnehmer halten.“

Davon, dass Flexibilität nötig sei, zeigte sich auch Prof. Dr. med. Marion Haubitz, Direktorin der Medizinischen Klinik III (Nephrologie) am Klinikum Fulda und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), in ihrem Vortrag „Karriereförderung für Ärztinnen“ überzeugt. Überall fehlten Ärzte, auch wenn immer noch gelegentlich behauptet werde, diese seien falsch verteilt. Im SVR habe man sich jedoch darauf geeinigt, dass es zu wenige Ärzte gibt, betonte sie. „Wir brauchen daher eine gewisse Aufstockung der Studienplätze.“ Angesichts der Tatsache, dass sich die ärztliche Lebensarbeitszeit um 30 bis 40 Prozent reduziert habe, müssten jedoch auch die Arbeitsteilung verbessert, neue effiziente Versorgungsstrukturen geschaffen und Doppelstrukturen im ambulanten und stationären Bereich abgebaut bzw. besser vernetzt werden. Langfristig führten die Bemühungen der Politik, das Hausarztdefizit abzubauen, zu einer Stärkung des ambulanten Bereiches, so dass es notwendig sei, den Arbeitsplatz Krankenhaus attraktiver zu gestalten. Dazu gehörten u.a. strukturierte Weiterbildung, feste Einarbeitungsschemata, moderne Führungskultur und ein Mix aus stationärer und ambulanter Tätigkeit. An Ärztinnen appellierte Haubitz: „Planen Sie Ihre Karriere. Kümmern Sie sich um Selbstverwaltung und schaffen Sie sich Netzwerke!“

**Katja Möhrle**

### Neuer Vorstand beim Hausärzterverband Hessen

Der Hausärzterverband Hessen e.V. hat einen neuen Vorstand gewählt. Armin Beck aus Hofheim am Taunus heißt der neue erste Vorsitzende, er war bisher Schatzmeister. Michael Thomas Knoll aus Lich wurde im Amt des zweiten Vorsitzenden ebenso bestätigt wie Monika Buchalik aus Hanau als dritte Vorsitzende. Christian Sommerbrodt aus Wiesbaden wurde als neuer Schatzmeister gewählt, Jutta Willert-Jacob aus Haiger

wird Schriftführerin. Michael Andor aus Groß-Gerau wurde zum ersten Beisitzer gewählt. Dr. med. Uwe Popert aus Kassel komplettiert den Vorstand als zweiter Beisitzer.

Nicht mehr zur Wahl angetreten sind der langjährige erste Vorsitzende Dr. med. Dieter Conrad sowie der bisherige Schriftführer, Dr. med. Hansjoachim Stürmer, und Dr. med. Michael Gehrke, bisher Beisitzer.



Foto: Monika Buchalik  
v. l. Christian Sommerbrodt, Armin Beck, Jutta Willert-Jacob, Michael Thomas Knoll, Monika Buchalik, Dr. med. Uwe Popert, Michael Andor

### Mitgliedschaft im Berufsverband: Auf Ihr Engagement kommt es an!

In der aktuellen Ausgabe ihres Mitgliederzeitschrifts „Auf den Punkt“ wirbt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen für die Mitgliedschaft in ärztlichen Berufsverbänden.

Berufsverbände vertreten die Interessen ihrer Mitglieder und sorgen als Standesvertretung dafür, dass ihre Belange Gehör bei Politik, Öffentlichkeit und Verwaltung finden.

Die Erfahrung und die aktive Beteiligung neuer Mitglieder in den Berufsverbänden sind gefragt.

Auf Ihr Engagement als Ärztin oder Arzt kommt es also an! Jede weitere Mitgliedschaft erhöht die Durchsetzungskraft der beruflichen Interessenvertretung.

Weitere Informationen in „Auf dem Punkt“, Nr. 3 / Juni 2015, im Internet unter: [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

### Qualitätszirkel Chirotherapie sucht Mitstreiter

Vor einiger Zeit wurde der Qualitätszirkel Chirotherapie Mittelhessen gegründet. Interessierte Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Chirotherapieschulen treffen sich vierteljährlich in Friedberg zur Fortbildung.

Für jedes Treffen wird ein spezielles Thema festgelegt, vorbereitet und diskutiert. Techniken können demonstriert werden. Der Qualitätszirkel ist bei der Landesärztekammer Hessen zertifiziert und es werden jeweils drei Fortbildungspunkte vergeben.

Wir würden uns sehr über weitere interessierte Kolleginnen und Kollegen freuen, die mit uns zusammen versuchen, den Horizont zu erweitern.

Informationen per E-Mail an: [dr.pilz@praxis-ockstadt.de](mailto:dr.pilz@praxis-ockstadt.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!

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

**Mi., 30. Sep. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr** 6 P  
**Mi., 14. Okt. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr** 6 P  
**Mi., 18. Nov. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr** 6 P  
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden  
**Teilnahmegebühr:** € 110 (Akademiemitgl. € 99)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 25  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Sebastian, Fon: 0611 977-4825,  
E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

#### 7. Fachtagung palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen

In Kooperation mit der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung, dem Hospiz- und Palliativverband e. V. und dem Fachverband SAPV Hessen e.V.

**Mi., 11. Nov. 2015**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim  
**Teilnahmegebühr:** € 30  
**Auskunft/Anmeldung:** S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,  
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

#### Notfallmedizin

**Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)** 29 P  
**Fr., 06. - So., 08. Nov. 2015**  
**Leitung:** M. Leimbeck, Braunfels  
Dr. med. R. Merbs, Friedberg  
**Teilnahmegebühr:** € 400 (Akademiemitgl. € 360)  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

#### Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog

**Mi., 14. Okt. 2015, 16:00 - 19:30** 4 P  
**Leitung:** Prof. Dr. med. F.-L. Welter, Fritzlar  
Dr. jur. G. Offczors, Darmstadt  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiemitgl. € 45)  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

#### Moderatorentaining

**Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015, 14:00 – 16:30 Uhr** 20 P  
**Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz  
**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiemitgl. € 324)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238  
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

#### Übergewicht und seine Folgen chirurgisch heilen und plastisch-chirurgisch therapieren

**Fr., 13. Nov. 2015, 14:00 - 18:00 Uhr** 4 P  
**Leitung:** PD Dr. med. U. Rieger, Frankfurt  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

#### Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

**Fr., 30. Okt. - So., 01. Nov. 2015**

**Sa.: 09:00 Uhr** **Was der Radiologe und der Allgemeinmediziner voneinander wissen sollten**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Düx, Frankfurt 5 P  
Dr. med. G. Vetter, Frankfurt

**Sa.: 14:00 Uhr** **Ethische Fragen im medizinischen Alltag** 7 P  
**Leitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth  
Dr. phil. B. Wolf-Braun, Frankfurt

**So.: 09:00 Uhr** **Interdisziplinäre Behandlung von Tumorerkrankungen**  
**Leitung:** PD Dr. med. Exner, Frankfurt

**So.: 14:00 Uhr** **Medizin, Migration und kulturelle Kompetenz: Perspektiven für Klinik und Praxis**  
**Leitung:** PD Dr. med. Knipper, Gießen

**Teilnahmegebühr:** je Veranstaltung € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
E-Mail: katja.baumann@laekh.de



## Ultraschall

### Abdomen

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

#### Abschlusskurs

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

und 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiestgl. € 288)

Ort Praktikum: Frankfurt, Kliniken Rhein-Main-Gebiet

### Gefäße

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

Abschlusskurs (periphere Gefäße) 20 P

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

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiestgl. € 288)

Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

## Fachkunde im Strahlenschutz

Spezialkurs Röntgendiagnostik insg. 20 P

Sa., 26. – So., 27. Sep. 2015

Praktikumstermine zur Auswahl:

Di., 29. oder Mi., 30. Sep. 2015

Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiestgl. € 270)

Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 10. Okt. 2015 insg. 8 P

Teilnahmegebühr: gesamt € 140 (Akademiestgl. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiestgl. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiestglieder € 45)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 28. Nov. 2015 8 P

Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiestgl. € 117)

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt

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

## Medizinische Begutachtung

Modul II: Sa., 17. Okt. 2015

Modul III: Fr., 13. – Sa. 14. Nov. 2015

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

Teilnahmegebühr: Modul II € 120 (Akademiestgl. € 108)

Modul III € 240

(Akademiestgl. € 216)

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

## Hämotherapie

8. Erfahrungsaustausch Qualitätsbeauftragte Hämotherapie

Fr., 09. Okt. 2015., 10:00 – 13:00 Uhr 4 P

Leitung: N. Walter, Frankfurt

Ort: Frankfurt, Landesärztekammer

Teilnahmegebühr: € 45

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Do., 12. – Fr., 13. Nov. 2015 16 P

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

Ort: Darmstadt, Marienhospital

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiestgl. € 306)

Max. Teilnehmerzahl: 30

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

## Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar

Fr., 09. Okt. – Sa., 10. Okt. 2015 +

Fr., 13. Nov. – Sa., 14. Nov. 2015 insg. 32 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt

Teilnahmegebühr: € 520 (Akademiestgl. € 468)

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

## Arbeitsmed. Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen Bedingungen

Fr., 06. – Sa. 07. Nov. 2015, 09:00 – 16:15 Uhr 16 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt

Dr. med. R. Snethlage, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 280 (Akademiestgl. € 252)

Auskunft/Anmeldung: S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,  
E-Mail: sandra.scherbel@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 (Akademiestgl. kostenfrei)

Max. Teilnehmerzahl: 40

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



## Qualifikation Tabakentwöhnung

Blended Learning Veranstaltung **insg. 20 P**  
**Fr., 09. Okt. 2015** (1. Präsenzphase)  
**Sa., 10. Okt. - Mi., 04. Dez. 2015** (Telearnphase)  
**Sa., 05. Dez. 2015** (2. Präsenzphase mit Lernerfolgskontrolle)  
**Teilnahmegebühr:** € 200 (Akademiestmitgl. € 180)  
**Auskunft/Anmeldung:** I. Krahe, Fon: 06032 782-208,  
 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.  
**Mi., 23. Sep. 2015, 15:30 – 20:00 Uhr** **6 P**  
**Teil 1 und Teil 2: Prävention / Metabolisches Syndrom**  
**Leitung:** Dr. med. D. Winter, Bad Nauheim  
 Dr. med. B. Fischer, Gießen  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestmitgl. kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,  
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

## Organspende

**Kriseninterventionsseminar**  
**Mi., 30. Sep. 2015**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Bechstein, Frankfurt  
 PD Dr. med. A. P. Barreiros, Marburg  
**Teilnahmegebühr:** € 150 (Akademiestmitgl. € 135)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
 E-Mail: andrea.floren@laekh.de

## Wirksamkeit der Antibiotika erhalten – die Antibiotikaresistenzstrategie

**Sa., 14. Nov. 2015, 14:00 - 18:30 Uhr**  
**Leitung:** PD. Dr. med. U. Heudorf, Gießen  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestmitgl. kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Cordes, Fon: 06032 782-287,  
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

## Hygienebeauftragter Arzt, Refresher

Gem. Hess. Hygieneverordnung (HHyGVO nach § 10 Abs. 2).  
**Mi., 04. - Do., 05. Nov. 2015** **16 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen  
**Teilnahmegebühr:** 2 Tage € 240 (Akademiestmitgl. € 216),  
 1 Tag € 140 (Akademiestmitgl. € 126)  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Fachgebundene genetische Beratung

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext von Blutgerinnungsstörungen**  
 Zielgruppe: u. a. 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 (Akademiestmitgl. € 60,  
 außerhalb Hessen tätige Ärzte € 80)

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext vorgeburtlicher Risikoabklärung**  
**Sa., 31. Okt. 2015** **8 P**  
**Sa., 16. Apr. 2016**  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. h.c. H.-R. Tinneberg,  
 Gießen  
**Teilnahmegebühr:** € 70 (Akademiestmitgl. € 60,  
 außerhalb Hessen tätige Ärzte € 80)

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung für Kardiologen**  
**Sa., 30. Apr. 2016**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. med. habil. J. Ehrlich,  
 Wiesbaden  
**Teilnahmegebühr:** € 70 (Akademiestmitgl. € 60, außerhalb  
 Hessen tätige Ärzte € 80)  
**Wissenskontrolle zum Nachweis der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**  
 für zahlreiche Fachgebiete; bitte fragen Sie uns an!  
**Sa., 13. Feb. / Sa., 19. Mär. / Sa., 23. Apr. 2016**  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

## Geriatrische Grundversorgung

**Block I: Fr., 27. – So., 29. Nov. 2015** **24 P**  
**Leitung:** PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt  
**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiestmitgl. € 324)

**Block II: Fr., 22. – So., 24. Jan. 2016**  
**Leitung:** Dr. med. Patricia Groß, Darmstadt  
**Block III: Fr., 19. – So., 20. Feb. 2016**  
**Leitung:** Dr. med. P. Groß, Darmstadt  
 PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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



## II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Akupunktur

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

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

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**

**Leitung:** H. Luxenburger, München

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

**Auskunft/Anmeldung:** C. Cordes, Fon: 06032 782-287,  
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de **oder**  
A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11,  
E-Mail: bauss@daegfa.de

### Arbeits- und Betriebsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin bzw. der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin in sechs Kursblöcken.

Die Blöcke A2 und C2 werden als Blended-Learning-Kurse angeboten, ihnen geht eine Telearnphase voraus.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ ist in den Kursblock B2 integriert.

**A2: Beginn der Telearnphase: Fr., 21. Aug. 2015**

**A2: Präsenzphase: Sa., 19. – Fr., 25. Sep. 2015 **insg. 60 P****

**B2: Sa., 31. Okt. – Sa., 07. Nov. 2015 **60 P****

**C2: Beginn der Telearnphase: Fr., 06. Nov. 2015**

**C2: Präsenzphase: Sa., 05. – Fr., 11. Dez. 2015 **insg. 60 P****

**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

### Repetitorium Frauenheilkunde

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

**Do., 05. – So., 08. Nov. 2015**

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

**Teilnahmegebühr ges.:** € 480 (Akademiemitgl. € 432)

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

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

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

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

### Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

**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

**Teilnahmegebühr:** € 300 (Akademiemitgl. € 270)

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

Psychosom. Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – Verbale Interventionstechniken

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

Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

**Kurs A: Fr., 17. – Sa., 18. Jun. 2016 (20 Std.) **20 P****

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

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

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

### Repetitorium Innere Medizin

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

**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



## Krankenhaushygiene

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann,  
**Teilnahmegebühr** € 560 (Akademiestgl. € 504)  
**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  
**Teilnahmegebühr** je Kurs € 560 (Akademiestgl. € 504)

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen  
**Teilnahmegebühr** € 560 (Akademiestgl. € 504)

### Modul I: Mo., 29. Feb., – Fr., 04. Mär. 2016

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen  
**Teilnahmegebühr** auf Anfrage  
**Ort:** Gießen, Universitätsklinikum

### Modul II: Mo., 30. Mai – 02. Jun. 2016

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen  
**Teilnahmegebühr** auf Anfrage

### Modul III: Di., 12. – Fr., 15. Apr. 2016

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Kempf,  
 PD Dr. med. habil. C. Brandt  
 Frankfurt  
**Teilnahmegebühr** auf Anfrage  
**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum

**Gesamtleitung:** Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Suchtmedizinische Grundversorgung

### Kursteil 1: Fr., 15. – Sa., 16. Jan. 2016

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

### Kursteil 2: Fr., 29. – Sa., 30. Jan. 2016

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

### Kursteil 3 /Wahlthema: Fr., 12. – Sa., 13. Feb. 2016

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

### Kursteil 4: Fr., 26. – Sa., 27. Feb. 2016

**Ort:** Friedrichsdorf, Salus Klinik

**Leitung:** D. Paul, Frankfurt  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft/Anmeldung:** I. Krahe, Fon: 06032 782-208,  
 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## 32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

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

**Mo., 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 (Akademiestgl. € 531)  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

## Einsteigerseminar

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

**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  
**Teilnahmegebühr:** € 180 (Akademiestgl. € 162)  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

## Palliativmedizin

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden: Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

**Fallseminar Modul III: Mo., 23. – Fr., 27. Nov. 2015** **40 P**

**Leitung:** Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden  
**Teilnahmegebühr:** € 740 (Akademiestgl. € 666)

**Basiskurs: Di., 01. – Sa., 05. Dez. 2015** **40 P**

**Leitung:** Dr. med. K. Mattek, Hanau  
**Teilnahmegebühr:** € 600 (Akademiestgl. € 540)

**Aufbaukurs Modul I: Di., 15. – Sa., 19. Mär. 2016** **40 P**

**Leitung:** C. Riffel, Darmstadt  
 Dr. med. E. Lohmann, Friedberg  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

**Aufbaukurs Modul II: Mo., 27. Jun. – Fr., 01. Jul. 2016** **40 P**

**Leitung:** Dr. med. W. Spuck, Kassel  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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



## Sozialmedizin

**AK I: Mi., 07. – Fr., 16. Okt. 2015** **80 P**  
**Teilnahmegebühr:** pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)

**AK II: Mi., 03. – Fr., 12. Feb. 2016**

**GK I: Mi., 13. – Fr., 22. Apr. 2016**

**GK II: Mi., 06. – 15. Jul. 2016**

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

**Gesamtleitung:** Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl,  
Frankfurt

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

## Ärztliches Qualitätsmanagement

Der Kurs besteht aus Präsenzphasen und Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu erbringen ist.

**Block I:** **Di., 16. - Sa., 20. Feb. 2016**

**Block II a:** **Do., 21. - Sa., 23. Apr. 2016**

**Projektarbeit/Heimarbeit: 24 Stunden**

**Block II b:** **Mi., 22. - Sa., 25. Jun. 2016**

**Block III a:** **Mi., 21. - Sa., 24. Sep. 2016**

**Telelernphase:** **25. Sep. - 15. Nov. 2016**

**Block III b:** **Mi., 16. - Sa., 19. Nov. 2016**

**Leitung:** N. Walter, Frankfurt

**Teilnahmegebühren:** auf Anfrage

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

## Notfallmedizin

**Marburger Kompaktkurs** (Zusatzbezeichnung 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@bzmh.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!

**Veranstaltungsort** (sofern nicht anders angegeben):  
Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,  
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

**Kinderbetreuung:** Für Kinder von drei bis acht Jahren freitags und samstags kostenfrei möglich! Telefonische Informationen: Christina Ittner, Fon: 06032 782-223.

**Teilnahmegebühr** (sofern nicht anders angegeben): Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung.

**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.



### Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende zur Vorbereitung auf die Winterprüfung!

#### Abrechnung: EBM (PVK 1)

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

**Termin:** Sa., 12.12.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

#### Medizinische Fachkunde (PVK 4)

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

Sa., 28.11.2015 und Sa., 05.12.2015, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 130

#### Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

**Der Termin ist vorrangig für Teilnehmer/innen, die ihre praktische Abschlussprüfung im Frühjahr 2016 absolvieren.**

Fr., 30.01.2016, 09:30 – 17:45 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

### Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

#### Teamwork in Stresssituationen (PAT 4)

**Inhalte:** Vermehrte Arbeitsbelastung im Praxisalltag führt oft zu Stresssituationen und kann das Arbeitsklima belasten.

Teamgeist ist für den guten Praxisablauf ein wichtiger Erfolgsindikator. Die Fortbildung bietet den Raum, Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit zu erarbeiten.

**Termin:** Sa., 31.10.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Aufbaukurs Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 8)

**Inhalte:** Redemittel und grammatische Strukturen aus dem Einsteigerkurs „Englisch für Gesundheitsberufe“ (PAT 7) werden aufgegriffen, gefestigt und ausgebaut. Hierbei stehen mündliche Kommunikation, Hörverstehen, Leseverstehen und Wortschatzarbeit im Vordergrund.

**Termin:** Sa., 07.11.2015, 10:00 – 14:45 Uhr und

Sa., 21.11.2015, 10:00 – 14:45 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 140

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

#### Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

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

**Termin:** Sa., 14.11.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Refresherkurs: GOÄ und UV-GOÄ (PAT 14)

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

**Termin:** Sa., 26.09.2015, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Aufbaufortbildung „Psychoonkologie“ (ONK\_Z1)

Die Inhalte orientieren sich an der im Januar 2014 veröffentlichten S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“.

**Termin:** Do., 26.11.2015 bis Sa., 28.11.2015, 24 Stunden

**Teilnahmegebühr:** € 280

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

### Schwerpunkt Medizin

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

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a RöV. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA, MTRA und MTLA.

**Termin:** Sa., 17.10.2015, 08:30 – 17:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** 95 €

**Information:** Ilona Preuß, Fon: 06032 154-184, Fax: -180

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

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

**Termin:** Fr., 16.10.2015, 08:30 – 16:00 Uhr und Sa., 17.10.2015, 08:30 – 17:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** 245 € inkl. Lernerfolgskontrolle

**Information:** Ilona Preuß, Fon: 06032 154-184, Fax: -180

#### Notfalltraining (MED 6)

Im Gruppentraining wird das gesamte Praxisteam rund um den Notfall geschult. Durch praxisorientiertes Training mit dem gesamten Notfallequipment werden Hemmschwellen abgebaut und Sicherheit für die Notfallversorgung geschaffen.

**Termin:** Sa., 10.10.2015, 09:15 – 17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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



## Medizinproduktebücher und Bestandverzeichnisse in der Praxis (MED 9)

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

**Termin:** Fr., 09.10.2015, 12:00 – 16:45 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 70,00

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

## Wundmanagement Aufbaufortbildung (MED 16)

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

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

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

## 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](http://www.carl-oelemann-schule.de)) eingestellt.**

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

## 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 alle geeignet, die unter Aufsicht und Verantwortung des fachkundigen Arztes, im Rahmen einer Operation oder Intervention, die Röntgeneinrichtung bedienen.

**Termin:** Interessentenliste, 20 Stunden

**Teilnahmegebühr:** € 315 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

## Onkologie

Nach der „Onkologievereinbarung“ können bei der Behandlung von Onkologiepatienten in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Der 120-stündige Lehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulform angeboten. Informationen siehe im Fortbildungsprogramm und auf der Homepage. Infolyer können angefordert werden.

**Beginn:** ab Fr., 11.09.2015

**Information:** Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, 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 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 als auch in Patientenkoordination und Medizin. Als medizinischer Wahlteil werden unter anderem Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Im Programm der Carl-Oelemann-Schule (kann angefordert werden) sind u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben. Siehe auch im Internet [www.fortbildung-mfa.de](http://www.fortbildung-mfa.de).

**Termin:** ab 21.01.2016

**Teilnahmegebühr Pflichtteil:** € 1.520

**Prüfungsgebühren:** € 200

Teilnahme an einzelnen Modulen möglich, Gebühr auf Anfrage.

**Information:** Monika Kinscher, Fon: 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](http://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](mailto:gaestehaus@fbz-hessen.de)



## Ärzte auf dem gewerblichen Gesundheitsmarkt – Was ist zu beachten? Teil 2

Fachkenntnisse der Ärzte werden von Patienten auch in den Bereichen der Gesundheitsprodukte oder Gesundheitsdienstleistungen nachgefragt. Bei der unternehmerischen Tätigkeit von Ärzten sind jedoch einige gesetzliche Vorschriften zu beachten. Mehrere Rechtsbereiche sind tangiert. Einige Risiken der unternehmerischen Tätigkeit von Ärzten mit Arztbezug wurden bereits im 1. Teil beleuchtet (siehe HÄBL 7/8 2015, Seite 434). Auch der Auftritt gegenüber den Patienten und in der Öffentlichkeit ist zu berücksichtigen.

### Werbung und Empfehlung – Was ist erlaubt?

**a.** Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist gemäß § 27 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) unzulässig. Es soll sichergestellt werden, dass sich der Arzt allen Anbietern gegenüber neutral verhält und nicht das eigene Unternehmen bevorzugt. Für eine unzulässige Fremdwerbung genüge nach der Rechtsprechung bereits der böse Schein, die Werbung erfolge, weil der Arzt hiervon finanzielle Vorteile habe. Allerdings hat das Bundesverfassungsgericht ein generelles Verbot der Verbindung von (zahn)ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit (hier zahnärztliches Labor und ein auf zahnärztliche Literatur spezialisierter Verlag) im Bereich Werbung bei einem Internetauftritt nicht erkannt. Die zahnärztliche Berufsordnung erlaube das Betreiben eines zahntechnischen Labors ausdrücklich (BVerfG, Urteile vom 06.01.2011, 1 BvR 233/10; 1 BvR 235/10); des Weiteren war für das Gericht in diesem Fall nicht ersichtlich, weshalb die gemeinsame Werbung, die die einzelnen Bereiche getrennt präsentierte, den Eindruck erwecken sollte, die Ärzte hätten das Wohl ihrer Patienten nicht mehr im Blick.

**b.** Gemäß § 31 Abs. 2 BO dürfen Ärzte ihren Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen. Empfehlungen oder Verweisungen von Patienten an bestimmte Leistungserbringer sind unabhängig von einer eigenen Beteiligung nur auszusprechen, wenn der Patient aus eigenem Antrieb darum bittet, oder dafür ausnahmsweise nach § 31 Abs. 2 BO ein hinreichender Grund besteht. Die Beteiligung eines Arztes an einem Unterneh-

men stellt jedenfalls keinen hinreichenden Grund für eine Verweisung oder Empfehlung dar. Nach der Rechtsprechung des BGH kann die Verweisung an bzw. die Empfehlung für einen bestimmten Anbieter zunächst aus medizinischen Gründen notwendig sein (Urteil v. 28.04.1981 – VI ZR 80/79, für den Fall der Zusammenarbeit eines Orthopäden mit einem Orthopädietechniker bei handwerklich zu fertigender Ware).

Weitere hinreichende Gründe können in der besseren Eignung des Anbieters oder in der Qualität der Versorgung liegen, sofern diese aus Sicht des Arztes aufgrund der speziellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten besondere Vorteile für ihn bietet (BGH, Urteil vom v. 13.01.2011 – I ZR 111/08). Bei der Bewertung kommt es dabei immer auf den Einzelfall an. Der hinreichende Grund für das Verweisen an bestimmte Anbieter im Sinne von § 31 Abs. 2 BO muss sich nach einem Urteil des Berufsgerichts für Heilberufe, Verwaltungsgericht Gießen, nicht zwangsläufig unmittelbar aus dem Bereich der Medizin ergeben (VG Gießen, Urteil vom 10.01.2011, 21 K 1584/10.GLB).

Streitig waren Empfehlungen einer plastischen Chirurgin an ein Kosmetikinstitut. Diese hatte ihren Patienten, welche nach einem operativen Eingriff mit der bisher geübten Schminkechnik oder den verwendeten Produkten nicht mehr zurecht kamen, ein aus ihrer Sicht geeignetes Kosmetikinstitut empfohlen. Nach Auffassung des VG Gießen sei dies ein hinreichender Grund für eine Empfehlung. Es sei unter keinem vernünftigen Gesichtspunkt verhältnismäßig oder gar geboten, Schönheitschirurgen grundsätzlich und ausnahmslos die Abgabe von Empfehlungen an Patientinnen für geeignete Anbieter kosmetischer Leistungen zu untersagen. Sachkundige Empfehlungen können eher im Interesse der Patientinnen liegen, als die allgemein zulässige Empfehlung durch Dritte. Kein hinreichender Grund sei demgegenüber allein die Bequemlichkeit der Patienten bei dem Angebot der Versorgung aus einer Hand (BGH Urteil vom 09.07.2009, I ZR 13/07).

### Ahndung/Sanktionen

Aufgrund ihrer Approbation bleiben Ärzte auch in Ausübung der zusätzlichen unternehmerischen Tätigkeit Ärzte mit den damit verbundenen Rechten und Pflichten. Sie sind damit auch bei Ausübung der gewerblichen Tätigkeit an die ärztliche Berufsordnung gebunden. Auch bei einer gewerblichen Tätigkeit mit ärztlichem

Bezug gilt das Gebot, gesundheitlichen Schaden von Personen abzuwenden, der fachlich-ärztliche Standard ist einzuhalten. Berufsfremde Erwägungen und kommerzielle Interessen dürfen auf das Handeln des Arztes keinen Einfluss haben. Bei einer unternehmerischen Betätigung mit Arztbezug spielen insbesondere die §§ 30 BO (Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit Dritten), 31 BO (unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt) eine Rolle.

Bei einem Verdacht des Verstoßes gegen die Berufsordnung führt die Landesärztekammer Hessen berufsrechtliche Ermittlungsverfahren durch. Verstöße werden in einem berufsgerichtlichen Verfahren geahndet. Am Ende können zum Beispiel Sanktionen mit Geldbußen bis zu 50.000 Euro stehen. Wird gegen eine wettbewerbsbezogene Norm der Berufsordnung verstoßen, kann es darüber hinaus zu wettbewerbsrechtlichen Abmahnungen, Unterlassungs- und Schadenersatzklagen nach UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) vor den Zivilgerichten durch Konkurrenten, die Landesärztekammer oder die Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs e.V., kommen.

Strafrechtliche Relevanz hat ein Verstoß gegen § 31 Abs. 1 BO derzeit noch nicht. Mit der zu erwarten stehenden Einführung des § 299a StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen) ändert sich dies jedoch. Der hierzu vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz am 04.02.2015 vorgelegte Gesetzesentwurf wurde von der Bundesregierung am 29.07.2015 beschlossen. Das Gesetz soll Anfang 2016 in Kraft treten. Die Verletzung von Berufsausübungspflichten, wie die Beteiligung an einem Unternehmen im Gesundheitswesen unter Verstoß gegen § 31 der Berufsordnung wird in § 299a StGB unter Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe gestellt. Nach dem Gesetzesentwurf wird die Strafverfolgung auf Antrag aufge-

nommen, berechtigt einen Strafantrag zu stellen, sind neben den Verletzten unter anderem auch die Ärztekammern.

### Fazit

Die gewerbliche unternehmerische Tätigkeit von Ärzten auf dem Gesundheitsmarkt ist in einem begrenzten Korridor zulässig. Die erfolgreiche Umsetzung bedarf einer hinreichenden Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Vorschriften und einer rechtssicheren Planung. Zahlreiche Einzelfallentscheidungen der Rechtsprechung aus berufsgerichtlichen und wettbewerbsrechtlichen Streitigkeiten geben Orientierungshilfen, die bei der Prüfung und Umsetzung einer Geschäftsidee wie zum Beispiel der Einrichtung eines gewerblichen Kosmetikinstituts oder einer gewerblichen Ernährungsberatung herangezogen werden können. Zudem hat die Bundesärztekammer Hinweise zu den Möglichkeiten und Grenzen unternehmerischer Betätigung von Ärzten gegeben (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 43, November 2013). Den Hinweisen der Bundesärztekammer entsprechend, können geplante Unternehmen oder Beteiligungen mit den Landesärztekammern abgestimmt werden, um auch auf Seiten der Berufsaufsicht von Anfang an Transparenz zu schaffen.

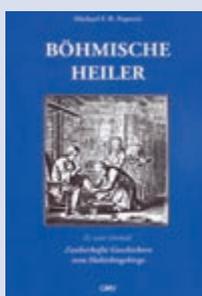
### Tatjana Prochnow

Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht  
Frankfurt am Main  
Passavantstraße 28  
60596 Frankfurt am Main  
Fon: 069 69 71 25 6-0  
Fax: 069 69 71 25 6-11  
E-Mail: info@prochnow-konrad.de



Foto: privat

## Bücher



### Michael Popović: Böhmische Heiler. Es war einmal: Zaubhafte Geschichten vom Habichtgebirge.

Gerhard Hess Verlag Bad Schussenried,  
2015. 142 Seiten, ISBN 9783873364899  
18 Euro

Ein neues Buch über Ärzte in Nordböhmen: Dr. med. Michael Popović, ehemaliger Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, gehört zu den an Europa und an der deutsch-tschechischen Aussöhnung Interessierten, die sich nach der Wende maßgeblich für die Annäherung der Völker in Mitteleuropa engagiert haben.

Nun legt Popović sein Buch „Böhmische Heiler“ vor, in dem er Wundärzte aus Nordostböhmen in der Region zwischen Náchod

und Königgrätz vorstellt. Als Chirurgen und Orthopäden wirkten diese Männer nicht nur in ihrer Heimat, sondern waren teilweise weit über Böhmen hinaus bekannt. Popović belegt die Ersten dieser böhmischen Mediziner bereits für das Jahr 1715. Der Untertitel des Buches „Es war einmal: Zaubhafte Geschichten vom Habichtgebirge“ überrascht manchen Leser zunächst, aber der Autor weist nach, dass die böhmischen Heiler immer im Bewusstsein des Volkes bei Tschechen und Deutschen weiterlebten, die Erzählungen Völker verbindend waren und sogar von dem bekannten tschechischen Schriftsteller Karel Čapek aufgegriffen wurden. Der Verfasser stellt seinem Buch eine Aussage von Stefan Zweig voran: „Wer seine Wurzeln nicht kennt, kennt keinen Halt.“ Diese Wurzeln bringt uns Popović nahe, indem er über Familienforschung diesseits und jenseits der Sprachgrenze informiert und über das Nachleben dieser Heiler in der tschechischen Literatur. Das Buch ist anschaulich illustriert, alle Aussagen sind in zahlreichen Anmerkungen belegt.

Prof. Dr. Rudolf Grulich



# Gesundheitsschutz durch Umweltschutz: „Wenn es den Tieren gut geht, dann geht es auch den Menschen gut“

## Umweltministerin Priska Hinz zu Gast auf dem Sommerempfang des Bündnisses heilen&helfen

Mediterrane Temperaturen und reizvolles Ambiente: Nach dem erfolgreichen Auftakt im vergangenen Jahr luden Vertreter der Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte) auch im Juli 2015 zum Sommerempfang des Bündnisses heilen&helfen in das Opelbad auf dem Wiesbadener Neroberg ein. Seit 1888 verbindet die mit Wasserballast betriebene Nerobergbahn das Tal mit der 245 Meter hohen Anhöhe. Die meisten der über 100 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Presse erreichten das im Bauhausstil angelegte Opelbad jedoch über eine kurvenreiche Straße, die an ihrem oberen Ende mit einem herrlichen Blick über Wiesbaden und das Rhein-Main-Gebiet belohnte.

Gastrednerin war die hessische Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Priska Hinz (Bündnis 90/Die Grünen, kleines Foto). Unter dem Titel „Gesundheitsprävention durch Umweltschutz“ zeigte Hinz in ihrem Vortrag zahlreiche Schnittstellen zwischen der Gesundheit von Mensch und Tier auf. Ungeachtet des hochsommerlichen Wetters setzte sie damit Impulse für äußerst angeregte Diskussionen, unter anderem zum Thema Antibiotika.

Etwa fünf Prozent der multiresistenten Erreger kommen aus der Tierhaltung, hatte Dr. Ingo Stammberger, Präsident der Landestierärztekammer, in seiner Einleitung erklärt. Dies solle durch den Einsatz anderer Wirkstoffe in der Tierhaltung künftig vermieden werden, sagte Hinz. Außerdem müsse der Antibiotikaeinsatz in Zukunft besser erfasst werden; auf dieser Basis könnten Betriebe auf einen zu hohen Verbrauch angesprochen werden.

Darüber hinaus forderte die Umweltministerin die Abschaffung des Dispensierrechts, das Tierärzten die eigene Herstellung und den Verkauf von Arzneimitteln

erlaubt. Dadurch bestehe die Gefahr, so Hinz, dass mehr Medikamente gewinnbringend verschrieben würden, als notwendig sei. Wenn die von der Weltgesundheits-



organisation (WHO) prognostizierte zunehmende Wirkungslosigkeit von Antibiotika (post-antibiotisches Zeitalter) verzögert oder verhindert werden sollte, müssten Tierärzte, Humanmediziner und die Politik zeitnah gemeinsam handeln. Vehement kritisierte Hinz die „schreckliche Methode der Tötung von Eintagsküken“; Ziel sei es, dieser so schnell wie möglich ein Ende zu setzen. Sie wies in diesem Zusammenhang auf ein Verfahren zur Früherkennung des Geschlechts im befruchteten Hühnerei hin, das kurz vor dem Einsatz stehe.

Hinz machte deutlich, dass neben der Reduzierung gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch Belastungen in Tieren vor allem auch „gesundes Wasser“ wichtig sei, damit

der Mensch gesund bleibe. So müsse vor allem der Eintrag von Nitrat im Wasser durch Düngemittel aus der Landwirtschaft vermieden werden. Obwohl die Grenzwerte für Feinstaub inzwischen weitgehend eingehalten würden, sei auch die Luft in Deutschland nicht wirklich rein. Verantwortlich seien die hohen Stickstoffdioxidwerte – die schlechtesten in ganz Europa. Als Grund gab Hinz die große Zahl von Dieselfahrzeugen hierzulande an. Dass diese immerhin 40 Prozent der Neuzulassungen ausmachen, liege an den günstigen Dieselpreisen.

Der Schutz von Gewässern und des Grundwasserreservoirs vor zu hohen Belastungen durch u.a. Düngemittel sowie die Verbesserung der Atemluft in Ballungszentren seien Anliegen, die ebenfalls im Dialog der Politik mit den Heilberufen und weiteren betroffenen Berufsgruppen angegangen werden müssten, fasste Hinz zusammen. Hierfür gebe der „Runde Tisch Tierwohl“ in Hessen ein gutes Beispiel: „Wenn es den Tieren gut geht, dann geht es auch den Menschen gut.“

**Katja Möhrle**



Sommer auf der Terrasse im Opelbad

# „Kammern garantieren den gesellschaftlichen Zusammenhalt“

## „Kammern in Hessen“: Kompetente Player und Partner für Politik und Gesellschaft

Der Zusammenschluss der 15 hessischen Kammerorganisationen „Kammern in Hessen“ hat mit der dritten Veranstaltung erfolgreich nachgelegt. Unter dem Titel „Qualität schaffen – Qualität sichern“ hat das Bündnis Mitte Juni im Schloss Biebrich in Wiesbaden vor 150 Zuhörern die Rolle der Kammern in der beruflichen Bildung und Wissensvermittlung untersucht.

Prominente Redner aus Bundes- und Landespolitik, sozialwissenschaftlicher Forschung im Bereich Arbeit, Beschäftigung und Bildung sowie empirischer Sozialforschung und Beratung für Kammern waren zu Gast: Bundesbildungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka und Ministerpräsident Volker Bouffier (beide CDU), Prof. Dr. Gerhard Bosch vom Institut Arbeit und Qualifikation (Universität Duisburg-Essen) sowie Kammerexperte Prof. Dr. Christoph Hommerich (Hommerich Forschung Gladbach).

So bestätigte der hessische Ministerpräsident Volker Bouffier, dass die Kammern für den Dialog der Politik mit der Wirtschaft eine zentrale Bedeutung hätten. „Kammern sind der Ort, wo die Interessen der Unternehmer ebenso vertreten werden wie die der Verbraucher. Sie dienen dem Gemeinwohl und als Fundament der beruflichen Aus- und Weiterbildung übernehmen sie mit großem Erfolg und viel Engagement Verantwortung für die Zukunft unseres Landes.“ Bouffier unterstrich: „Das Kammersystem ist die richtige Antwort. Wir sind in Deutschland damit bestens gefahren.“

Bundesbildungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka betonte, dass die Bundesregierung das Engagement der Kammern als sehr wertvoll erachte. „Weltweit betrachtet ist Deutschland ein kleines Land mit 1,1 Prozent der Weltbevölkerung, aber wir sind die viertstärkste Industrienation und immer noch vorne beim Export von Hightech-Gütern. Die Kammern sorgen für die beiden Erfolgsfaktoren Innovationskraft und Fachkräfte-Nachwuchs.“



Begrüßung vor dem Schloss Biebrich (von links): Bernd Ehinger, Prof. Dr. Johanna Wanka, Volker Bouffier, Dipl.-Ing. Brigitte Holz (Präsidentin der Architekten- und Stadtplanerkammer Hessen) und Prof. Dr. Mathias Müller, Präsident der Industrie- und Handelskammer Frankfurt am Main.

Einzigartig in Deutschland sei aus ihrer Sicht die Zusammenarbeit der hessischen Kammerorganisationen. Dies erweise sich als hilfreich für den politischen Dialog von Wirtschaft und Gesellschaft. Die Arbeit der Kammern müsse gesichert werden, unter anderem indem Bestrebungen auf europäischer Ebene zur Einschränkung ihrer Funktionen und Leistungen entkräftet werden. So sei es bisher gelungen, die Versuche zur Abschaffung des Meisterbriefs als Qualitätsstandard zu verhindern, doch müsse man weiter wachsam bleiben.

Dr. med. dent. Giesbert Schulz-Freywald, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Hessen und ehemaliger Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Hessen, unterstrich die Gestaltungsspielräume, in denen sich moderne Kammern als kreative Dienstleister heute mit einer immensen sozialen Verantwortung bewegen. „Diese Freiheit in Verantwortung, das Leitwort unseres Bündnisses, begründet die Bedeutung der Kammern hier und heute, in Hessen und bundesweit: als Sicherungsinstanzen hoher Qualität in der Versorgung, als Wirtschaftsfaktoren und -motoren, als wichtige Akteure in der Gesellschaft und Interessenvertretungen hochqualifizierter Berufe.“ Schulz-Freywald: „Kammern stehen im Dialog untereinander, mit der Politik und mit der breiten Öffentlichkeit. Dieser Dialog braucht Impulse, die immer wieder neue Denkwege aufzeigen und einen Wechsel der Perspektiven möglich machen.“

Bernd Ehinger, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Hessischen Handwerkskammern, erklärte die hessischen Kammerorganisationen als großen Beschäftigungs- und Bildungspool: „An den Kammern kommt niemand vorbei! Vertreter von rund 400.000 Unternehmen mit etwa 2,4 Millionen Beschäftigten, davon rund 100.000 Mitglieder der Freien Berufe sowie über 100.000 Auszubildende.“

Prof. Dr. Gerhard Bosch, Institut Arbeit und Qualifikation, Universität Duisburg-Essen, plädierte in seinem Vortrag dafür, das System der Berufsbildung zu stärken. Die Berufsausbildung habe sich verändert, sie sei generell prozessorientierter und anspruchsvoller geworden. Auch die dazugehörigen „Berufsbilder müssen überarbeitet werden“, appellierte der Wissenschaftler. Bosch: „Die Berufe müssen Eigentum der Akteure werden. Auch dies ist Aufgabe der Kammern.“

Prof. Dr. Christoph Hommerich hob die gesellschaftliche Bedeutung der Kammern mit dem allumfassenden Schlusssatz hervor: „Kammern garantieren den gesellschaftlichen Zusammenhalt.“

**Annette Borngräber**

Leiterin Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Landes Zahnärztekammer Hessen  
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt  
E-Mail: [borngraeber@izkh.de](mailto:borngraeber@izkh.de)

## „Auf Uranabbau verzichten und Atomwaffen ächten“

Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein holte die Ausstellung „Weltweite Opfer der Nuklearen Kette“ nach Frankfurt – nächste Station ist Gießen

Wenn dieser Artikel erscheint, ist die Ausstellung in Frankfurt am Main, die Anlass dafür gab, schon wieder vorbei und nur noch virtuell im Internet zu besuchen (sowie ab 1. Oktober in Gießen). Aber das Thema ist in jüngster Zeit wieder sehr brisant geworden: 70 Jahre nach den Atombombenabwürfen über Hiroshima und Nagasaki erinnert die deutsche Sektion der „Internationalen Ärzte zur Verhütung eines Atomkrieges – Ärzte in sozialer Verantwortung“ (IPPNW e.V.) an die Bedrohung der Menschheit durch vielfältige Ursachen radioaktiver Strahlung und – leider wieder aktuell – an das Risiko eines Krieges zwischen Atomwaffenmächten.

Gemeinsam mit den Organisationen „Bürgermeister für den Frieden – Mayors for Peace“ und ICAN (Internationale Kampagne zur Abschaffung der Atomwaffen) wird die weltweite Ächtung und das Verbot von Atomwaffen gefordert und als weiteren Schritt ihr Verbot durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen.

In Zusammenarbeit mit der Stadt Frankfurt war dazu im Haus am Dom bis zum 9. August die Ausstellung „Weltweite Opfer der Nuklearen Kette“ zu sehen. 50 Plakate machen in Wort und Bild die Gesundheits- und Umweltfolgen vom Uranabbau bis zu Kernkraftwerken, Atomwaffen und des über Jahrtausende strahlenden Mülls deutlich. Allein in Russland und den USA stehen noch 12.000 Atomraketen, die für Milliarden gewartet und immer wieder aufgerüstet werden – Geld, das anderswo fehlt. Es gelang bisher nicht, durch den seit 1968 bestehende Atomwaffensperrvertrag die Atomwaffen in den mittlerweile neun Atomwaffenstaaten abzubauen und zu verbieten.



Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein (links) und Dr. med. Alex Rosen vor dem Ausstellungsplakat „Weltweite Opfer der Nuklearen Kette“ im Haus am Dom

Die Ächtung der Atomwaffen könne jedoch nur ein erster Schritt sein zum endgültigen Ausstieg aus der zivilen und militärischen Nutzung der Atomenergie, unterstrich Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein in seiner Eröffnungsrede. Der bald 89-jährige ist Gründungsmitglied der deutschen Sektion und Ehrenvorstandsmitglied der IPPNW, die 1985 den Friedensnobelpreis erhalten haben. Der langjährige Chefarzt der Medizinischen Klinik des Bürgerhospitals

in Frankfurt erlebte das Ende des Zweiten Weltkrieges 1945 als Kriegsgefangener in England. Seither setzt er sich für Frieden und Versöhnung ein – als Jugendlicher auch geprägt durch seinen Gemeindepfarrer Martin Niemöller in Berlin, ein führender Vertreter der Bekennenden Kirche, die Widerstandsbewegung protestantischer Christen in der NS-Zeit. Die „Geschenke“ des nuklearen Zeitalters – Atomwaffen und Atomkraftwerke –



haben, so Gottstein, bereits schreckliche Katastrophen verursacht. Tschernobyl (1986) und Fukushima (2011) stehen an der Spitze von über 50 Orten weltweit, die dauerhaft verstrahlt wurden. „Die alternative Energiegewinnung und Speicherung muss das Ziel der Wissenschaft sein“, fordert Gottstein: „Die Forderung der Zivilgesellschaft, also von uns allen, muss sein, den Uranabbau einzustellen und die Kernkraftwerke zu schließen, weil sie störanfällig sind und kontinuierlich Plutonium erzeugen sowie tonnenweise strahlenden Müll.“ Albert Schweitzer prägte den Satz „Ehrfurcht vor dem Leben“, dieser Maxime folgen auch die Ärzte der IPPNW und die ICAN.

Mit dem Wiedererwachen des überwunden geglaubten Ost-West-Konfliktes in Europa geht derzeit ein erneutes atomares Aufrüsten einher. „Kommunikationskanäle, um Atomwaffenkriege zu verhindern, werden zur Zeit eingestellt. Wir sind alle sehr besorgt“, stellt der Berliner Kinderarzt Dr. med. Alex Rosen, Stellvertreter Vorsitzender der deutschen

IPPNW-Sektion, bei seinem Einführungsvortrag fest. Er hat die Ausstellung federführend konzipiert.

Eine Weltkarte zeigt: Kein Ort der Welt wurde von radioaktiver Verseuchung verschont. Sei es durch Urangeinnung im Bergbau und strahlenden Abraum, die zivile Atomenergienutzung mit dem ungelösten Strahlenmüll-Problem und dessen Transport, Wiederaufarbeitung, bislang 2059 Atomwaffentests und Atomunfälle mit radioaktivem Niederschlag oder Verwendung von Uranmunition (z.B. Irak).

Angefangen beim Uranabbau, führe diese „Nukleare Kette“ in eine Sackgasse, hinterlasse ein verstrahltes Land. Rosen: „Als Ärztinnen und Ärzte sehen wir uns in der Pflicht, über die Zusammenhänge der zivilen und militärischen Atomindustrie und über ihre gesundheitlichen und ökologischen Gefahren aufzuklären.“

Am 6. August 1945 starben in Hiroshima durch eine einzige Atombombe mit dem zynischen Codenamen „Little Boy“ über 45.000 Menschen sofort, mehr als 100.000 in den Monaten danach. Drei Ta-

ge später folgte der Abwurf über Nagasaki. An den Spätfolgen durch Verbrennungen, Verletzungen und Strahlung leiden viele Überlebende bis heute. Diesen „Hibakusha“ – wörtlich „die Explosionsopfer“ als Synonym für die Überlebenden – ist die Wanderausstellung gewidmet. Insbesondere seit Fukushima im März 2011 erfuhr der Begriff Hibakusha (sprich „Hibakuschah“) laut Rosen eine Art Globalisierung. Mittlerweile protestieren viele Menschen überall auf der Welt, die direkt an den Folgen nuklearer Verseuchung leiden, mit dieser Bezeichnung gegen die Nutzung atomarer Energie: „No more Hibakusha – Keine weiteren Hibakusha!“

**Isolde Asbeck**

Informationen zur Ausstellung „Hibakusha Weltweit“ und ein Begleitvortrag von Dr. med. Alex Rosen ist im Internet abrufbar unter [www.hibakusha-weltweit.de](http://www.hibakusha-weltweit.de). Nächste Station der Ausstellung in Hessen ist Gießen vom 1. Oktober bis 15. November 2015 (Atrium Rathaus), Eintritt frei.

### Ärzte für „Humanitäre Sprechstunde“ gesucht

Seit Jahren betreibt die Stadt Frankfurt eine regelmäßige Sprechstunde für Roma. Für die Erhaltung des Angebotes werden Ärztinnen und Ärzte gesucht, die sich künftig die Arbeit teilen könnten. Die „Humanitäre Sprechstunde für Ro-

ma“ wird durch das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt organisiert. Sie findet einmal pro Woche am Mittwochnachmittag statt.

Ärztinnen und Ärzte, die sich an dieser Sprechstunde beteiligen wollen, können

sich an die Bezirksärztekammer Frankfurt/Main wenden, über Dr. med. Siegmund Drexler.

Fon: 069 97672-512, oder per E-Mail unter: [BezAek.frankfurt@laekh.de](mailto:BezAek.frankfurt@laekh.de)

### AGape Förderpreis 2015

Der Förderverein AGape e.V. verleiht im Oktober diesen Jahres zum fünften Mal einen eigenen Förderpreis.

- **Dotierung:** 2.000 Euro

Ausgezeichnet werden soll damit wieder ein innovatives, in der Praxis umgesetztes, alltagsrelevantes kommunales Projekt aus dem Bereich der Alter(n)smedizin / Gerontologie / Altenhilfe (also zum Beispiel zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Pflege, etc.).

- **Einsendeschluss:** 15. Oktober 2015
- **Preisverleihung:** im Rahmen des Wiesbadener Geriatrie Kolloquiums (31. Oktober 2015)

#### Weitere Informationen:

Förderverein AGape e.V.

Sekretariat der Medizinischen Klinik II

Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden

Fon: 0611-8472802, E-Mail: [info@agapeonline.de](mailto:info@agapeonline.de)

[www.agape-foerderverein.de](http://www.agape-foerderverein.de)



Foto: Medien für Medizin



Foto: privat

Das Stiftungsprogramm „Anneliese Pohl Habilitationsförderung“ hat zum ersten Mal zwei Nachwuchswissenschaftlerinnen der Philipps-Universität Marburg ausgezeichnet, die mit finanzieller Unterstützung der Stiftung ihre Habilitation abgeschlossen haben: **PD Dr. med. Magis Mandapathil** (Foto rechts) und **PD Dr. med. Cornelia Brendel** (Foto links). Auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde untersuchte Mandapathil, wie sich eine nachhaltige Hemmung des Immunsystems durch verschiedene Zellen und Botenstoffe auf die Tumorthherapie auswirkt. Ihre Arbeit könnte dazu beitragen, dass zukünftig neuartige immuntherapeutische Ansätze von adjuvanten Behandlungen für Patienten mit Tumoren im Bereich des Rachens und Kehlkopfes entstehen. Im Bereich der Hämato-Onkologie untersuchte Brendel die genetischen Eigenschaften von Stammzellen des Bindegewebes und von Leukämienstammzellen. Dadurch erzielte sie wichtige Erkenntnisse zum Tumorstammzellenkonzept und über Abwehrfunktionen der Zellen gegen Chemotherapie.



Foto: Lahn-Dill-Kliniken

Am Klinikum Wetzlar hat **PD Dr. med. Frank Ulrich** als neuer Chefarzt der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Onkologische Chirurgie begonnen. Zuvor war er am

Universitätsklinikum Frankfurt tätig, zuletzt als Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Der 47-Jährige ist Facharzt für Viszeralchirurgie und Facharzt für Chirurgie. Medizinische Schwerpunkte von Ulrich liegen in der Onkologischen Viszeralchirurgie, der Leber- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie sowie in der minimal-invasiven Chirurgie des Bauchraumes.

**Dr. med. Franziska Hoche** (Foto), Mitarbeiterin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Schwerpunkt Neurologie, Neurometabolik und Prävention am Uniklinikum Frankfurt/M unter der Leitung von



Foto: Uniklinikum Frankfurt

**Prof. Dr. med. Matthias Kieslich**, wurde in Basel mit dem Desitin-Jungforscherpreis 2015

ausgezeichnet. Dies ist der renommierteste Forschungspreis, den die deutschsprachige Gesellschaft für Neuropädiatrie jährlich vergibt. Die 34-Jährige erhält den Preis für eine Arbeit über die Ataxia telangiectatica (AT), in der sie sich mit den kognitiven Auswirkungen dieser so genannten Seltenen Erkrankung bei Kindern befasst. Die AT ist durch einen Gendefekt verursacht, der Bewegungsstörungen und eine erhöhte Anfälligkeit zum Beispiel für Krebs zur Folge hat. Hoche ist zurzeit für ein Forschungsstipendium am Massachusetts General Hospital der Harvard Medical School in Boston beurlaubt.



Foto: privat

**Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Lange**, klinisch an der Kerckhoff Klinik in Bad Nauheim tätig und Leiter der Professur für Internistische Rheumatologie, Osteologie und Physikalische

Medizin der Universität Gießen, wurde am 20. Juni 2015 in Berlin, während des 9th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, für die kommenden zwei Jahre zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. (DGPMR) gewählt. Im nächsten Jahr wird der 121. Kongress der DGPMR in Gießen unter seiner Präsidentschaft erfolgen.

Er gilt als einer der Begründer und herausragenden Repräsentanten des Fachs Kinder- und Jugendpsychiatrie: der Marburger Mediziner **Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. Helmut Remschmidt**. Die Medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Würzburg hat dem international

renommierten Arzt und Wissenschaftler jetzt die Ehrendoktorwürde verliehen. Er ist unter anderem Mitherausgeber der „Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform“.



Foto: Katrin Heyer

Entwicklungspsychopathologie, Forensische Psychiatrie, Essstörungen, Schizophrenieforschung, die Psychiatrische Genetik sowie die Therapie- und Evaluationsfor-

schung sind Schwerpunkte von Remschmidts wissenschaftlicher Tätigkeit. Er veröffentlichte mehr als 450 wissenschaftliche Publikationen und wurde vielfach ausgezeichnet – unter anderem mit der Mitgliedschaft der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Deutschen Ärzteschaft und dem Bundesverdienstkreuz am Bande.

Die ehemalige, langjährige Chefärztin in der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen **Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich** feierte am 17. August 2015 ihren 75. Geburtstag.



Foto: Hessische Staatskanzlei / S. Traupp

Von 1980 bis 2000 gehörte die Chirurgin dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen an und war von 1980 bis 2013 Mitglied der Delegiertenver-

sammlung. In den Jahren 1991 bis 1995 engagierte sie sich im Vorstand der Bundesärztekammer und war 16 Jahre lang Mitglied des Vorstandes der Akademie der Fachärzte der Bundesärztekammer. Hasselblatt-Diedrich war von 1988 bis 2005 Vorsitzende des Hartmannbundes – Landesverband Hessen – und ist heute dessen Ehrenvorsitzende. Als 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der „Bad Nauheimer Gespräche“ organisiert sie seit vielen Jahren erfolgreich sozial-, gesundheits- und gesellschaftspolitische Diskussionsveranstaltungen.

**Einsendungen für diese Rubrik bitte per E-Mail an: [isolde.asbeck@laekh.de](mailto:isolde.asbeck@laekh.de)**

## Rückgang beim Rauschtrinken bei jungen Männern

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat Ende Juni 2015 gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Bundesdrogenbeauftragten die repräsentative Studie „Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014“ vorgestellt. Diese zeigt laut Dr. med. Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA, positive, aber auch kritische Entwicklungen. Demnach ist das häufige Rauschtrinken (mindestens vier Mal pro Monat) bei den 18- bis 25-jährigen Männern mit 15,6 Prozent auf dem niedrigsten Stand seit 2004 zurückgegangen. 2012 betrug der Anteil noch 19,4 Prozent.

Und auch in der Gruppe der 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen ist das häufige Rauschtrinken rückläufig und liegt nun bei 4,3 Prozent. „Leider ist ein Rückgang beim Rauschtrinken bei den weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen noch nicht auszumachen. Positiv ist aber festzuhalten, dass sie insgesamt deutlich weniger und seltener Alkohol konsumieren als ihre männlichen Altersgenossen“, so das Fazit von Thais.

Die Gesamtentwicklung zeige außerdem: Immer mehr Jüngere zwischen 12 bis 17 Jahren verzichten vollständig auf Alkohol. 33 Prozent dieser Altersgruppe geben an, noch nie Alkohol getrunken zu haben. Im Jahr 2001 waren es lediglich 13 Prozent. Die Studie im Internet: [www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/](http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/)

## Alkoholpräventionskampagnen zeigen Wirkung

Die Studiendaten der BZgA (siehe oben) weisen darauf hin, dass Alkoholpräventionsprogramme wie „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ der Landesärztekammer Hessen, „HaLT“ oder „Kenn dein Limit“ Wirkung zeigen. Auch die Krankenkasse DAK-Gesundheit zieht eine positive Bilanz ihrer jährlichen Kampagne gegen Komasaufen durch den Plakatwettbewerb „bunt statt blau“. Doch eine Entwarnung wäre verfrüht, denn die Zahl jugendlicher „Komasaüfer“ ist nach wie vor zu hoch. In

Hessen mussten im Jahr 2013 nach DAK-Angaben 1.536 Jungen und Mädchen im Alter von 10 bis unter 20 Jahren mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden, bundesweit waren es mehr als 23.000 Jungen und Mädchen.

Mit ihrem 2007 unter der Schirmherrschaft des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration und des Hessischen Kultusministeriums ins Leben gerufenen Präventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“, an dem Ärztinnen und Ärzte aus ganz Hessen mitwirken, setzt die hessische Ärztekammer auf Aufklärung ohne erhobenen Zeigefinger. Bisher fanden mehr als 80 Aktionen mit weit über 7000 Schülern unterschiedlicher Altersklassen in hessischen Schulen statt. (moeh)

## Peer-Review für Chirurgen

Im Rahmen des Peer Review Verfahrens in der Intensivmedizin besucht ein externes Peer-Team aus qualifizierten Fachärzten eine Station, dessen Team sich vorab anhand eines standardisierten Fragebogens selbst bewertet. Kollegiale Gespräche auf Basis der Selbstbewertung, die Begutachtung der Station und eine anschließende Stärken-Schwächen-Analyse mit Handlungsempfehlungen machen das Peer Review Verfahren zu einem effektiven und anerkannten Instrument. Mittlerweile hat sich das Verfahren bundesweit etabliert.

Einige Landesärztekammern knüpfen an diese erfolgreiche Entwicklung an und integrieren dieses Instrument in anderen Fachbereichen der medizinischen Versorgung. Hessen nimmt hier eine Vorreiterrolle im Bereich der Abdominalchirurgie (Peer Review „Galle“) ein. In Kooperation mit der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen mit Dr. med. Björn Misselwitz (Leitung der Geschäftsstelle) sowie Prof. Dr. med. Andreas Zielke (Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie) konnte die Landesärztekammer Hessen (Stabsstelle Qualitätssicherung, QS) mittlerweile zwei Kurse für die Weiterbildung zum Peer in der Abdominalchirurgie durchführen. Ein weiterer wird im Herbst 2015 stattfinden. Bisher erfolgten sieben Peer Reviews „Galle“ in hessischen Krankenhäusern, mindestens zwei weitere

werden dieses Jahr noch stattfinden, weitere sind bereits für 2016 in Planung. Bundesweit ist damit zu rechnen, dass weitere Kammern der „hessischen“ Version nachzueifern werden. (QS/nah)

## Arztmangel und lange Wartezeiten kaum ein Thema

Derzeit sind die meisten Deutschen mit der Versorgung durch Haus- und Fachärzte zufrieden. Dies geht aus der Studie „Arztuche und Arztauswahl 2015“ hervor, die im März 2015 im Auftrag der Krankenkasse IKK classic durchgeführt wurde. Fast drei Viertel der Deutschen haben demnach einen Hausarzt in weniger als fünf Kilometern Entfernung, selbst auf dem Land. Ein weiteres Viertel findet im Umkreis von fünf bis zehn Kilometern hausärztliche Versorgung. Auch die Facharztversorgung ist laut Studie gut: Sowohl in der Stadt als auch in ländlichen Regionen bekommen fast 60 Prozent der Bürger innerhalb von zwei Wochen einen Facharzttermin. In Ostdeutschland jedoch gibt es häufiger Wartezeiten länger als acht Wochen. Für drei Viertel aller Befragten entsprach der zuletzt bei einem Facharzt vergebene Termin auch ihrem Wunschtermin. 48 Prozent der Privatversicherten und 26 Prozent der gesetzlich Versicherten geben an, ihren letzten Facharzttermin in der auf die Anfrage folgenden Woche erhalten zu haben. Auf die generelle Zufriedenheit wirke sich dies aber offenbar nicht aus: 75 Prozent der Bürger seien mit der Terminvergabe zufrieden. Im Internet: [www.ikk-classic.de/umfrage](http://www.ikk-classic.de/umfrage)

## Rollende Kliniken

Zwei neue geländegängige Fahrzeuge vom Typ Unimog können jetzt als mobile Hospitäler von den German Doctors in der Region um Serabu im westafrikanischen Sierra Leone und auf der philippinischen Insel Mindanao eingesetzt werden. Die umgebauten Fahrzeuge bieten einen geschützten Behandlungsraum und sind u.a. mit einem Labor und einem Ultraschallgerät ausgestattet. Realisiert werden konnte dies durch die Unterstützung der Stiftung Help in Motion, München.



Bezirksärztekammer Frankfurt

## 20 Jahre Schmerz- und Palliativzentrum Rhein Main in Wiesbaden



Dr. Liliane Tarau und Dr. med. Thomas Nolte, Gründer und Leiter des Schmerz- und Palliativzentrums Rhein Main in Wiesbaden

Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Michael Weidenfeld, gratuliert dem Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main in Wiesbaden zum 20-jährigen Bestehen. Die ambulante Einrichtung der schmerz- und palliativmedizinischen Maximalversorgung stelle für viele Menschen eine Hoffnung in schwieriger und verzweifelter Lage dar. Damit sei das Zentrum ein Gewinn für die Betroffenen und ein bedeutender Beitrag zur Versorgungsqualität in Wiesbaden und Umgebung.

Nach wie vor ist die schmerztherapeutische Behandlung in Deutschland von der persönlichen Initiative einzelner Ärzte abhängig, da es keine flächendeckende Bedarfsplanung in der Schmerzmedizin gibt. In vielen Regionen Deutschlands besteht eine eklatante schmerzmedizinische Unterversorgung, nicht jedoch in Wiesbaden: Mehr als 4000 Menschen werden jährlich im Schmerz- und Palliativzentrum Rhein Main interdisziplinär von schmerztherapeutisch tätigen Ärztinnen und -ärzten, psychologischen Schmerztherapeuten und Physiotherapeuten behandelt und finden hier individuelle Lösungsangebote für ihre Schmerzprobleme.

Auch Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V., unterstrich in seiner Laudatio die herausragende Bedeutung dieser ambulanten Einrichtung für die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in der Region. Seit 1995 hätten die Gründer und Leiter, Dr. Liliane Tarau und Dr. med. Thomas Nolte, „mit großem Fachwissen, politischem Geschick und immensem persönlichen Einsatz“ eine der größten schmerz- und palliativmedizinischen Einrichtungen in Deutschland geschaffen, die für die Versorgung von Schmerz- und Palliativpatienten auf höchstem medizinischen Niveau stehe.

Fort- und Weiterbildung werden ebenfalls groß geschrieben: So sind in dem Zentrum über die Region mehr als 300 Palliativmediziner weitergebildet, regelmäßig Fortbildungen angeboten und in 280 Schmerzkonferenzen Patienten vorgestellt, untersucht und besprochen worden.

**Barbara S. Sebastian**  
Abteilungsleiterin Bezirksärztekammer  
Wiesbaden, Fachkundige Stelle



## PID-Ethikkommission konstituiert

Die gemeinsame PID-Ethikkommission der Länder Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen zur Durchführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) hat sich am 15. Juli 2015 konstituiert. Sie wurde gemäß Staatsvertrag bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtet. Kammerpräsident Dr. med. Ulrich Clever und Ministerialdirigentin Dr. Monika Vierheilig vom Sozialministerium Baden-Württemberg zeichneten bei der ersten Zusammenkunft von Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der PID-Ethik-

Organisation, die sich maßgeblich für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten engagiert sowie ein Vertreter einer Organisation, die sich maßgeblich für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen engagiert. Jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter. Zur Kommissions-Vorsitzenden wählten die Mitglieder einstimmig Dr. med. Gabriele du Bois, Fachärztin für Humangenetik aus Böblingen. Ordentliches Mitglied der Kommission ist auch der hessische Kinderarzt Dr. med. Lutz Müller aus Offenbach.



Dr. med. Oliver Erens

Die Beteiligten der Konstituierenden Sitzung: Zur Vorsitzenden wurde Dr. med. Gabriele du Bois (Mitte, leicht verdeckt) und zum 1. Stellvertretenden Vorsitzenden wurde Univ.-Prof. Dr. Friedhelm Hufen (Rechts- und Verwaltungswissenschaften Uni Mainz) gewählt (Mitte, 3.v.links).

kommission den langen Weg nach, den die Beteiligten von der ersten Idee bis zur Gründung der Kommission genommen hatten. Der Justitiar der Landesärztekammer Hessen, Manuel Maier, überbrachte Grußworte seitens des hessischen Kammerpräsidenten Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach. Im Anschluss konstituierte sich die PID-Ethikkommission feierlich.

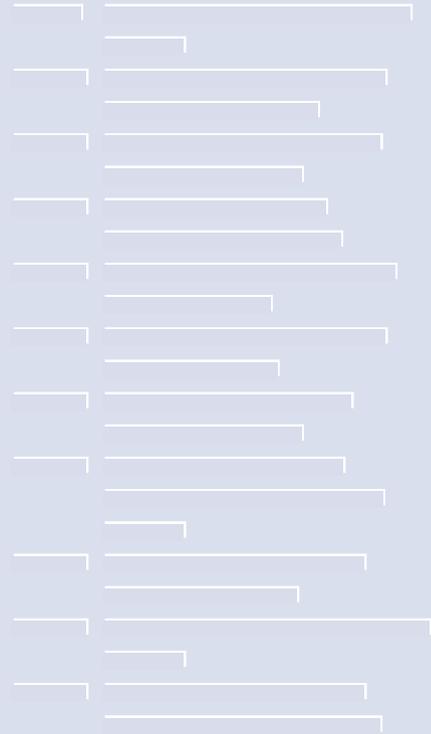
Der Kommission gehören acht Mitglieder an: Vier medizinische Sachverständige aus den durch die PID berührten Fachrichtungen, jeweils ein Sachverständiger oder eine Sachverständige der Fachrichtungen Ethik und der Fachrichtung Recht. Ferner jeweils ein Vertreter einer

PID-Ethikkommission hat die Aufgabe, Anträge auf Durchführung einer PID zu bewerten. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist eine solche Behandlung nur ausnahmsweise und unter strengen Voraussetzungen zuzulassen. Die Bewertung der Zulässigkeit einer PID hat neben medizinischen auch psychologische, soziale und ethische Aspekte zu berücksichtigen. Keine Indikation für die PID sind Geschlechtsbestimmung ohne Krankheitsbezug, höheres Alter der Eltern sowie reproduktionsmedizinische Maßnahmen im Allgemeinen.

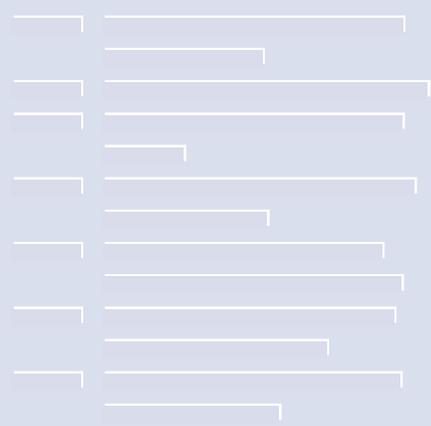
**Dr. med. Oliver Erens**

Leiter der Ärztlichen Pressestelle  
Landesärztekammer Baden-Württemberg

### Bezirksärztekammer Darmstadt



### Bezirksärztekammer Gießen

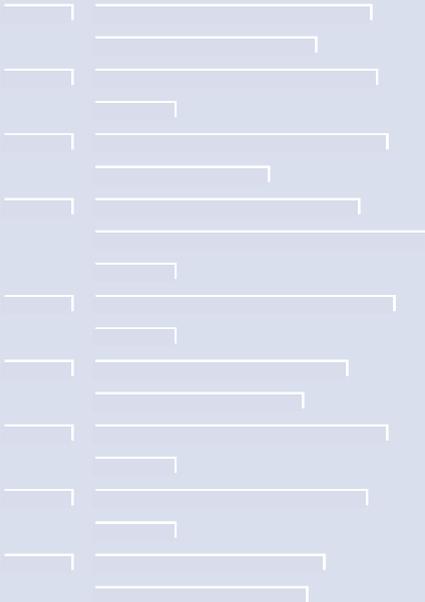


### Bezirksärztekammer Wiesbaden

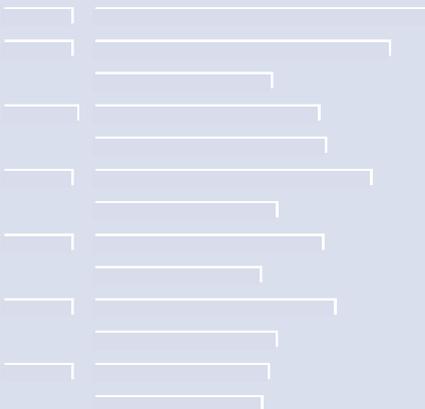




### Bezirksärztekammer Kassel



### Bezirksärztekammer Marburg



## Bitte beachten: Änderung der Verschreibungsverordnung

Am 1. Juli 2015 ist eine Rechtsänderung in Kraft getreten, deren Beachtung für die Belieferung von ärztlichen Verordnungen und damit für die Therapiesicherheit von entscheidender Bedeutung ist.

Nach der Verschreibungsverordnung muss nun über die bisherigen Regelungen hinaus bei Rezeptverschreibungen neben Name, Vorname, Berufsbezeichnung, Anschrift der Praxis oder der Klinik des Arztes oder der Ärztin auch die Telefonnummer zur Kontaktaufnahme auf dem Rezept vermerkt sein. Dies muss durch den Arzt bzw. die Ärztin erfolgen sowie durch die Apothekerinnen und Apotheker kontrolliert werden.

Eine Ergänzung der fehlenden Angabe in der abgebenden Apotheke sieht die Verschreibungsverordnung nicht vor. Eine Ergänzung kann nur durch den Arzt bzw. die Ärztin selbst unter Angabe einer erneuten Unterschrift und Datum erfolgen. Die Apothekerinnen und Apotheker dürfen

dieses Rezept nicht beliefern, da es nicht den Vorgaben der Verschreibungsverordnung entspricht. Sollten sie es doch tun, erhalten sie von der Krankenkasse wegen dieses formellen Fehlers keine Erstattung der Kosten.

Um allen Beteiligten Zeit und Ärger zu ersparen, bitten wir Sie dringend, diese Formalie zu beachten, da die Patienten sonst erneut Ihre Praxis aufsuchen müssen, was auch nicht in Ihrem Sinne ist.

Beispiel Vertragsarztstempel:

1234566789 Dr. Max Mustermann  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Musterstr. 15  
12345 Musterstadt  
Tel: 0123/456789

**Landesapothekerkammer Hessen  
und Landesärztekammer Hessen**

### Terminänderung Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

Die für den **30. September 2015**, von 19–21 Uhr geplante Fortbildungsveranstaltung zum Thema

**Diagnostik, Monitoring und Therapie von Gerinnungsstörungen**

unter der Moderation von Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich und Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, wurde auf den **2. September 2015**, von 19–21 Uhr, verlegt.

- **Ort:** Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Straße 15 60325 Frankfurt  
Kostenfreie Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage der KV Hessen
- **Anmeldung:**  
Fon: 069 97672-530, -514, -512,  
per Fax: 069 97672-500  
E-Mail an: [bezaek.frankfurt@laekh.de](mailto:bezaek.frankfurt@laekh.de)

### Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2013 – 2018

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Peter Laß-Tegethoff Liste 1 Fachärzte Hessen	23.07.2015	Dr. med. Klaus Doubek Liste 1 Fachärzte Hessen



# Goldenes Doktorjubiläum

## Errata

### Wir entschuldigen uns bei Prof. Dr. med. Jutta Peters

Durch ein bedauerliches redaktionelles Versehen wurde in dem Artikel über den Deutschen Ärztinnenbund im HÄBL 7/8 2015, Seite 443 der Vorname der bereits verstorbenen Gruppenvorsitzenden in den 1980er-Jahren falsch angegeben. Es handelt sich selbstverständlich nicht um Prof. Dr. med. Jutta Peters aus Frankfurt, die unter anderem Delegierte der Landesärztekammer Hessen ist. Der richtige, vollständige Name der Regionalgruppenvorsitzenden von damals lässt sich nicht mehr eruieren. Wir möchten uns hiermit bei Prof. Dr. Peters ganz herzlich für diesen Fehler entschuldigen. Die korrigierte Fassung des Artikels ist im Internet auf den Seiten des Hessischen Ärzteblattes unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de) abrufbar.

### Hausherr des Psychoanalytischen Zentrums in Frankfurt ist das Sigmund-Freud-Institut

In der Kurznachricht „Neu: Psychoanalytisches Zentrum“ in der Ausgabe 7/8 2015, Seite 452 muss es richtig heißen: Hausherr ist das Sigmund-Freud-Institut (SFI). Die anderen Institute sind Mieter und gemeinsam mit dem SFI bilden sie das neue „Psychoanalytische Zentrum“ (Myliusstraße 20 in Frankfurt/M): das Frankfurter Psychoanalytische Institut (FPI), das Anna-Freud-Institut (AFI), der Frankfurter Arbeitskreis für Psychoanalytische Pädagogik (FAPP) und das Jüdische Psychotherapeutische Beratungszentrum (JBZ). Einweihung ist am 18. September 2015.

## Wissenschaftlicher Preis der Rhein-Main- Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

- Die Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie verleiht 2015 den **Wissenschaftlichen Preis**.
- Dotierung:** 2.500 Euro.
- Bewerben** können sich Kolleginnen/Kollegen aus Hessen für eine hervorragende Publikation auf dem Gebiet der Gastroenterologie (wissenschaftliche Veröffentlichungen, Fortbildungsarbeiten, Doktorarbeiten oder Habilitationsschriften aus den Jahren 2014/2015).
- Die **Thematik** kann aus der Inneren Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Radiologie, Pathologie oder anderen Gebieten mit Nähe zur Gastroenterologie kommen.
- Einsendungen bis 1. November 2015** an den Vorsitzenden der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft, Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik 1, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main (fünffache Ausfertigung plus Lebenslauf)
- Preisverleihung** anlässlich des Jahresvortrags der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie am 2. Dezember 2015 um 17.30 Uhr in der Villa Bonn, Siesmayerstraße 12, 60323 Frankfurt am Main

03.09.: Dr. med. Manfred Moritz,  
Obertshausen,  
Bezirksärztekammer Frankfurt

13.09.: Dr. med. Enayarollah Enayati  
Frankfurt/Main,  
Bezirksärztekammer Frankfurt

15.09.: Dr. med. Eberhard Wenke,  
Langen, Bezirksärztekammer  
Frankfurt

22.09.: Dr. med. Gerlind Wiegand,  
Marburg, Bezirksärztekammer  
Marburg

24.09.: Dr. med. Heinrich Gaebell,  
Schöneck, Bezirksärztekammer  
Frankfurt

30.09.: Dr. med. Ursula Weber,  
Wiesbaden, Bezirksärztekammer  
Wiesbaden

14.10.: Dr. med. Ursula Reinhardt,  
Bruchköbel, Bezirksärztekammer  
Frankfurt

15.10.: Dr. med. Karl-Heinz Schneider  
Wetzlar, Bezirksärztekammer  
Gießen

25.10.: Dr. med. Ulrich Cornelius, Gießen,  
Bezirksärztekammer Gießen

## 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, 8. September 2015**
- **Dienstag, 6. Oktober 2015**
- **Dienstag, 3. November 2015**
- **Dienstag, 4. Dezember 2015**

### Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 60030688 ausgestellt am 01.08.2013 für Elisabeth Abberger, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60022985 ausgestellt am 28.11.2011 für Jana Barannikov, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60034792 ausgestellt am 13.08.2014 für Dr. med. Anna-Maria Budczies, Lübeck

Arztausweis-Nr. 60038414 ausgestellt am 12.05.2015 für Dr. med. Gabriele Burgsmüller, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60038231 ausgestellt am 23.04.2015 für Sabine Döll, Kassel

Arztausweis-Nr. 60020617 ausgestellt am 18.04.2011 für Dr. med. Ashkabous Emadi, Seligenstadt

Arztausweis-Nr. 60037213 ausgestellt am 04.02.2015 für Dr. med. Stephanie Glasbrenner, Hungen

Arztausweis-Nr. 60036704 ausgestellt am 07.01.2015 für Inka Grall, Gießen

Arztausweis-Nr. 60034505 ausgestellt am 23.07.2014 für Dr. med. Werner Greving, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60036621 ausgestellt am 05.01.2015 für Dr. med. Rüdiger Hacker, Künzell

Arztausweis-Nr. 60025276 ausgestellt am 28.03.2012 für Dr. med. Esther-Friederike Hammer-Fomuki, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60036095 ausgestellt am 12.11.2014 für Dr. med. Ingrid Heimann-Sawade, Babenhausen

Arztausweis-Nr. 60037571 ausgestellt am 03.03.2015 für Dr. med. Robert Horodko, Eichenzell

Arztausweis-Nr. 60030169 ausgestellt am 11.06.2013 für Gerhard Kirschbaum, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60038975 ausgestellt am 01.07.2015 für Nena Klotz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60026877 ausgestellt am 14.08.2012 für Dr. med. Lukas Krüerke, Linsengericht

Arztausweis-Nr. 60017793 ausgestellt am 04.08.2010 für Friederike Meißner, Göttingen

Arztausweis-Nr. 60034672 ausgestellt am 05.08.2014 für Dr. med. Axel Moritz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60036311 ausgestellt am 28.11.2014 für Dr. med. Katharina Müller-Marschhausen, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60036046 ausgestellt am 11.11.2014 für Doctor-medic Sebastian Nedelcut, Hanau

Arztausweis-Nr. 60026045 ausgestellt am 25.05.2012 für Dr. med. Zbigniew Rakus, Taunusstein

Arztausweis-Nr. 60036206 ausgestellt am 20.11.2014 für Dr. med. Manuela Rieger, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60030000 ausgestellt am 27.05.2013 für Dr. med. Gunnar Schneider, Kronberg

Arztausweis-Nr. 60034696 ausgestellt am 06.08.2014 für Dr. med. Ines Schöndorf, Buseck

Arztausweis-Nr. 60030004 ausgestellt am 27.05.2013 für Michael Simonsohn, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60034858 ausgestellt am 18.08.2014 für Prof. Dr. med. Oliver Singer, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 60031129 ausgestellt am 17.09.2013 für Herbert Stephan, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 60033285 ausgestellt am 11.04.2014 für Carolin Thieleke, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60026507 ausgestellt am 09.07.2012 für Annabelle Vogel, Hanau

Arztausweis-Nr. 60023296 ausgestellt am 20.12.2011 für Dr. med. Christine Wagenlehner, Buseck

Arztausweis-Nr. 60036268 ausgestellt am 26.11.2014 für Prof. Dr. med. Manfred Wiesel, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60034089 ausgestellt am 24.06.2014 für Dr. med. Nadja Winterstein, Offenbach

Arztausweis-Nr. 60031398 ausgestellt am 21.10.2013 für Helmand Zarif, Maintal

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. medic/IMF Bukarest  
Eva Florica Abeleanu, Maintal  
\* 03.11.1943 † 09.01.2015

Manuela Bushoven, Frankfurt  
\* 08.09.1978 † 06.06.2015

Dr. med. Horst Eichholz, Frankfurt  
\* 13.08.1949 † 05.06.2015

Dott./Univ. Genua Geza Fabian,  
Neu-Isenburg  
\* 25.12.1943 † 06.02.2015

Prof. Dr. med. habil.  
Harald Froberg, Darmstadt  
\* 25.06.1927 † 22.05.2015

Dr. med. Manfred Wilhelm Geis,  
Weilburg  
\* 26.04.1941 † 09.06.2015

Dr. med. Roswitha Gerhardt, Herborn  
\* 20.04.1934 † 22.06.2015

Medizinaldirektorin Dr. med.  
Hildegard Glattkowski, Frankfurt  
\* 05.10.1921 † 10.05.2015

Dr. med. Jürgen Greifenstein, Kronberg  
\* 24.12.1940 † 11.03.2015

Dr. medic. Simona-Elena Hannes,  
Frankfurt  
\* 22.05.1971 † 18.06.2015

Dr. med. Alice Jarovik, Darmstadt  
\* 01.02.1921 † 29.06.2015

Ltd. Med.-Dir. i.R.  
Dr. med. Guenther Jung, Frankfurt  
\* 26.02.1922 † 17.06.2015

Dr. med. Burckhardt Kaletsch, Gießen  
\* 25.05.1946 † 01.07.2015

Dr. med. Ingo Ralf Jürgen Köpf, Cölbe  
\* 08.01.1936 † 20.05.2015

Prof. Dr. med. Helmut Kronschwitz,  
Frankfurt  
\* 30.01.1928 † 27.07.2014

Dr. med. Karl Krüger, Bad Wildungen  
\* 23.03.1937 † 10.04.2015

Erich Lagemann, Biedenkopf  
\* 29.09.1944 † 13.03.2015

Dr. med. Maria Lange-Fischer,  
Gudensberg  
\* 04.01.1933 † 30.01.2015

Dr. med. Renate Leppin-Lübbe,  
Frankfurt  
\* 16.02.1949 † 03.06.2015

Dr. med. Dipl.-Psych. Harald Lissner,  
Kassel  
\* 16.03.1950 † 27.05.2015

Prof. Dr. med. Stavros Mentzos,  
Frankfurt  
\* 23.03.1930 † 16.05.2015

Med. Dir. a.D. Dr. med.  
Reinhard Müller, Bad Schwalbach  
\* 27.11.1925 † 20.03.2014

Dr. med. Waltraud Reidemeister,  
Frankfurt,  
\* 29.11.1935 † 09.05.2015

Dr. med. Alfons Restle, Frankfurt  
\* 15.10.1953 † 15.05.2015

Dr. med. Sieglinde Reutlinger, Frankfurt  
\* 13.09.1914 † 12.03.2015

Dr. med. Henning Saul, Friedrichsdorf  
\* 05.04.1938 † 10.03.2015

Dr. med. Wolfgang Schaum, Gelnhausen  
\* 28.06.1943 † 26.05.2015

Dr. med. Erich Scherer, Wiesbaden  
\* 24.06.1920 † 08.01.2015

Dr. med. Christoph Schlegel, Karben  
\* 07.07.1961 † 27.04.2015

Dr. med. Irene Schmitt, Limburg  
\* 29.09.1923 † 18.05.2015

Prof. Dr. med. Rudolf Arthur Karl Heinz  
Schneider, Bad Nauheim  
\* 11.09.1923 † 13.06.2015

Alisa Spolskaja, Offenbach  
\* 12.04.1934 † 12.04.2015

Dr. med. Norbert Sternitzke,  
Bad Nauheim  
\* 13.05.1921 † 07.08.2014

Dr. med. Hans Stork, Fürth  
\* 01.08.1915 † 18.03.2012

Dr. med./Univ. Athen  
Dimitrios Vonofakos, Frankfurt  
\* 26.02.1946 † 11.06.2015

Dr. med.  
Hans-Eberhard Ernst Wendler,  
Mörtenbach  
\* 01.11.1921 † 22.04.2015

# Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum **zehn- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum**:

Marion Bachmann,  
tätig bei Dr. med. K. Euler, Eltville;

Elisa Barth,  
tätig bei Dr. med. S. Serguhn, Lauterbach;

Petra Beisheim,  
tätig bei H. Möller, Bad Hersfeld;

Kerstin Jüngst,  
tätig bei Dr. med. M. Müller, Dr. med.  
S. Müller und Dr. med. J. Malek, Frankfurt

Carina Lindenthal,  
tätig bei Dr. med. D. Pohlmann und B. Koll,  
Fulda;

Karina Schween,  
tätig bei W. Schmidt-Betschel,  
Bad Wildungen;

Karin Klabunde,  
seit 20 Jahren tätig bei dr/Univ.Tuzla  
S. Bogdanovic, vormals Praxis  
Dr. med. B. Ries-Kohlepp, Maintal;

Anna Ruhl,  
seit 13 Jahren tätig bei W. Gregorovius,  
Bad Wildungen;

Verena Wagner,  
seit 15 Jahren tätig im Internistischen  
Praxiszentrum am Krankenhaus Baiserische  
Stiftung, Gießen.

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

Claudia Berneaud,  
tätig bei Dr. med. K. Brudy, Dr. med.  
O. Weckert, S. Hahn und A. Pfeiffer,  
Ehringshausen;

Sylvia Bolender,  
tätig bei H. Möller, Bad Hersfeld;

Silvia Fischer,  
tätig bei Dr. med. H.-D. Wagner,  
Rüsselsheim;

Jutta Friedrich,  
tätig bei W. Schwerdtfeger, Wiesbaden.

## Medizinische Fachangestellte

# Beginn des neuen Ausbildungsjahres

## Informationen der LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

### Wichtige Ausbildungs- bestimmungen

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

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

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

### Eignungstest

Um hessische Ärztinnen und Ärzten bei der Bewerberauswahl für den Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r zu unterstützen, stellt die Landesärztekammer einen Eignungstest zur Verfügung. Dieser gliedert sich in:

- Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
- Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
- Testaufgaben/Lösungen

Der Test ist kostenfrei und – ausschließlich für hessische Ärztinnen und Ärzte – über die Landesärztekammer Hessen erhältlich. Er kann telefonisch unter (069) 97672-154/155 oder per E-Mail angefordert werden:

[med.fachangestellte@laekh.de](mailto:med.fachangestellte@laekh.de)

Vor dem Hintergrund sinkender Bewerberzahlen empfehlen wir Ihnen, frühzeitig Auszubildende auszuwählen.

### Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen möchte ärztliche Arbeitgeber/innen bitten:

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

Informationen können im Internet unter: [www.laekh.de/aktuelles](http://www.laekh.de/aktuelles) abgerufen werden.

**Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen:  
Medizinische Fachangestellte**

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

Juliane Géronne,  
tätig bei W. Schwerdtfeger, Wiesbaden;

Regina Hessler,  
tätig bei E. Weingärtner, Hasselroth;

Silke Müller,  
tätig im Internistischen Praxiszentrum am  
Krankenhaus Balserische Stiftung, Gießen

Bettina Kläs,  
seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. Alexander  
Liesenfeld, Amöneburg-Mardorf;

Rita Dörr,  
seit 18 Jahren tätig bei Dr. med. Alexander  
Liesenfeld, Amöneburg-Mardorf, vormals in  
verschiedenen Praxen;

Annette Rhein,  
seit 30 Jahren tätig bei H. Möller,  
Bad Hersfeld;

Anette Slany,  
seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. Alexander  
Liesenfeld, Amöneburg-Mardorf, vormals in  
verschiedenen Praxen;

Susanne Vidal,  
seit 29 Jahren tätig bei A. Vidal, Kirchhain;

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum:**

Claudia Kneissl;  
tätig bei Dr. med. H. Hammermann und  
Dr. med. C. Thörmer, vormals  
Dr. med. E. Hammermann, Gießen.

### Anmeldung MFA-Winterprüfung 2016

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2016 vom 13. Januar 2016 bis zum 11. März 2016

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2016 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

#### 30. September und 7. Oktober 2015

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen.

#### Zur Abschlussprüfung im Winter 2016 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 11. Mai 2016 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (in der Regel ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/innen, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Weitere Informationen im Internet unter [www.laekh.de/aktuelles](http://www.laekh.de/aktuelles)

### Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte 2016/2017

Zwischenprüfung 2016: Mittwoch, 2. März 2016

#### Abschlussprüfungen

##### Sommerprüfung 2016:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 4. Mai 2016

Praktische Prüfung und Ergänzende mündliche Prüfung: 20. Juni bis 5. August 2016 (Prüfungsblock in Bad Nauheim vom 20. Juni bis 30. Juli 2016)

##### Winterprüfung 2016/2017:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 11. Januar 2017

Praktische Prüfung und Ergänzende mündliche Prüfung: 13. Februar bis 4. März 2017 (Prüfungsblock in Bad Nauheim voraussichtlich vom 13. Februar Bis 4. März 2017)