

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 5 | 2016
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 77. Jahrgang



Integration zugewanderter Ärztinnen und Ärzte



Foto: Colourbox

9. ordentliche Delegiertenversammlung

Diskutiert wurden u.a. die Verhandlungen zur GOÄ-Novelle, neue Gesundheitsberufe und die ärztliche Versorgung von Flüchtlingen

Rückschritt für psychisch kranke Menschen?

Dr. med. Alessandra Carella beleuchtet Auswirkungen des neuen Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren

„FobiApp“ – Mit wenigen Klicks viel Zeit sparen

Die von der LÄKH entwickelte App bietet viele Vorteile von der Auswahl der Veranstaltung bis zum mobilen Zugriff auf das Punktekonto

Foto: privat



Hilfe zur Integration

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch dieses Heft beschäftigt sich u. a. mit dem Themenkreis Flüchtlinge. Nicht zuletzt stellen wir Ihnen die von der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) initiierte Hospitationsdatenbank zur Integration zugewanderter und geflüchteter Ärztinnen und Ärzte vor (siehe Seite 277). Doch damit erschöpfen sich Engagement und Arbeit der ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LÄKH keineswegs. Die Aufnahme und Integration von Flüchtlingen und Zugewanderten ist eine Aufgabe, die Staat und Gesellschaft über viele Jahre erheblich fordern wird. Auch die hessische Ärzteschaft leistet ihren Beitrag.

So war es keine Frage, dass ich im Auftrag des Präsidenten Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach der Einladung der Hessischen Staatskanzlei zur Mitwirkung am hessischen Asylkonvent folgte. Dort ist neben den hessischen Ministerien eine Vielzahl anderer Gruppen vertreten. Am 14. Oktober 2015 erfolgte die Auftaktveranstaltung. Viele Informationen darüber finden Sie auf der Homepage (<https://fluechtlinge.hessen.de/>) des Landes Hessen. Im Anschluss wurden folgende Arbeitskreise gebildet: Arbeitsmarkt, Bildung, Sicherheit, Ehrenamt, Wohnen, Integration und Gesundheit. Die Staatskanzlei übertrug den Vorsitz des Arbeitskreises Gesundheit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), Frank Dastych. Mitglieder waren die KVH, die LÄKH, die Krankenkassen, das Sozialministerium (HMSI) und das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt. Die Aufgabe bestand in der Ergänzung staatlicher Initiativen und wurde vom HMSI wie folgt vorgegeben:

- Erarbeitung eines Wegweisers durch das Gesundheitssystem (KVH, Zahnärztkammer und Apothekerkammer, Johanniter)
- Gesundheitserziehung/Informationsmaterial Infektionserkrankungen (LÄKH, Gesundheitsamt, Malteser)
- Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung)
- Suchtprävention (HMSI mit der Hessischen Landesstelle für Suchtprävention und Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung)
- Traumatisierte Flüchtlinge (HMSI und AK Integration)
- Bereits am 23. November 2015 konnten dem Arbeitskreis Gesundheit die Ergebnisse der zuvor gebildeten Unterarbeitsgruppen präsentiert werden.

Für ehren- und hauptamtliche Helfer, die Asylsuchende begleiten, wurde ein Merkblatt mit Hygienehinweisen und einer Liste übertragbarer Erkrankungen und deren Übertragungswege erstellt. In einer Gesundheitsinformation für die Bevölkerung wurde dargestellt, dass bei Einhaltung der üblichen Hygienemaßnahmen (vor

allem Händehygiene) und ausreichendem Impfschutz grundsätzlich kein erhöhtes Infektions- und Gesundheitsrisiko besteht.

Außerdem erstellte die KVH einen Wegweiser für Flüchtlinge durch das deutsche Gesundheitswesen in Form eines Filmes wie auch in einem Leporello mit Piktogrammen – dies in verschiedenen Sprachen und mit einem QR-Code versehen.

Der Wegweiser richtet sich an Flüchtlinge in den Hessischen Erstaufnahmeeinrichtungen und an Flüchtlinge in den kommunalen Unterkünften. Damit werden gleichzeitig auch folgende Regeln bekannt geben:

- Frauen sind gleichberechtigt und deshalb auch als Ärztinnen tätig.
- Termine sind pünktlich einzuhalten.
- „Bezahlt“ wird mit dem Aufnahmeschein.

Unterstützend entwickelte die KVH ein Poster: „RESPEKT!“ vor Frauen, die im Gesundheitswesen tätig sind.

Am 9. Dezember 2015 wurden alle Arbeitsergebnisse beim Treffen des gesamten Asylkonvents in der Staatskanzlei präsentiert. Damit war das Ende jedoch noch nicht erreicht. Am 2. Februar 2016 traf sich die Unterarbeitsgruppe „Förderung Berufsanerkennung Gesundheitsberufe“ zur Integration qualifizierter Asylsuchender in unser Gesundheitssystem (berufsrechtliche Fragen, Anerkennungsfragen, Fachsprachenprüfung, Anerkennungsberatungen). In dieser Gruppe entstand u. a. die Idee für den Aufbau einer Hospitationsdatenbank bei der LÄKH, die wiederum in der dritten Sitzung des Asylkonvents in der Staatskanzlei am 17. Februar 2016 vorgestellt wurde. Basierend auf den geltenden Anerkennungsverfahren soll der Berufsanerkennungsprozess optimiert und die Transparenz erhöht werden.

Zusammenfassend kann ich erfreut feststellen, dass die Zusammenarbeit von LÄKH, KVH, Apothekerkammer, Johannitern, Maltesern und weiteren Beteiligten sehr gut verlief.

Die Ärzteschaft ist mit vielen guten Ideen und Arbeitsergebnissen in Vorleistung getreten und erwartet nun die finanzielle Unterstützung der Hessischen Staatskanzlei und der Ministerien, damit es in die Umsetzungsphase gehen kann.

Ihre

Monika Buchalik
Vizepräsidentin



Foto: Colourbox

Integration zugewanderter und geflüchteter Ärztinnen und Ärzte

Die Landesärztekammer Hessen baut eine Hospitationsdatenbank auf und bittet um Beteiligung als Hospitationsanbieter. Ziel dieser Initiative ist es, die Orientierung der ausländischen Kolleginnen und Kollegen im deutschen Gesundheitssystem zu verbessern.

277



Foto: Katja Kölsch

9. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Der aktuelle Stand der Verhandlungen zur GOÄ-Novelle, das Aufkommen neuer Gesundheitsberufe und die ärztliche Versorgung von Flüchtlingen waren einige Themen, die die 9. ordentliche Delegiertenversammlung am 19. März 2016 in Bad Nauheim diskutierte.

258

Editorial: Hilfe zur Integration	255
---	-----

Ärztekammer

Resolution der Delegiertenversammlung zum sog. Asylpaket II	276
Drei Jahre Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen	290

Aus dem Versorgungswerk: Bericht des Versorgungswerkes	265
---	-----

Recht: Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren	267
--	-----

Fortbildung

Kriterien bei der Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)	271
Repetitorium Allgemeinmedizin – 11. bis 12. Juni 2016	280

Mensch und Gesundheit: Zeitnahe therapeutische Versorgung von traumatisierten Gewaltopfern in Hessen	276
---	-----

Bekanntmachungen

■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	302
■ Medizinische Fachangestellte	301

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	281
--	-----

Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	287
--	-----

Parlando

Limes in Hessen	294
Literatur am Kamin und Roulettetisch	295



Foto: Jan H. Andersen – Fotolia.com

Flüchtlingspolitik: Rückschritt statt Fortschritt für psychisch kranke Menschen

Die neuen gesetzlichen Regelungen zum beschleunigten Abschieben von Asylsuchenden werden aus den Augen der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. Alessandra Carella auf ihre Auswirkungen auf psychisch erkrankte und behinderte Menschen beleuchtet.

268



Foto: WacebreakMediaMicro – Fotolia.com

App zur Fortbildung: Mit wenigen Klicks viel Zeit sparen

Damit sich Ärztinnen und Ärzte auf das Wesentliche konzentrieren können, erleichtert die von der EDV-Abteilung der Landesärztekammer Hessen entwickelte „FobiApp“ alles rund um das Thema Fortbildung. Sie erspart Papierkram und bietet viele weitere Vorteile.

296

Ansichten und Einsichten: Flüchtlinge als Ärzte 278

Leserbriefe

GOÄneu – Aufklärung und Konsequenzen erforderlich	292
Hohes Maß an Selbst- und Fremdgefährdung	293
Terminabsagen sind ein Problem	293

Personalia

Vor 100 Jahren wurde Gustav von Bergmann nach Marburg berufen	298
Nachruf auf Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bruntsch	300

Schlaglichter, Notizen, Nachrichten 299

Impressum 306

Bücher



Taschendolmetscher für Ärzte

Deutscher
Ärzteverlag

S. 279



Der Krankheitsermittler

Jürgen Schäfer

S. 280



Checkliste Innere Medizin

Johannes-Martin
Hahn

S. 300

9. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen



Geheime Abstimmung bei der Resolution zum Asylpaket II

Der aktuelle Stand der Verhandlungen zur GOÄ-Novelle, das Aufkommen neuer Gesundheitsberufe und die ärztliche Versorgung von Flüchtlingen waren einige Themen, die die 9. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 19. März 2016 im Fortbildungszentrum der Kammer in Bad Nauheim diskutierte. Über aktuelle gesundheits- und berufspolitische Aktivitäten und Vorhaben berichtete der Präsident der LÄKH, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, und fasste die wesentlichen Ereignisse in EU, Bund und Land, die für die Landesärztekammer relevant sind, zusammen.

Aktuelles aus der EU

Normungen von Gesundheitsdienstleistungen

Sowohl das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützen die Ärzteschaft darin, Normungen von Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene zu verhindern, informierte von Knoblauch zu Hatzbach: „Wir haben erreicht, dass das DIN-Institut darauf verzichtet, diese EU-Normen in ästhetischer Chirurgie hier zu veröffentlichen.“

Ein Thema, das die Ärzteschaft schon seit längerem kritisch beobachtet und begleitet (siehe hierzu u. a. den Bericht zur 8. ordentlichen DV im HÄBL 01/2016, Seite 6 ff.). Das BMG und andere Minister der EU stehen in Verbindung, um dieses Anliegen zu unterstützen, ebenso die Bundesärztekammer (BÄK) mit ausländischen Kammern und Ärzteverbänden europaweit. Im Sommer werde eine Veranstaltung in Italien unter Beteiligung der BÄK geplant, in der dazu auch ein Workshop stattfinden werde, kündigte von Knoblauch zu Hatzbach an.



Dr. med. Lothar Born (Hessenmed – die Netzärzte)

„Ich hoffe, dass es dabei bleibt, dass wir hier keine DIN-Normen für die Medizin bekommen.“

EU-Heilberufsausweis

Auch die Diskussion um die Berufsankennung in Verbindung mit einem EU-Heilberufsausweis dauert an. „Das Gesetz zur Umsetzung der entsprechenden EU-Richtlinie über die Anerkennung von Heilberufsqualifikationen wird uns dazu bringen, dass wir einen solchen Heilberufsausweis haben müssen“, erläuterte der hessische Ärztekammerpräsident. Über den Umgang damit, müsse man sich zu gegebener Zeit auseinandersetzen. Von Nutzen sei der Ausweis unter anderem für Ärztinnen und Ärzte, die aus dem Ausland nach Deutschland kommen und für diejenigen, die aus Deutschland ins Ausland gehen. Betroffen davon sind nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch Zahnärzte, Apotheker, Hebammen und die Pflegeberufe. Mit diesem Ausweis könne das Anerkennungsverfahren ersetzt und ein partieller Berufszugang ermöglicht werden. „Der Ausweis macht es uns als Kammer außerdem leichter, Berufsverbote oder Einschränkungen der Berufstätigkeit zu prüfen“, ergänzte von Knoblauch zu Hatzbach.

Umsetzung der EU-Humanarzneimittelverordnung

Im August 2016 erfolgt die Umsetzung der EU-Humanarzneimittelverordnung. Es soll eine maßgebliche Beteiligung der Ethikkommissionen der Länder an der Genehmigung klinischer Prüfungen stattfinden, so von Knoblauch zu Hatzbach. Dazu müssen sich die Ethikkommissionen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie beim Paul-Ehrlich-Institut registrieren lassen. Besondere Schutzvorschriften soll es für die Prüfungsteilnehmer in Deutschland geben, die Aufklärung der Prüfungsteilnehmer soll ausschließlich durch einen Arzt erfolgen. Nichteinwilligungsfähige Probanden sollen in Zukunft von der Forschung individuell und direkt profitieren. Ganz wesentlich sei, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel künftig nicht mehr über sogenannte Online-Praxen verordnet werden dürften, wie es beispielsweise in England derzeit möglich sei. Auch betonte von Knoblauch zu Hatzbach, dass die Ethikkommission der LÄKH sich nur dann beteiligen wird, wenn eine gesicherte Kostendeckung vorhanden ist, da das Heilberufsgesetz ausdrücklich eine Querfinanzierung mit Beitragsmitteln verbiete.

Aktuelles aus dem Bund

Auch ein Jahr nach dem tragischen Flugzeugabsturz von Germanwings sind in der Presse noch leise Vorwürfe in Richtung Ärzteschaft hinsichtlich der Regelungen zur Schweigepflicht zu lesen. Entgegen einiger Medienberichte gelte aber auch in allen europäischen Ländern nach wie vor die ärztliche Schweigepflicht, erklärte von Knoblauch zu Hatzbach. „Die Kammer muss sich schützend vor die Kollegen stellen, die Druck von Behörden und entsprechenden Einrichtungen bekommen“, plädierte Dr. med. Susanne Trittmacher (Fachärzte). Zum Fall des Piloten der Germanwings-Maschine ergänzte Dr. med. Matthias Moreth (Marburger Bund): „Wenn Ärzte bewusst in die Irre geführt werden, können sie die Wahrheit nicht weitergeben.“ Auch Dr. med. Paul Otto Nowak (Marburger Bund), selbst Flugmediziner, bestätigte, dass die Kollegen, die den Piloten untersucht hatten, korrekt ge-



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident

handelt haben. „Wir sprechen uns eindeutig für die Schweigepflicht aus“, bestätigte von Knoblauch zu Hatzbach. „Eine Güterabwägung ist nur dann nötig, wenn Sie eindeutige Informationen haben.“

Physician Assistant ist kein Arzt light!

Neue Berufe im Gesundheitswesen, wie die sogenannten Physician Assistants (PA), werden auch in Deutschland immer populärer. Inzwischen gibt es hierzulande an acht Studienorten Studiengänge für Physician Assistants, auch in Hessen an der Hochschule Fresenius in Frankfurt, gab von Knoblauch zu Hatzbach zu bedenken. Er berichtete weiter, dass es mit Stand 2015 bereits ca. 200 Absolventen gab, jedoch keine der acht Schulen ein gleiches Curriculum vorweise und somit keinen identischen Bachelor-Abschluss hervorbringe. Auch die Zugangsvoraussetzungen seien unterschiedlich. Anbieter der Studiengänge betonten, dass der PA im Rahmen einer Delegation zu verstehen und keine Substitution beabsichtigt sei. Eine Entlastung der Ärzte stehe im Vordergrund. Als *conditio sine qua non* für einen Einsatz von PAs bezeichnete von Knoblauch zu Hatzbach die Einheitlichkeit der Heilkundenausübung mit dem Prinzip des Arztvorbehaltes. „Es darf am Ende kein Arzt light herauskommen.“ Der Ärztekammerpräsident nannte dazu Beispiele aus den Curricula: vorbereitende Anamneseerhebung, Datenverarbeitung, vorbereitende Untersuchung, vorbereitende Aufklärung der Patienten, Abrechnungs- und Informationsmanagement, assistierte und



Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte)

delegierte Durchführung invasiver Maßnahmen (z. B. Venenkatheter, Endoskopie, Wundversorgung), Verabreichung von Medikamenten, Mithilfe bei Behandlungsplänen und Schnittstellenkommunikation. Die Hochschulen sind daher dazu aufgefordert, eine klare Kompetenzbeschreibung zu machen, die dann von der Kammer zunächst beurteilt werden müsse. Ziel sei ein homogenes Berufsbild, das die Qualifizierung der PAs mit seinen Inhalten durch Wissenskontrolle klarstelle und mit einer Prüfung, die von den Kammern gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und gegebenenfalls dem Landesprüfungsamt zu definieren sei. „Es kann nicht sein, dass ein Teil der diagnostischen Tätigkeit der Ärzte von jemanden übernommen wird, der nur ein dreijähriges Bachelorstudium absolviert hat“, äußerte Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) ihren Unmut. Entsprechende Anträge von Dr. med. Susanne Johna, Anne Kandler und Frank Seibert-Alves BMedSci (alle Marburger Bund) und ein weiterer von Armin Beck (Hausärzte), Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte), Rainer Ibing (Marburger Bund) und weiteren wurde einstimmig angenommen.

Portalpraxen im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes

Weiterhin fleißig arbeitet Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe den Koalitionsvertrag mit neuen Gesetzen ab. Begonnen hat das Jahr mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz. Insbesondere das darin

enthaltene Thema der Portalpraxen lasse unterschiedliche Betrachtungsweisen zu, so von Knoblauch zu Hatzbach. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sollen sogenannte Portalpraxen an den zur Notfallbehandlung zugelassenen Krankenhäusern einrichten oder vorhandene Klinikambulanzen in den offiziellen Notfalldienst der KV einbinden. Die Bewertungen der Notfall-Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sollen laut Gesetz für die Kliniken deutlich angehoben werden. Die dafür nötigen Gelder sollen künftig allein aus dem Budget der Kassenärztlichen Vereinigungen entnommen werden und keiner Deckelung unterliegen. Die Delegiertenversammlung der LÄKH forderte auf Antrag von Dr. med. Lothar Born (Hessenmed – die Netzärzte), Dr. med. Detlef Oldenburg (Fachärzte) und Dr. med. Christian Piper (Marburger Bund), dass die Vergütung der ambulanten Notfallbehandlung in Kliniken und Praxen nicht unterschiedlich sein dürfe. Zudem solle die Behandlung vorzugsweise durch erfahrene Vertragsärzte in Portalpraxen der KV, gegebenenfalls gemeinsam mit Kooperationspartnern erfolgen. So würden auch die bisher blockierten Ressourcen der überlasteten Klinikärzte wieder für die Behandlung Schwerkranker frei. Darüber hinaus forderte das Ärzteparlament, dass Elemente der Patientensteuerung entwickelt und implementiert werden, die ambulant behandelbare Patienten wieder in die entsprechende Versorgungsstrukturen der niedergelassenen Ärzte zurückführen.

Gesetz zur Korruption im Gesundheitswesen

Die Diskussion um das Gesetzesvorhaben zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen begann bereits 2015. Der Entwurf sei nun auf Einlassungen der Ärzteschaft und der BÄK zunächst wieder in die Überprüfung gegangen. Problematisch war, dass der Entwurf eine Verquickung von Straf- und Berufsrecht beinhalte, erläuterte von Knoblauch zu Hatzbach. Die LÄKH wird ihr Beratungsangebot ausbauen, gegebenenfalls mit Clearingstellen, eine dynamische FAQ-Liste erstellen und weitere Infoveranstaltungen für Mitglieder zum Thema durchführen.



Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte)

Reform der Pflegeberufe

Nach Ansicht des BMG wurde mit der Reform der Pflegeberufe, die vom Bundesrat am 20. Februar 2016 im Kern bereits die Zustimmung erhalten hat, ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der Pflege vorgenommen. Zu den zentralen Punkten gehört die Einführung einer generalistischen Ausbildung mit Abschluss Pflegefachfrau/-mann mit fachübergreifenden Kompetenzen. Die bisherigen Berufsbilder der Alten-, Kranken-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden damit abgelöst. Das in einigen Bundesländern noch übliche Schulgeld für die Altenpflegeausbildung wird damit hinfällig und eine angemessene Ausbildungsvergütung für alle eingeführt. Außerdem sollen berufsqualifizierende Studiengänge eingeführt werden. Eine Übergangsfrist sei bis Ende 2023 geplant; ab 2018 soll das Ausbildungssystem parallel laufen. Der Gesetzesentwurf



Dr. med. Alexander Marković,
Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH

ist umstritten, so der Ärztekammerpräsident, nicht nur innerhalb der Parteien, sondern auch bei der Pflege selbst, bei Ärzten und insbesondere Kinderärzten, die einen Qualitätsverlust in der Kinderkrankenpflege befürchten. Von Knoblauch zu Hatzbach kritisierte, dass die Landesärztekammern bislang bei den Planungen und Überlegungen nicht einbezogen wurden. „Wir sollten das ganze differenziert betrachten und uns nicht in eine Verweigerungsecke stellen“, plädierte der Ärztekammerpräsident. „Dort, wo der Kammergedanke gepflegt wird in unserem Sinne, sollten wir auch nicht nein zu einer Pflegekammer sagen.“

Diskussionen zur GOÄneu gehen weiter

Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geht in eine weitere Diskussionsrunde. Von Knoblauch zu Hatzbach erinnerte daran, dass auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 23. Januar 2016 der Vorstand der BÄK mit einem Leitantrag von der großen Mehrheit beauftragt wurde, die Bundesregierung aufzufordern, noch innerhalb dieser Legislaturperiode die GOÄ-Novelle in Kraft zu setzen und zwar nach Maßgabe eines Kompromissvorschlages von BÄK, Privater Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe. Knapp 80 Prozent der Delegierten haben diesen Antrag verabschiedet, die insgesamt aus 136 Niedergelassenen, 73 Krankenhausärzten inklusive der leitenden Krankenhausärzte und 41 sonstigen Ärzten bestehe. Die große Mehrheit des Deutschen Ärztetags habe in der Folge der Beschlüsse seit 1999 hier weiter den Auftrag an die BÄK gegeben. „Wir mussten feststellen, dass jetzt, nachdem uns eine betriebswirtschaftliche Rechnung vorlag, sich in der Abstimmung einige wesentliche Probleme ergeben haben, die weitere Diskussion erfordern“, erläuterte von Knoblauch zu Hatzbach. „Wir sollten die BÄK unterstützen aber auch klar sagen, dass wir vonseiten der Berufsverbände mehr Kontrolle haben wollen, damit sauber gerechnet wird“, warb Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte) für seinen gemeinsam mit Michael Andor (Hausärzte), Armin Beck (Hausärzte), Monika Buchalik (ÄrztInnen), Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund) und

weiteren eingebrachten und von den Delegierten angenommenen Antrag zur GOÄ. So soll hinsichtlich finanzieller und berufspolitischer Auswirkungen eine eingehende und schnelle Analyse möglicher Veränderungen der gesamten GOÄneu erfolgen. Zu diesem Zweck sei es erforderlich, die vorliegenden Abrechnungsdaten detailliert und differenziert für alle Arztgruppen im stationären und ambulanten Bereich zu analysieren, wofür gegebenenfalls ein externes Institut zu beauftragen sei. Die Delegierten forderten außerdem, dass die Bewertung spezieller Fachgebietsziffern durch ausgewiesene Experten erfolgen soll. Dafür müssten Ärzte und Juristen benannt werden, die bislang nicht an den Verhandlungen beteiligt waren. Der Ausschuss sei zeitnah, umfassend und vollständig zu informieren. In die weiteren Ausarbeitungen seien zudem die Berufsverbände und Fachgesellschaften zeitnah und umfassend zu beteiligen (siehe dazu auch den Kasten „Beschluss zur GOÄneu“ auf Seite 263).

Neuer Ausschuss Akademie

Von Knoblauch zu Hatzbach berichtete außerdem, dass der Vorstand der BÄK beschlossen habe, dass es einen Ausschuss Akademie geben soll, dem die Akademie für Allgemeinmedizin und die Akademie für Gebietsärzte zugeordnet werden soll. „Die Diskussion in den verschiedensten Gremien und der BÄK hat zum Gegenteil dessen geführt, was ursprünglich die Idee war“, kritisierte Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund). Statt einer Verschlankung der Strukturen würde ein neuer Kopf gebildet, der über den beiden Akademien stehe. „Wenn man feststellt, dass ein Prozess nicht sinnvoll war, macht man ihn nicht besser, wenn man ein Gremium oben drüber setzt“, so Johna und warb für ihren gemeinsam mit PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund) eingebrachten Antrag, dass die Akademien unverändert weitergeführt werden sollen. Dem stimmten die hessischen Delegierten zu.

Einigung bei PEPP

Die Proteste haben Wirkung gezeigt: Minister Gröhe und die Gesundheitspolitiker



Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund)

der Koalition haben sich am 18. Februar 2016 mit Vertretern der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik sowie der Selbstverwaltung auf gemeinsame Eckpunkte zur Weiterentwicklung des pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie (PEPP) geeinigt. So sollen zum Beispiel regional der individuelle Bedarf und leistungsgerechte Budgets sowie eine Mindestvorgabe für die personelle Ausstattung stationärer Einrichtungen vereinbart werden. Von Knoblauch zu Hatzbach merkte dazu kritisch an, dass alles zu budgetneutralen Bedingungen erfolgen solle. „Das muss man hinterfragen, ob das wirklich zielführend ist.“

Aktuelles aus Hessen

Eine neue Richtlinie zur Förderung von regionalen Gesundheitsnetzen 2016–2018 im Rahmen des Hessischen Paktes zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung ist in Kraft. Die Umsetzung obliegt dabei der KV. Dr. med. Lothar Born (Hessenmed – die Netzärzte) bemängelte, dass Ärztenetze im Bereich der ländlichen Versorgung eine hohe Expertise aufweisen, aber im Hessenpakt bei Diskussionen weder vertreten und nicht gehört werden.

Leitende Ärzte, leitende Notärzte und Leiter des Rettungsdienstes dürfen in Hessen demnächst Blaulicht und Martinshorn in ihrem Privatwagen nutzen. Von Knoblauch zu Hatzbach berichtete außerdem, dass der geforderte Schlichtungsausschuss der Ärztlichen Stelle Röntgen zum 1. Juli 2016 seine Arbeit aufnehmen kann.



Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte)

Hinsichtlich der anstehenden Heilberufsgesetznovelle informierte Manuel Maier, Justitiar der LÄKH, zwecks Meinungsbildung über denkbare Möglichkeiten einer Mitgliedschaft von PJlern in der Kammer. Bislang seien Mitgliedschaften von in Ausbildung befindlichen Heilberufangehörigen nur bei Apothekern und psychologischen Psychotherapeuten bekannt. Eine Mitgliedschaft in der Kammer sei entweder in Form einer Pflichtmitgliedschaft, einer freiwilligen Mitgliedschaft oder einer informellen (pro forma) Mitgliedschaft vorstellbar. Hierzu müssten verschiedene Fragen beantwortet werden hinsichtlich des Wahlrechts (aktiv oder passiv?), der Beitragspflicht oder der Mitgliedschaft im Versorgungswerk, gab Maier zu bedenken. Sowohl Für und Wider gab es dazu unter den Delegierten. „Die Kammer ist für Ärzte und Berufstätige da. Studenten sind nicht befugt den Heilberuf selbstständig auszuüben und gehören daher nicht in die Kammer“, äußerte sich etwa Michael Andor (Hausärzte). Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund) sieht hingegen viele Chancen: „Ich halte es für richtig, angehenden Kolleginnen und Kollegen zu signalisieren, wir wollen, dass ihr mitarbeitet und möchten ein frühestmögliches Engagement in der Berufspolitik fördern.“ Bei der anschließenden Abstimmung wurde der Antrag von den Delegierten jedoch abgelehnt.

Aktuelles aus der Kammer

Am 3. September 2016 findet der Hessische Ärztetag anlässlich des 60jährigen Bestehens der LÄKH statt, bei dem auch

das Forschungsprojekt zur Geschichte der LÄKH vorgestellt wird. Von Knoblauch zu Hatzbach dankte insbesondere Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Medien, Sabine Goldschmidt, Ärztliche Referentin des Präsidiums und Jaqueline Nettek-Wagner, Sekretärin des Präsidenten, für die umfangreichen Vorbereitungen. Bereits am 13. Juli 2016 findet im Wiesbadener Opelbad der Sommerempfang der hessischen Heilberufe mit Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamts Frankfurt, als Gastredner statt.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – Befragung 2015

Zur Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und deren Evaluation zur Weiterbildung (WB) in der Allgemeinmedizin berichtete der Ärztekammerpräsident: Die Datenerhebung und die Auswertung 2015 ist beendet. 86 Ärztinnen und Ärzte in WB in der Allgemeinmedizin in Hessen erhielten einen Link zu einem Online-Fragebogen. Die Rücklaufquote betrug 56 Prozent (48 Ärztinnen und Ärzte). Die WB wird dabei im Durchschnitt mit 2,1 (Notenschulsystem) bewertet. Ambulante WB-Abschnitte werden durchschnittlich positiver bewertet (1,8) als solche im stationären Sektor (2,4). Unzufriedener sind die Befragten mit der Arbeitssituation (2,6), insbesondere bei der Beurteilung der Räumlichkeit (Anzahl der Behandlungsräume usw.). Die Präferenz der Tätigkeitsfelder liegt bei Kooperationsformen, wie Praxismgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen oder medizinische Versorgungszentren. Bevorzugt wird eine Angestelltentätigkeit.

In Berlin wurden die Verhandlungen zur Förderung der WB in der Allgemeinmedizin fortgesetzt. Dr. med. Lothar Born (Hessenmed – die Netzärzte) machte darauf aufmerksam, dass die Ärzteschaft noch nicht gut genug darauf vorbereitet sei, dass immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte in angestellter Tätigkeit arbeiten möchten: „Wir müssen sehr darauf achten, dass wir die Strukturen so ändern, auch in der niedergelassenen Versorgung, dass man dort angestellt auch gut arbeiten kann.“ Er sieht die Zukunft in Netzen und solchen Modellen wie sie im Lahn-

Dill-Kreis bereits existieren. Dort werden verwaiste Praxissitze mit Angestellten besetzt, die dort tageweise arbeiten.

Ambulante Ethikberatung startet in zwei Regionen

Ein weiteres von der LÄKH initiiertes Projekt ist die ambulante Ethikberatung. Im ambulanten Bereich bei der häuslichen oder der Heimversorgung gab es bisher kein Angebot zur Ethikberatung, erläuterte von Knoblauch zu Hatzbach. „Wir haben angestoßen, dieses zunächst als Projekt in zwei Regionen zu starten, einmal in der Fläche (Marburg-Biedenkopf) und einmal im Ballungsgebiet (Rhein-Main).“ Freiwillige Ehrenamtliche wurden zunächst in einem Kurs qualifiziert nach dem Curriculum der Akademie für Ethik in der Medizin. Jetzt werden Strukturen erarbeitet, die die Arbeit der Ethikberater möglich mache. Eventuell wird hierzu ein Verein gegründet.

Zur Flüchtlingssituation

„Uns alle bewegt die Situation, die entstanden ist, durch die große Zahl an Flüchtlingen, die in unser Land kommen“, stimmte von Knoblauch zu Hatzbach in das Thema ein. Mit der kürzlich unter Moderation der Bundeskanzlerin Angela Merkel erreichten Einigung, sei zumindest gelungen, dass man sich auf dem EU-Gebiet wieder auf gleiche Maßnahmen zur Durchführung bekannt habe.

Emotionale Diskussion zum Asylpaket II

Mit dem Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 25. Februar 2016, dem sogenannten Asylpaket II, wird gefordert, dass man grundsätzlich von einer Reisetauglichkeit abzuschiebender Asylsuchender ausgehen müsse, erläuterte er weiter. Auch werde eine einheitliche Anforderung an ärztliche Atteste gestellt. Lediglich für lebensbedrohliche und schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, solle diese zu verhin-dern sein. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) falle danach ausdrücklich nicht darunter, betonte der Ärztekammerpräsident. Vor allem dann nicht,

wenn eine medikamentöse Behandlung möglich sei. Ein Standpunkt, der sich nicht mit der S3-Leitlinie zur Posttraumatischen Belastungsstörung in Einklang bringen lasse, die besagt, dass eine Psychopharmakotherapie eine traumaspezifische Psychotherapie nicht ersetzen kann. Auch habe Deutschland die EU-Aufnahmerichtlinien, die für alle EU-Länder gilt, bisher nicht umgesetzt, kritisierte von Knoblauch zu Hatzbach: „Nach Artikel 21 der Richtlinie haben die Mitgliedsstaaten die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen, wie zum Beispiel Menschen mit psychischen Störungen, Personen, die Folter, Vergewaltigung und sonstige schwere Formen physischer, psychischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu berücksichtigen.“

„Das Asylpaket II enthält etwas, wo die ganze Ärzteschaft aufschreien müsste und zwar nicht nur, weil man die besonders schutzbedürftigen Gruppen nicht ausreichend schützt, sondern weil der Gesetzgeber etwas ganz neues macht, er legt nämlich fest, was schwerwiegende Erkrankungen sind“, empörte sich Dr. med. Alessandra Carella (ÄrztINNEN). Gemeinsam mit Dr. med. Bernhard Winter (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzten – LDÄÄ) formulierte sie eine Resolution zum Thema, die von den Delegierten kontrovers diskutiert wurde.

Die Diskussion brachte mehrere Ebenen zu Tage. Mit einem knappen Ergebnis (34 Nein-Stimmen zu 31 Ja-Stimmen) wurde die Resolution in geheimer Abstimmung zunächst abgelehnt. In der nachfolgenden Diskussion stimmten die Delegierten jedoch dem Antrag von Dr. med. Peter Zürner zu, die Resolution zur Überarbeitung an das Präsidium zu überweisen und auch die beiden Antragsteller einzubeziehen. Die Resolution wurde vom Präsidium zwischenzeitlich beschlossen (siehe S. 276).

Aktivitäten der Kammer für Flüchtlinge

Einen kurzen Sachstandsbericht zu den Aktivitäten der LÄKH seit August 2015 zum Thema Asylsuchende präsentierte der Ärztliche Geschäftsführer Dr. med. Alexander Marković. Ein besonderes Anliegen sei es, den Ankommenden und insbesondere den Heilberuflern Unterstützung zu geben. So vertrete die Vizepräsi-

dentin Monika Buchalik die Kammer im hessischen Asylkonvent (siehe Editorial). Wie bereits berichtet, wurde am 12. August 2015 eine Auftakt-Pressemitteilung der Kammer in Absprache mit dem Ministerium herausgegeben, in der Ärztinnen und Ärzte aufgefordert wurden, sich bei der Erstuntersuchung zu beteiligen und in der Folgezeit Untersuchungen an dieser Gruppe mitzutragen. Nach Anlaufschwierigkeiten aufgrund der sprunghaft angestiegenen Zahl an Flüchtlingen, wie Marković einräumte, habe sich dies gegen Ende 2015 gebessert. Allein durch die LÄKH wurden bis Ende 2015 102 Ärztinnen und Ärzte vermittelt, insgesamt seien es rund 350. Auf der Homepage der LÄKH werden zudem Informationen bereitgestellt, die seit Schaltung 4500 Klicks zu verzeichnen haben. In Vorbereitung sei ein Fortbildungsangebot an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim, das im zweiten Halbjahr 2016 starten solle. Dabei handle es sich um einen Ganztageskurs, der die Themen Spezifische Krankheitsbilder der Heimatregion der Geflüchteten, psychische Traumafolgen, kulturell-ethnische Besonderheiten und rechtliche Aspekte beinhalte. Ein weiteres Projekt ist eine Hospitationsdatenbank für Ärztinnen und Ärzte mit medizinischem Abschluss aus sogenannten Drittstaaten (siehe hierzu den Artikel auf S. 277).

Mit der BAL-Initiative (Berufsbegleitende Ausbildungslehrgänge) stellte Marković ein weiteres Projekt vor, das zum Ziel habe, dass geeignete Flüchtlinge mit Bleibeperspektive die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) absolvieren können. Am Anfang und im Verlauf der MFA-Qualifizierung sollen Maßnahmen angeboten werden, die dabei unterstützen, die normale MFA-Ausbildung zu absolvieren. Eine intensive Einstiegsgruppe, eine Ergänzungswoche, Überbetriebliche Ausbildung in der Grundstufe oder Blended Learning-Einheiten, Telemedizin und Prüfungsvorbereitungskurse sowie zwei Stunden pro Woche intensiver Deutschunterricht in der Berufsschule gehörten dazu. „Mit diesem Paket schaffen wir es, eine motivierte Gruppe in die Prüfung zu bringen mit den entsprechenden Ergebnissen.“ Ein Projekt, das allerdings nicht ohne Kosten auskomme, die



Dr. med. Matthias Moreth (Marburger Bund)

mit entsprechenden Fördermitteln, die es zu beantragen gelte, abgemildert werden könnten. Ob die Fördermittel jedoch für diese Initiative bewilligt werden, sei nicht sicher. Ein wichtiger Aspekt, der intensiv von den Delegierten diskutiert wurde. Nach eingehender Erörterung wurde dem Antrag von Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte) mit redaktionellen Änderungen nach Vorschlägen von Dr. med. Hans-Martin Hübner (Fachärzte) zugestimmt. Demnach soll die BAL-Initiative geeigneten Asylbegehrenden mit Bleibeperspektive die Qualifizierung zur MFA durch begleitende Ausbildungslehrgänge ermöglichen, sobald die notwendigen Fördermittel für die Durchfüh-



Dr. med. Paul Otto Nowak (Marburger Bund)

rung bereitstehen. Sie wird nur durchgeführt, wenn über den jährlichen Eigenanteil der Kammer eine Prüfung durch den Finanzausschuss und ein Votum der Delegiertenversammlung vorliegt.

Verwaltungssitz der Kammer „Im Vogelsang“

Zum Sachstand über die Planungen von Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen des Standorts „Im Vogelgesang“ berichtete Hans-Peter Hauck, Kaufmännischer Geschäftsführer der LÄKH. „Wir sind davon ausgegangen, im ersten Quartal dieses Jahres alles erfolgreich zum Ende bringen zu können; das ist uns allerdings nicht

Beschluss zur GOÄneu

Die fehlende Zustimmung des BÄK-Vorstandes zum Leistungsverzeichnis der GOÄneu und die Forderung nach weiteren Diskussionen wird begrüßt.

Die Delegiertenversammlung (DV) der Hessischen Landesärztekammer fordert eine eingehende und zügige Analyse möglicher Veränderungen der gesamten neuen Gebührenordnung bezüglich finanzieller und auch berufspolitischer Auswirkungen. Die finanziellen Auswirkungen müssen aufgrund der vorliegenden Abrechnungsdaten detailliert und differenziert für alle Arztgruppen im stationären und ambulanten Bereich erfolgen. Für die Analyse der finanziellen

Auswirkungen ist ggf. ein externes Institut zu beauftragen.

Die Bewertung spezieller Fachgebietsziffern ist durch Hinzuziehung von ausgewiesenen Experten zum bestehenden GOÄ-Ausschuss vorzunehmen. Hierfür müssen Kollegen/innen und Juristen benannt werden, die bislang nicht an den Verhandlungen beteiligt waren. Der Ausschuss ist zeitnaher und umfassender vollständig zu informieren.

Der Kommunikationsprozess bedarf einer deutlichen Verbesserung. In die weiteren Ausarbeitungen sind die Berufsverbände und Fachgesellschaften erneut zeitnah und umfassend zu beteiligen.



gelingen.“ So sei noch keine Einigung mit dem Vermieter bezüglich der Baubeschreibung erzielt worden. „Wir hoffen bis zur Sitzung des Finanzausschusses im Juni einen belastbaren Mietvertragsentwurf vorliegen zu haben. Unser Ziel ist, in der DV im September zu berichten, damit eine Entscheidung gefällt werden kann.“ Sollte bis spätestens zur DV im November dies noch nicht der Fall sein, werde man sich ab 2017 mit Alternativen befassen.

Empfehlungen des Gleichstellungsausschusses

Auf der DV im September 2015 wurde die Errichtung eines Gleichstellungsausschusses beschlossen, der in seiner Sitzung am 9. Februar 2016 folgende Empfehlungen formulierte, denen die DV nun zustimmte:

- Es sollen keine starren Regelungen geschaffen werden.
- Empfehlung an die Listen, bei der Aufstellung der Wahllisten das Geschlechterverhältnis entsprechend den wahlberechtigten Kammermitgliedern zu berücksichtigen, um so einen höheren Ärztinnen-Anteil in der DV zu erreichen.
- Empfehlung, dass Ärztinnen und Ärzte entsprechend ihrer Mitgliederzahl in allen Strukturen der Kammer an geeigneter Stelle (Hauptsatzung etc.) berücksichtigt werden sollen.
- Ein halbes Jahr nach der nächsten konstituierenden Sitzung der DV soll eine Evaluation der Nachhaltigkeit der am 9. Februar 2016 gefassten Beschlüsse durch einen neuen Gleichstellungsausschuss stattfinden.
- Bei der konstitutiven Sitzung der DV hat die Wahlleitung auf die Beschlüsse des Gleichstellungsausschusses hinzuweisen, wonach dem Grundgedanken der Abbildung des Geschlechterverhältnisses bei der Besetzung des Präsidiums und der Ausschüsse Rechnung getragen werden soll.

Satzungsänderungen

Die Neuregelung der Weiterbildung zum Facharzt für Viszeralchirurgie mit gleichzeitiger Einführung der Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ zur entsprechenden Umsetzung der Muster-Wei-



Dr. med. Susanne Trittmacher (Fachärzte)

terbildungsordnung (M-WBO) wurde nach kontroverser Diskussion zusammen mit zwei weiteren Anträgen zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (WBO) an den Weiterbildungsausschuss der Kammer überwiesen.

Hingegen fand die Umsetzung der M-WBO hinsichtlich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (BARL) nach einem BÄK-Vorstandsbeschluss vom 23. Oktober 2015 – mit einem Hessenspezifikum bezüglich § 4 Abs. 10 M-WBO – die Zustimmung der Delegierten.

Zudem wurde eine Novelle der zuletzt im Jahre 2004 modernisierten Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen verabschiedet. § 7 dieser Satzungs-Novelle, mit dem das Thema Patientenvertreter geregelt werden soll, wurde jedoch ausgespart. Zunächst soll ein Gesamtkonzept zum Patienten-Beschwerdemanagement erstellt werden. [Manuel Maier, Justitiar LÄKH]

Weitere Anträge

Die Delegiertenversammlung der LÄKH hat auf Antrag von Dr. med. Stefan Hornung und Dr. med. Paul Otto Nowak (beide Marburger Bund) eine Resolution beschlossen mit dem Titel: Arztkittel stellen kein zusätzliches Infektionsrisiko dar, wenn vernünftig damit umgegangen wird! Damit entgegnet das hessische Ärzteparlament einer Meldung der Asklepios Kliniken, die besagt, dass diese in

ihren Kliniken zur Verbesserung der Patientensicherheit den Arztkittel auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation und des Robert-Koch-Instituts abschaffen. Eine solche Empfehlung existiert jedoch nicht. Die Delegierten forderten daher, dass die tatsächlichen Beweggründe offengelegt werden sollten. Die Patientensicherheit würde durch mehr und gut geschultes Personal mehr profitieren als durch die Abschaffung von Arztkitteln.

Nachwahl von Prüfungsvorsitzenden in der Weiterbildung

„Für unsere etwas über 900 Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung, sind ein Prüfungsvorsitzender und zwei Fachprüfer vorgeschrieben. Die Prüfungsvorsitzenden müssen von der DV bestimmt werden“, erläuterte Dr. med. Viktor Karnosky, Leiter der Weiterbildungsabteilung. Bei der Nachwahl von Vorsitzenden und Stellvertretern für die Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen gemäß § 10 der Hauptsatzung stimmte die DV der vorgeschlagenen Liste zu.

Bericht der Akademie

Wie üblich lag der Tätigkeitsbericht über die Aktivitäten der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung für das Jahr 2015 den Delegierten schriftlich vor. Prof. Dr. med. Klaus-Reinhardt Genth, Vorsitzender der Akademie, gab in seiner Darstellung einige erläuternde Beiträge. So beschäftigte sich die Akademie seit Jahren mit der ständig abnehmenden Mitgliederzahl, die rund 150–200 Personen pro Jahr umfasse. Im Dezember 2015 seien es noch knapp über 5000 Mitglieder gewesen. „Wir werben um die Mitgliedschaft, aber sie ist noch nicht attraktiv genug“, schlussfolgerte Genth. Auch sei der Bekanntheitsgrad der Akademie gerade unter den jungen Ärztinnen und Ärzten noch zu gering. Positives hatte Genth bei den Evaluationsergebnissen zu berichten, die erneut eine hohe Teilnehmerzufriedenheit belegten.

Text: Maren Grikscheit
Fotos: Katja Kölsch

Bericht des Versorgungswerkes



Dr. med. Brigitte Ende, Vorstandsvorsitzende des Versorgungswerkes der LÄKH, und ihr Stellvertreter Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg (rechts)

Die Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, ging in ihrem Bericht zunächst auf die Situation an den Finanzmärkten ein.

Der Jahresauftakt war geprägt von einem starken Rückgang der Aktienkurse in allen großen Märkten und steigenden Kursen von sicheren Anleihen. Außerdem fielen die Preise für viele Rohstoffe. Gründe für diese Entwicklung waren die Turbulenzen an den chinesischen Aktienmärkten, ein schwaches Wirtschaftswachstum und Unsicherheiten bezüglich weiterer Zinsanhebungen durch die amerikanische Zentralbank. Auch die nach wie vor ungelösten Konflikte in vielen Teilen der Welt sowie die jüngsten Terroranschläge sorgten für Nervosität unter den Anlegern.

Die Europäische Zentralbank (EZB) hat auf ihrer März Sitzung die Geldpolitik weiter gelockert: Unter anderem wurde der Zinssatz für Refinanzierungsgeschäfte auf 0 (in Worten: null!) Prozent gesenkt. Das Versorgungswerk muss sich in Folge dieser Entscheidung wie alle Anleger auf noch weiter fallende Renditen bei festverzinslichen Wertpapieren einstellen.

Weltweite Verschuldung steigt weiter

Die Gesamt-Verschuldung (des Staates und der privaten Haushalte) in vielen Ländern der Welt steigt weiter – sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis zum

jeweiligen Bruttosozialprodukt (BIP). Seit 2007 nahm die weltweite Verschuldung im Verhältnis zum BIP um 17 Prozent zu. Besonders besorgniserregend ist die Situation in China. Dort haben sich die gesamten Schulden zwischen 2007 und 2014 vervierfacht (von 7 auf 28 Bio. \$). In Europa gelang es nur Deutschland und Irland, die Staatsschulden einzudämmen. Beide liegen jedoch wie die anderen Staaten der Eurozone über dem Maastricht-Grenzwert von 60 Prozent (der Staatsschulden im Vergleich zum BIP). „Kein Wunder, dass es um diesen Grenzwert so still geworden ist“, so Ende.

Bilanzieller Rechnungszins konnte erneut verringert werden

Nach dem vorläufigen Jahresabschluss ist das Beitragsvolumen im Geschäftsjahr 2015 von 279 auf 286 Mio. € angestiegen. Die Renten-Zahlungen erhöhten sich von 190 Mio. auf 203 Mio. €. Die Erträge aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 316 Mio. € (Vorjahr: 309 Mio. €). Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 3,71 Prozent gegenüber 3,74 Prozent im Vorjahr. Als besonderen Erfolg bezeichnete Ende, dass das Versorgungswerk nun schon das dritte Jahr in Folge den bilanziellen Rechnungszins absenken konnte – und zwar von 3,63 auf 3,58 Prozent. Diesen Zins muss das Versorgungswerk mindestens erwirtschaften, damit die Verpflichtungen erfüllt werden können. Für diese Maßnahme

mussten in die Deckungsrückstellung zusätzlich 105 Mio. € eingestellt werden. Nach den Worten der Vorstandsvorsitzenden werde dadurch die vorausschauende Politik des Vorstandes und der Delegiertenversammlung deutlich, die auf die veränderten Rahmenbedingungen (insbesondere des Rückganges des allgemeinen Zinsniveaus) reagieren. Außerdem sei es ein Ausdruck der Solidität des Versorgungswerkes, dass die Deckungsrückstellung Jahr für Jahr zusätzlich aufgestockt werden könne.

Nachhaltigkeit ist ein Thema

Der Vorstand des Versorgungswerkes befasst sich seit Jahren auch mit dem Thema Nachhaltigkeit. Dies betrifft sowohl den nachhaltigen Umgang mit Ressourcen innerhalb der eigenen Verwaltung als auch die nachhaltige Anlage von Kapital. Zuletzt wurden das Abkommen des Klimagipfels von Paris und die Folgen für die Anleger innerhalb des Vorstandes diskutiert. Bevor konkrete Maßnahmen beschlossen werden, soll zunächst festgestellt werden, wie klimafreundlich bzw. -schädlich das Portfolio des Versorgungswerkes ist. Mit dieser Frage wird ein Dienstleister beauftragt.

Ein Antrag von Dr. med. Bernhard Winter und weiteren Delegierten (alle Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte) fand keine Mehrheit. Darin wurde das Versorgungswerk aufgefordert, sich nicht länger an Unternehmen zu beteiligen, deren Geschäftsmodell primär in der Verarbeitung oder Nutzung fossiler Energien bestehe. Stattdessen sollte in Anlagen investiert werden, die einer nachhaltigen und gesunden Zukunft dienen.

Dr. med. Brigitte Ende betonte jedoch, dass das Versorgungswerk gleichwohl die erwähnte Untersuchung des Portfolios in Auftrag geben werde. Dazu sei man allein schon deshalb verpflichtet, weil mit der Beteiligung an Unternehmen, die dem Klima schaden, nach den Beschlüssen von Paris unter Umständen zu hohe Risiken verbunden seien. Wenn ihr Geschäft keine Zukunft mehr habe, hätte dies unmittelbare Auswirkungen auf ihre Bonität.

Johannes Prien

48. Internationaler Seminarkongress

28.08.-02.09.2016 in Grado/Italien

Veranstalter: Collegium Medicinae Italo-Germanicum in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen u. a. mit dem deutschen „Dr. House“ Prof. Dr. Jürgen Schäfer

Programm:

Eröffnungsvortrag

am Sonntag, 28. August 2016 um 16 Uhr

Schwerpunkthemen der Seminare

vom 29. August bis 02. September 2016:

- Akutsituation im ärztlichen Bereitschaftsdienst - Theorie, von der KVB anerkannt, Prof. Dr. Peter Seifin, Würzburg
- Palliativmedizin, Prof. Dr. H. Christof Müller-Busch, Berlin
- Seltene Erkrankungen, Prof. Dr. Jürgen Schäfer, Marburg
- Forensische Psychiatrie, Dr. Hanna Ziegert, München
- Medizin in Zeiten globaler Epidemien, Prof. Dr. Dr. René Gottschalk, Frankfurt am Main

Kurs (mit Zusatzgebühr):

- Akutsituation im ärztlichen Bereitschaftsdienst – Praxis, Prof. Dr. Peter Seifin, Rainer Schmitt, Würzburg

Die **Anerkennung der Veranstaltung** für den Erwerb von Fortbildungspunkten wird bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammer Südtirol erkennen diese Veranstaltung als Fortbildungsmaßnahme an.

Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Sozial-, Gesundheits- und ärztliche Berufspolitik
Interdisziplinäre Gespräche, Themen täglich wechselnd

Fortbildung und Familienurlaub verbinden

Auskunft:

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen | Fon: 06032 782-222 | E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de



Foto: Massimo Crivellari

Lebendig, malerisch und familienfreundlich:

Die Insel Grado liegt, mit dem Festland durch einen Damm verbunden, an der oberen Adria. Das auf römische Zeiten zurückgehende Grado bietet Hotels und Pensionen in allen Preisklassen, Ferienwohnungen, aber auch Campingplätze mit eigenen Stränden. Die kleine venezianische, romantische Altstadt mit ihren verwinkelten Gässchen, die schöne, frühchristliche Basilika „Santa Eufemia“ und der pittoreske Hafen sind gern besuchte Plätze.

Zur Erholung laden neue Thermalanlagen ein. Der sehr gepflegte und bewachte vier Kilometer lange Strand fällt sanft ab. Die zunächst geringe Wassertiefe garantiert Sicherheit für die „Kleinen“. Für die „Großen“ bieten sich ebenfalls hervorragende Bademöglichkeiten. Tretboote garantieren nicht nur Kindern eine fröhliche und abwechslungsreiche Zeit. Grado ist ein idealer Ausgangspunkt für Ausflüge: Triest und auch Venedig sind jeweils nur etwa eine Autostunde entfernt.

Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren

Mit dem „Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren“ erfolgte eine Änderung des Asylgesetzes, des Aufenthaltsgesetzes sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes. Vor allem die Änderungen des Aufenthaltsgesetzes sind aus ärztlicher Sicht beachtenswert.

Nach § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen, die einer Abschiebung entgegenstehen soll, nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor. Nach der Gesetzesbegründung kann beispielsweise eine Posttraumatische Belastungsstörung eine solche schwerwiegende Erkrankung regelmäßig nicht darstellen. Auch Erkrankungen des Ausländers, die schon während des Aufenthaltes außerhalb Deutschlands bestanden und somit bereits bei Einreise nach Deutschland vorgelegen haben, stehen nach der Gesetzesbegründung der Abschiebung grundsätzlich nicht entgegen.

Nach § 60 Abs. 2c Aufenthaltsgesetz besteht die Vermutung, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Um diese Vermutung zu widerlegen, müssen gesundheitliche Gründe mit einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung glaubhaft gemacht werden, die insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die Diagnose, den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten soll. Neben diesen Merkmalen können in der ärztlichen Bescheinigung beispielsweise Aussagen über die regelmäßig eingenommenen Medikamente oder hinrei-

chend konkrete Gründe, die einer Reise im KFZ oder im Flugzeug nicht ohne weiteres zulassen, aufgeführt sein. Ein Attest kann im Einzelfall auch bei Fehlen eines Merkmals noch qualifiziert sein, wenn die Bescheinigung im Übrigen dem Qualitätsstandard genügt und es auf das fehlende Markenmerkmal ausnahmsweise nicht ankommt. Die Glaubhaftmachung der Erkrankung kann ausschließlich durch die Bescheinigung eines approbierten Arztes erfolgen.

Nach § 60 Abs. 2d Aufenthaltsgesetz trifft den Ausländer die Obliegenheit, die qualifizierte ärztliche Bescheinigung unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern, der zuständigen Behörde vorzulegen. Hierbei ist nach der Gesetzesbegründung regelmäßig ein Zeitraum von mehr als zwei Wochen seit Ausstellung der Bescheinigung nicht mehr als unverzüglich anzusehen. Sollte der Abschiebung eine Posttraumatische Belastungsstörung entgegengehalten werden und ist diese nicht auf traumatisierenden Erfahrungen in Deutschland zurückzuführen, muss die qualifizierte ärztliche Bescheinigung unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung vorgelegt werden.

Sofern der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage verletzt, darf die zuständige Behörde das Vorbringen zu dessen Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung der Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vor.

Andreas Wolf

Rechtsreferent der Landesärztekammer Hessen



Medizin der Zukunft – durch junge Ärzte heute: Symposium beim 119. DÄT in Hamburg

Das Bündnis Junger Ärzte (BJÄ), ein Zusammenschluss von Nachwuchsgruppen deutscher medizinischer Fachgesellschaften und Berufsverbänden, hat erstmals auf dem 119. Deutschen Ärztetag (DÄT) in Hamburg die Gelegenheit, in einem eigenen Symposium mit prominenten Teilnehmern zu diskutieren: Am

Montag, 23. Mai 2016, geht es um die Themen:

- Arztsein in Zeiten der Arbeitsverdichtung
- Kind und Klinik – geht nicht gibt's nicht
- Forschung und Weiterbildung – Wie geht das zusammen?

Das Symposium „Medizin der Zukunft – durch junge Ärzte heute“ findet von 14 bis 17 Uhr im Congress Center Hamburg (Saal E) statt, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer.

Im Internet: <https://jungeaerzte.wordpress.com/category/aktuelles/>

Flüchtlingspolitik: Rückschritt statt Fortschritt für psychisch kranke Menschen

Alessandra B. Carella



Menschen, die durch Krieg und Flucht traumatisiert sind, brauchen besonderen Schutz und adäquate medizinische Hilfe

Die neuen gesetzlichen Regelungen zum beschleunigten Abschieben von Asylsuchenden sind in meinen Augen als Psychiaterin und Psychotherapeutin besorgniserregend. Als Fachärztin, die schon viele Jahre im Bereich Migration und Identifizierung von psychischen Erkrankungen in Behandlung und Begutachtung tätig ist, und als Mitglied der Härtefallkommission des Landes Hessen, kritisiere ich, dass die Politik Gesetze erlässt, welche die Schwächsten der Gesellschaft, nämlich psychisch erkrankte und behinderte Menschen, durch nicht ausreichenden Schutz bedroht.

Asylverfahren beschleunigen

Ohne Zweifel müssen Regelungen geschaffen werden, Verfahren im Asylrecht tatsächlich zu beschleunigen. Diese Forderung haben alle Menschenrechtsorganisationen, einschließlich der Ärztekammer, schon lange auf der Agenda. Lange bevor die sogenannte Flüchtlingskrise dieses Thema in die Öffentlichkeit katapultierte.

Erst im März 2015, also noch vor der politischen Wahrnehmung, dass ein „Problem“ auf uns zukommt, wurde das Asylgesetz (AsylG) neu verfasst. Experten kritisierten damals schon, dass diese Reform unzureichend und in Anteilen eine Verschärfung bedeuten würde.

Mit dem Verabschieden des zweiten großen Reformpaketes zur Asylpolitik im Bundestag Ende Februar 2016 werden Rechte psychisch kranker Menschen teilweise eingeschränkt. Schwere psychiatrische und psychische Erkrankungen gehören im Asylbewerberleistungsgesetz nicht zu den primär zu sichtenden und auch zu behandelnden Erkrankungen bei Asylsuchenden. Gerade aber, wenn wir von Prävention und Integration sprechen, wenn wir vom humanen Umgang mit Menschen sprechen, die viele Jahre schon, bevor sie bei uns ankommen, schwere belastende Lebensbedingungen erfahren haben, müsste unsere Gesellschaft ein eigenes Interesse haben, auf psychische Bedürfnisse und Nöte, vor allem aber auf schon beste-

hende psychische Erkrankungen mit den gebotenen medizinischen und therapeutischen Hilfen zu reagieren.

Präventionsarbeit im psychosozialen Bereich findet dort statt, wo man frühe Hinweise und Symptome finden kann, die für eine bereits bestehende psychische Erkrankung sprechen oder darauf hindeuten, dass sie sich zu einer solchen entwickeln könnte. An diesen Stellen sprechen wir noch gar nicht von spezifischer Traumatherapie, die man an diesen Stellen noch gar nicht anwenden kann.

Vertrauen schaffen, gesellschaftliche Regeln vermitteln

Wir sprechen hier von Vertrauensarbeit, Sicherung der Lebensumstände, Hilfen beim sich Mitteilen, Schaffung eines sicheren Ortes, an denen die Menschen über ihre Gefühle und Ängste sicher sprechen können. Wir sprechen über erste Vermittlung von Wissen um die Strukturen unserer Gesellschaft. Wichtige Voraussetzungen, damit

Sicherheit auch im persönlichen Umgang des betroffenen Menschen entstehen kann. Wie verhalte ich mich am besten? Wie teile ich mich mit? Welche Regeln gelten im zwischenmenschlichen Bereich? Wie und wo kann ich mir selbst helfen und wo bekomme ich Hilfe? Dies sind einige der Fragen, die Betroffene immer wieder stellen.

Sicherheit in diesen Bereichen macht für Betroffene Ressourcenaktivierungen möglich. Eine wichtige Basis, damit nach der Flucht, in den Aufnahmeeinrichtungen, alleine, oft ohne die Familie, ein monatelanges Warten diese Menschen nicht erst recht in psychische Nöte bringt. Bleiben diese Nöte unbehandelt und ohne Antworten auf wichtige Existenzfragen, bleiben diese ohne Hoffnung, dann entwickeln sich nicht selten schwerste chronische psychische Erkrankungen. Dann werden erste leichte psychische Störungen zu schwersten Erkrankungen. Und die durch die Flucht verdrängten traumatischen Erinnerungen und Symptome treten in der „Wartesituation“ in den Vordergrund.

Viele erleben jede Nacht Alpträume, intrusive Bilder schwerster und kontinuierlicher Gewalterfahrungen und eine unwillkürliche Begleitsymptomatik mit körperlichen Beschwerden. Schwer zu behandelnde Schmerzzustände sind Hinweise für Somatisierungsstörungen und Traumatisierungen, die chronifizieren können.

Somatische und psychische Erkrankungen gleich bewerten

Auf ehrenamtlicher Ebene und bei vielen helfenden Gruppen, von Pro Asyl bis zu den Traumazentren, vom ehrenamtlichen Sprachkompetenzvermittler bis hin zu vielen sehr engagierten psychosozialen Helfern in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens, weiß man, dass es zur Abwendung schweren Leidens auf psychischen Gebiet rascher Hilfe für die Betroffenen bedarf. Bereits vor der sogenannten Flüchtlingskrise dauerten die Asylverfahren bis zu zwölf Monate. Die Entscheidungszeit beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) lag 2014 im Schnitt bei 6,8 Monate. Wenn Betroffene in die Klageverfahren gingen, dann warteten sie oft jahrelang bis zu einer Entscheidung.

Dort, wo über das Bleiberecht im Einzelfall entschieden wird, erlebe ich persönlich,

dass insbesondere bei psychisch kranken Menschen andere Argumente in den Vordergrund gestellt werden als dies bei körperlich erkrankten Asylsuchenden der Fall ist. Psychisch Kranke werden eher und schneller wieder in ihre alte Heimat zurück geschickt. Nicht selten fällt das Argument, diese Menschen hätten es doch in der alten Heimat besser. Dort spreche man die Sprache besser und vielleicht wäre dann noch eine Familie da, die sich um sie kümmern könnte. Ein Argument, welches bei somatisch erkrankten Asylsuchenden selten zur Abschiebebegründung angeführt wird. Solche Argumentationen sind aber sehr bedenklich, wenn es sich bei den psychischen Erkrankungen dieser Asylbewerber insbesondere um Folgen von bereits in der Heimat erlebten schwersten Belastungen und Gewalterfahrungen handelt.

Wir wissen, dass eine der wichtigsten Bedingungen zur Abwendung einer chronischen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder anderer psychischer Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen, Somatisierungsstörungen, Angststörungen oder Psychosen eine Sicherung der Lebensumstände als eine der wichtigsten Voraussetzungen geschaffen werden muss. Sicherheit bedeutet für Flüchtlinge, dass man nicht wieder in die Bedingungen und Gewalterlebnisse zurück muss, die diese Erkrankungen ausgelöst haben (lesen Sie dazu auch den Fortbildungsbeitrag zu PTBS ab Seite 271).

Das Wissen um die Entstehung und Bedeutung psychischer Erkrankungen und

deren Auslöser führt nicht selten zu Verständnis und Verstehen. Dies ist ein Teil unserer humanen Beziehungen und Verhaltensweisen.

Aktuell besorgt mich, dass sich ein „Pseudo-Verständnis“ im Bereich psychischer Erkrankungen durchsetzt, welches diese letztlich so einschätzt, als seien diese durch willentliche Bemühungen überwindbar oder aber es wird impliziert, dass psychische Erkrankungen sogar willentlich herbeigeführt würden. Betroffene werden dadurch in die Rechtfertigung getrieben, und Psychiater und Psychotherapeuten in die „Unterstützer-Ecke“ gestellt.

Expertenwissen für psychiatrische und psychische Störungen nutzen

Psychiater, Psychosomatiker, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten werden mit der neuen Gesetzgebung möglichst aus den Verfahren um eine Abschiebung zum Zwecke der Beschleunigung herausgehalten, obwohl diese Fachgruppen in unserem Gesundheitssystem gleichgestellt sind und über hohe Qualifizierung verfügen, schwerste psychiatrische und psychische Störungen zu erkennen und zu differenzieren. Es wird von der Vermutung ausgegangen (AsylG § 60 Abs. 2 ff.; vgl. Artikel auf Seite 267), dass zunächst bei jedem, der abgeschoben werden soll, auch abgeschoben werden kann. Falls der Betroffene meint, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht wieder in sein Herkunftsland zurück, muss er es selbst in einem klar definierten Zeitraum

und unter definierten Bedingungen beweisen. Damit hat der Betroffene die Beweislast und muss selbst sein Recht suchen.

Wie kommt aber der psychisch kranke Asylsuchende, der an einer schweren PTBS leidet oder unter Angstzuständen und außerdem noch depressiv ist – also kaum Antrieb hat, für sich zu sorgen – ohne Sprachkenntnisse zum Facharzt oder Psychotherapeuten? Wir lassen die betroffenen Kranken an diesen Stellen alleine. Sie sind die Schwächsten, die den Preis tragen dafür, dass andere schneller abgeschoben werden sollen. Die Politik verändert das Prinzip der Einzelfallprüfung und lockert den Schutz besonders schutzbedürftiger Gruppen.

Psychische Untersuchungen im Bereich Flüchtlinge sind zeitlich intensiv und schwierig, es bedarf guter Sprachmittler. Aus meinen eigenen Erfahrungen bedarf es nicht selten der dreifachen Zeit auch wegen der besonderen Umstände, in denen sich Asylsuchende nach der Ankunft in Deutschland befinden. Bei Kindern und Jugendlichen ist dieser zeitliche Aufwand nicht weniger intensiv. Zur Beurteilung der Untersuchungsergebnisse bedarf es zudem spezieller Erfahrungen in diesem Bereich und auch in den Möglichkeiten der ambulanten Behandlung und Unterstützung, damit es tatsächlich gelingen kann, Diagnosen zu stellen und vor allem die Schwere und den Gefährdungsgrad für die Gesundheit des Einzelnen im Asylverfahren adäquat einzuschätzen.

Verschlimmerung von psychischen Leiden wird in Kauf genommen

Politik geht an dieser Stelle das Risiko ein, dass die schwächsten und gefährdetsten

der Asylsuchenden nicht erkannt werden. Suizide und Verschlimmerungen von psychischen Leiden drohen.

Sollte man nicht die Chancen nutzen, psychische schwere Erkrankung und komplexe psychische Erkrankung zu diagnostizieren und gegebenenfalls tatsächliche von vorgetäuschten Abschiebehinderungsgründen zu unterscheiden? Obliegt nicht die Beurteilung eines Schweregrades einer psychischen Erkrankung uns Fachärzten?

Als sichere Herkunftsländer wurden politisch aktuell bestimmt: Albanien, Bosnien-Herzegowina, Ghana, Kosovo, Mazedonien, Montenegro, Senegal und Serbien. Jetzt bestimmt das Gesetz auch, dass eine PTBS nicht so schwerwiegend sein kann, als dass nicht abgeschoben werden könnte. Die PTBS soll explizit kein Abschiebehinderungsgrund mehr sein. Sie zählt bei den aufgeführten schwerwiegenden Erkrankungsgründen, die eine Abschiebung verhindern können, nicht mehr dazu. Und die anderen psychischen Erkrankungen? Können diese mit Medikamenten behandelt werden, dann zählen auch sie nicht dazu. Es sollte uns alle besorgen, was mit psychisch kranken Betroffene passieren kann. Auch mit welchem Blick und welcher Haltung Politik an dieser Stelle auf uns Ärzte schaut, ist Anlass zur Besorgnis.

Es werden gerade in unserem Fachgebiet bewusst wissenschaftliche Erkenntnisse um die Entstehung, die Diagnoseerhebung und die Behandlung psychischer Erkrankungen außer Kraft gesetzt und „nach politischen Bedarf „umgedeutet“. Damit sind psychisch kranke Flüchtlinge, schwer und lange traumatisierte Menschen, alleinreisende Minder-

jährige und alleinreisende Frauen, die unter schwersten Folgen von Gewalterfahrungen leiden und behinderte Menschen im besonderen Maße schutzlos geworden.

Wieviel Rücksicht und Rückschritt darf sich eine Gesellschaft im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen leisten? Rechtfertigt der Zweck immer die Mittel? Welche Folgen haben solche Veränderungen auf die Art, wie wir insgesamt auf psychisch kranke, behinderte und besonders schutzbedürftige Gruppen blicken?

Ich fürchte ein Öffnen von Türen für weitere Einschränkungen der Rechte aller psychisch kranken Menschen in unserer Gesellschaft, nicht nur im Bereich Asyl. Ärzte und vor allem Psychiater und Psychotherapeuten sollten sich diesen Fragen und vor allem den möglichen Antworten nicht verschließen.

**Dr. med.
Alessandra B. Carella**
Fachärztin für
Psychiatrie,
Psychotherapie und
Sozialmedizin;
Mitglied für die
Landesärztekammer



Foto: privat

in der Härtefallkommission
des Landes Hessen

Die Inhalte der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten



Foto: Katja Kölsch

Telefonprechstunde mit **Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach:**

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

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

- Dienstag, 10. Mai 2016
- Dienstag, 14. Juni 2016
- Dienstag, 12. Juli 2016

Kriterien bei der Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

VNR 2760602016064370005

Harald Dreßing

Einleitung

Die weltweit zu beobachtende Flucht von Menschen vor Krieg, Gewalt, Verfolgung und Hunger stellt auch für die medizinischen Versorgungssysteme in Deutschland eine große Herausforderung dar. Neben der Versorgung somatischer Krankheiten kommt der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen eine hohe Bedeutung zu. In einer in einer bayrischen zentralen Aufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge durchgeführten Studie wurden bei 63,6 Prozent der Flüchtlinge eine oder mehrere psychiatrische Diagnosen gestellt, wobei die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit 32,2 Prozent am häufigsten vorkam [1]. Die Angaben zur Prävalenz der PTBS in weniger belasteten Stichproben haben eine weite Bandbreite, die durch unterschiedliche Studiendesigns und durch unterschiedliche diagnostische Kriterien in der ICD 10 und dem DSM 5 bedingt sind. In den USA findet sich in der Allgemeinbevölkerung eine hochgerechnete Lebenszeitprävalenzrate von etwa 8 Prozent [2]. In Europa liegen die Schätzungen mit 0,5–1 Prozent deutlich niedriger [3]. Für Deutschland werden 1-Monatsprävalenzraten von 1–3 Prozent berichtet [4].

Ergebnisse aus wissenschaftlichen epidemiologischen Untersuchungen können jedoch nicht unkritisch auf die individuelle Begutachtungssituation in der täglichen Praxis übertragen werden. Für den begutachtenden Arzt ist es notwendig, dass er sich hierbei weder von den Interessen und Wünschen des zu begutachtenden Probanden noch von möglichen Intentionen des Gutachtauftraggebers beeinflussen lässt, sondern sich strikt an die professionellen Regeln der Diagnostik und Begutachtung hält. Aufgrund der zunehmenden Häufigkeit der PTBS-Diagnose ist eine intensive Auseinandersetzung mit der The-

matik wichtig. Einerseits müssen tatsächlich an einer PTBS leidende Patienten korrekt diagnostiziert werden, und es muss ihnen die erforderliche Hilfe und die ihnen möglicherweise zustehende finanzielle Kompensation schnell gewährt werden. Langwierige gerichtliche Auseinandersetzungen können eine tatsächlich vorhandene PTBS Symptomatik nämlich weiter verstärken. Dies darf aber nicht zu einem leichtfertigen Umgang mit dieser Diagnose und einer unkritischen Ausweitung von Traumafolgestörungen führen. Ärztinnen und Ärzte kommt bei der Begutachtung der PTBS insoweit eine hohe Verantwortung zu [5].

Ein wesentlicher Leitfaden für einen professionellen Umgang mit der Thematik, sind die in den Diagnosemanualen ICD 10 und DSM 5 operationalisierten Diagnosekriterien. Diese diagnostischen Kriterien werden deshalb in dieser Arbeit dargestellt und erklärt.

Besondere Situation bei der Begutachtung von Asylbewerbern

Begutachtungen in Asylverfahren können den Gutachter vor besondere ethische, professionelle und menschliche Probleme stellen. Die folgenden Grundsätze sollten deshalb in dieser Situation besonders beachtet werden [6].

- Gutachten mit aus ärztlicher Sicht ethisch nicht vertretbaren, verkürzten Fragestellungen sollten abgelehnt werden.
- Bei Gutachten mit asyl- und ausländerrechtlichen Fragestellungen handelt es sich in der Regel um sehr zeitaufwendige Aufgaben. Anfragen, solche Gutachten im Rahmen pauschal vergüteter „Kurzgutachten“ zu bearbeiten, sollten abgelehnt werden.
- Die klinisch-psychiatrische Begutachtung kann das Vorliegen einer statt-

gehabten Traumatisierung im Heimatland des Probanden weder beweisen noch widerlegen.

- Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist aufgrund seiner Weiterbildung der kompetente Ansprechpartner für diese Gutachtenfragen. Ärzte anderer Fachrichtungen sollten aber über Grundkenntnisse der PTBS Symptomatik verfügen.

Diagnostische Kriterien der PTBS

Die diagnostischen Kriterien der PTBS nach ICD 10 und DSM 5 unterscheiden sich nicht unerheblich. Auch wenn im deutschen Rechtssystem Diagnosen nach ICD 10 zu stellen sind, ist es insbesondere bei schwierigen Fällen sinnvoll, auch die Kriterien des DSM 5 zu prüfen, da diese wesentlich stärker operationalisiert sind und die Diagnose deshalb besser nachvollziehbar ist. Die diagnostischen Kriterien der ICD 10 und des DSM 5 für die PTBS sind in Tabelle 1 und 2 dargestellt. Es ist darauf zu achten, dass diese Kriterien alle sorgfältig geprüft werden. Um die Diagnose einer PTBS zu stellen, müssen alle Kriterien in der erforderlichen Ausprägung vorhanden sein.

Der Einsatz von Selbstbeurteilungsskalen ist für eine gutachtliche Einschätzung nicht hilfreich, da diese lediglich die subjektive Wirklichkeit des Probanden abbilden. Auf Selbstbeurteilungsskalen kann im Gutachten deshalb entweder komplett verzichtet werden, oder sie können genutzt werden, um in der klinischen Untersuchung evident werdende Diskrepanzen zwischen subjektiver Selbsteinschätzung und psychopathologischem Befund zu untermauern [7].

Das Vorhandensein einzelner Kriterien reicht für die Diagnose einer PTBS nicht aus. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass alle Kriterien der PTBS grundsätzlich völlig unspezifisch sind. Nur in Verbindung mit ei-

Tabelle 1: Diagnostische Kriterien der PTBS in ICD 10

A.	Die Betroffenen sind einem kurz- oder langhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
B.	Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks), lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
C.	Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis.
D.	Entweder 1. oder 2. 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern. 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale: a) Ein- und Durchschlafstörungen b) Reizbarkeit oder Wutausbrüche c) Konzentrationsschwierigkeiten d) Hypervigilanz e) erhöhte Schreckhaftigkeit.
E.	Die Kriterien B., C. und D. treten innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auf. (In einigen speziellen Fällen kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, dies sollte aber gesondert angegeben werden).

nem Trauma ergibt sich das typische Syndrom der PTBS [8, 9].

Wenn die diagnostischen Kriterien der PTBS nicht vollumfänglich erfüllt sind, werden in der Praxis häufiger die Begriffe einer „komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung bzw. der einer „komplexen Traumafolgestörung“ verwendet. Diese Begriffe sollten in Gutachten nicht verwendet werden, da sie zumindest bisher in keinem der einschlägigen psychiatrischen Diagnosemanuale aufgeführt sind. Auch die in manchen psychotherapeutischen Berichten aufgeführte Diagnose einer „subsyndromalen PTBS“ ist weder eine ICD-10 noch eine DSM 5 Diagnose und für die gutachtliche Beurteilung deshalb nicht zielführend.

Grundsätzliche Voraussetzung zur Diagnose einer PTBS sowohl nach ICD 10 als auch nach DSM 5 ist ein traumatisches Ereignis. An dieser Stelle soll explizit darauf hingewiesen werden, dass es nicht die Aufgabe des Gutachters ist, festzustellen, ob eine traumatische Situation tatsächlich

vorgelegen hat oder nicht. Solche Anknüpfungstatsachen müssen der Ärztin bzw. dem Arzt vom Auftraggeber mitgeteilt werden. Sofern dies aus dem Gutachtenauftrag nicht hervorgeht, sollte man sich vorab mit dem Auftraggeber in Verbindung setzen und in Erfahrung bringen, von welchen Anknüpfungstatsachen auszugehen ist.

In der täglichen Praxis hat sich allerdings ein Vorgehen eingeschlichen, das von diesem Grundsatz eklatant abweicht. So wird zum Beispiel von Rechtsanwälten oder der Ausländerbehörde ein Gutachten in Auftrag gegeben, mit der Intention, über die Symptome einer PTBS das authentische Vorliegen einer stattgehabten Traumatisierung belegen oder ausschließen zu wollen. Dies kann eine gutachtliche Untersuchung aber nicht leisten, denn die Symptome der PTBS sind völlig unspezifisch und können grundsätzlich von Probanden auch vorgetäuscht werden. Es ist deshalb ausdrücklich vor solchen unklaren Gutachtenaufträgen zu warnen. Ärztinnen

und Ärzte dürfen sich für solche Aufgaben nicht instrumentalisieren lassen.

Ärztliche Aufgabe ist es aber zu prüfen, ob die vom Auftraggeber als Tatbestand vorgegebene Situation die Traumakriterien der ICD 10 und/oder des DSM 5 erfüllt (so genanntes A-Kriterium). Dabei ist zu beachten, dass sich die Traumakriterien in ICD 10 und DSM 5 unterscheiden (siehe Tab. 1 und 2). Bagatellereignisse können nicht als traumatisches Erlebnis angesehen werden. Zu Beginn der Untersuchung sollten die in Rede stehenden traumatischen Erlebnisse nicht direkt angesprochen werden. Vielmehr sollte zunächst ein tragfähiger Gesprächskontakt hergestellt werden. Im weiteren Verlauf der Exploration sind dann das Vorhandensein und der Ausprägungsgrad der einzelnen Kriterien (siehe Tab. 1 und 2) zu beurteilen. Bei der Exploration der traumatischen Erlebnisse ist auch auf die Reaktion und das Verhalten des Probanden zu achten, da eine affektive Reaktion beim Bericht des traumatischen Erlebnisses in der Regel zu erwarten ist und insoweit ein diagnostisches Kriterium darstellt (Kriterium B 4 und B 5 in Tab. 2).

Auch wenn das klinische Bild der PTBS vielgestaltig sein kann, müssen auf der Befundebene sowohl typische Symptome des Wiedererlebens (Intrusionen; B Kriterien der Tab. 1 und 2) als auch eines Vermeidungsverhaltens traumaassoziierter Situationen (C Kriterien der Tab. 1 und 2) nachweisbar sein.

Die B-Kriterien, von denen nach DSM 5 mindestens eines festgestellt werden muss, umfassen das Cluster der Intrusionen mit wiederkehrenden, unwillkürlichen, belastenden Erinnerungen, wiederkehrenden und belastenden Albträumen, dissoziativen Reaktionen (z. B. Flashbacks), intensiver und anhaltender psychischer Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, intensive emotionale Reaktionen oder erhöhte physiologische Reagibilität bei Traumaerinnerungen mit äußeren oder inneren Hinweisreizen.

Für die Befunderhebung ist es wichtig zu beachten, dass der Begriff der Intrusion nicht die bloße Erinnerung an das traumatische Erleben beinhaltet. Es wäre völlig abwegig davon auszugehen, dass sich ein Mensch, der ein traumatisches Erlebnis

Tabelle 2: Diagnostische Kriterien der PTBS nach DSM 5

A.	Bedrohung mit Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt in einer oder mehreren der folgenden Formen:
	1. Direktes Erleben eines der traumatischen Ereignisse
	2. Persönliches Miterleben eines dieser traumatischen Ereignisse bei anderen Personen
	3. Mitteilung, dass eines der traumatischen Ereignisse einem engen Familienmitglied oder einem Freund widerfahren ist. Im Falle eines Todesfalles (drohenden Todes) muss dieser durch einen Unfall oder eine Gewalthandlung eingetreten sein.
	4. Wiederholte Konfrontation mit aversiven Details einer traumatischen Situation (z. B. Notfallhelfer, die Leichenteile einsammeln müssen, Polizeibeamte, die wiederholt mit Details kindlicher Missbrauchsgeschichten konfrontiert sind). (Das A 4 Kriterium trifft nicht auf die Exposition durch elektronische Medien, Fernsehen, Film oder Bilder zu, es sei denn die Exposition ist beruflich bedingt.)
B.	Eines oder mehrere der folgenden Intrusionssymptome, die mit dem Trauma assoziiert sind und nach dem Trauma auftreten:
	1. Wiederholte eindringliche belastende Erinnerungen an das traumatische Erlebnis. (Bei Kindern > 6 Jahre kann das traumatische Erleben in wiederholten Spielszenen ausgedrückt werden, in denen Aspekte des Traumas dargestellt werden.)
	2. Wiederholte und belastende Träume, in denen der Inhalt und/oder der Affekt des Traums in Beziehung zum Trauma stehen. (Bei Kindern können Angstträume ohne erkennbaren Inhalt vorkommen)
	3. Dissoziative Symptome (z. B. Flashbacks), in denen die Person fühlt oder handelt, als ob sich die traumatische Situation gerade wiederholt. (Die Reaktionen können in einem Kontinuum vorkommen, wobei bei einer maximalen Ausprägung ein völliger Verlust der Wahrnehmung der aktuellen Umgebung auftreten kann.)
	4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die die traumatische Situation symbolisieren oder an einen Aspekt des Traumas erinnern.
	5. Deutliche körperliche Reaktionen bei Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die die traumatische Situation symbolisieren oder an einen Aspekt des Traumas erinnern.
C.	Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, auf mindestens eine der folgenden Weisen:
	1. Vermeidung belastender Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen.
	2. Vermeidung externer Reize, die an das Trauma erinnern (Personen, Plätze, Unterhaltungen, Aktivitäten, Situationen)

D.	Negative Veränderungen der Kognitionen und der Stimmung nach dem Trauma. Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:
	1. Unfähigkeit sich an wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern (als Folge einer dissoziativen Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie z. B. eine Hirnverletzung, Alkohol oder Drogen bedingt).
	2. Persistierende und übersteigerte negative Kognitionen oder Erwartungen in Bezug auf sich selbst, andere oder die Welt (z. B. „ich bin schlecht“, „Man kann niemandem trauen“, „die gesamte Welt ist gefährlich“, „mein gesamtes Nervensystem ist für immer zerstört“).
	3. Andauernde kognitive Verzerrungen in Hinblick auf die Ursachen oder die Folgen der traumatischen Situation, die dazu führen, dass die Person sich selbst oder anderen Vorwürfe macht.
	4. Anhaltende negative Emotionen (z. B. Angst, Furcht, Ärger, Schuld, Scham)
	5. Deutlich vermindertes Interesse an wichtigen Aktivitäten
	6. Gefühl der Entfremdung von anderen Personen
	7. Anhaltende Unfähigkeit, positive Emotionen zu empfinden (z. B. Fröhlichkeit, Zufriedenheit, Liebe)
E.	Anhaltende Symptome erhöhten Arousal und übersteigter Reaktionen. Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:
	1. Irritabilität und aggressive Ausbrüche (ohne oder nach geringer Provokation), die sich in verbalen oder körperlichen Aggressionen gegen andere Personen oder Objekten manifestieren.
	2. Rücksichtslosigkeit und selbstzerstörerisches Verhalten
	3. Gesteigerte Wachsamkeit
	4. Übertriebene Schreckreaktionen
	5. Konzentrationsschwierigkeiten
	6. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafstörungen, unruhiger Schlaf)
F.	Das Störungsbild (Kriterien B, C, D und E) dauert länger als ein Monat.
G.	Das Störungsbild verursacht klinisch bedeutsames Leiden oder eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen oder anderer bedeutsamer Fähigkeiten.
H.	Das Störungsbild ist nicht auf physiologische Effekte von Substanzen (z. B. Medikamente, Alkohol) oder eine andere körperliche Erkrankung zurückzuführen.
	Spezifikation: PTBS mit verzögertem Beginn, wenn die diagnostischen Kriterien vollständig erst 6 Monate nach dem Trauma erfüllt sind (einige der Symptome können schon unmittelbar nach dem Trauma auftreten).

erlitten hat, sich nicht wiederholt daran erinnert. Dies ist aber noch keine intrusive Erinnerung. Intrusionen umfassen vielmehr Wahrnehmungen auf mehreren Sinneskanälen und begleitende starke emotionale und physiologische Reaktionen. Beim Flashback verhält sich die betroffene Person als ob sich das Ereignis gerade wiederholt. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Menschen, die den Flugzeugabsturz in Ramstein miterleben mussten und an einer PTBS leiden, sich auf den Boden werfen, wenn ein Flugzeug über sie fliegt.

Die C-Kriterien umfassen das Cluster der Vermeidung, von denen mindestens eines nachgewiesen sein muss. Dazu gehört: Vermeidung von traumabezogenen Erinnerungen oder Situationen in der Umwelt, die sich auf das Ereignis beziehen oder daran erinnern. Ein Beispiel für ein solches Vermeidungsverhalten kann darin bestehen, dass Personen, die bei einem Banküberfall von einem Räuber mit einer Waffe bedroht wurden, keine Bankfiliale mehr aufsuchen können.

Im Zusammenhang mit einem nachgewiesenen Trauma ergeben die Intrusionsymptome und das traumaspezifische Vermeidungsverhalten ein recht typisches Syndrom. Die weiteren diagnostischen Kriterien z.B. im Sinne einer erhöhten Schreckhaftigkeit oder einer Veränderung von Emotionen und Kognitionen sind eher unspezifisch, müssen aber auf der Befundebene auch festgestellt werden.

Auch der übliche zeitliche Verlauf ist bei der PTBS-Diagnostik zu beachten. Typischerweise treten die PTBS Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach dem Trauma auf und bei der Mehrzahl der Betroffenen remittiert die Symptomatik auch nach weiteren drei Monaten. Bei zeitlich mit starker Verzögerung nach dem Trauma auftretenden posttraumatischen Symptomen als auch bei posttraumatischen Beschwerden, die über Jahre andauern muss sich der Gutachter deshalb auch begründet damit auseinandersetzen, warum im individuellen Fall ein besonderer Verlauf anzunehmen ist.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass der subjektive Beschwerdevortrag des Probanden nicht mit den psychopathologischen Symptomen bzw. Befunden gleichzusetzen ist. In der Explorationssituation

ist es Aufgabe des Gutachters, sich zunächst die vom Probanden vorgetragenen Beschwerden ohne Bewertung oder Kommentierung anzuhören und diese auch umfangreich zu dokumentieren. Dieser subjektive Beschwerdevortrag ist im Gutachten aber formal vom psychopathologischen Befund zu trennen.

Die wesentliche Aufgabe des Gutachters ist es dann, die subjektiv vorgebrachten Beschwerden in Hinblick auf das Vorhandensein psychopathologischer Symptome zu analysieren. Hierzu muss der Gutachter eine gezielte Exploration durchführen und dabei auch die objektiv zu beobachtenden psychopathologischen Ausdruckssymptome erfassen (z. B. vegetative Symptome beim Bericht über das Trauma). Im Gutachten muss dazu Stellung genommen werden, ob die in der ICD 10 bzw. im DSM 5 aufgeführten diagnostischen Kriterien der PTBS auf der Befundebene erfüllt sind. Dabei kann es durchaus zu divergierenden Einschätzungen zwischen dem Probanden und dem Gutachter in Hinblick auf das Vorliegen und den Ausprägungsgrad bestimmter psychopathologischer Symptome kommen. Diese Divergenzen sind im Gutachten dann zu diskutieren, insbesondere auch im Hinblick auf mehr oder weniger bewusstsnahe Verdeutlichungen des Probanden oder im Hinblick auf Aggravation und Simulation.

Verdeutlichung, Aggravation und Simulation

Psychiatrische Begutachtungen müssen immer auch dazu Stellung nehmen, ob die Untersuchung Hinweise für eine ausgeprägte Verdeutlichungshaltung des Probanden oder sogar für Aggravation oder Simulation ergeben hat. Es gibt aber zumindest bislang keine empirischen Belege dafür, dass Simulation und Aggravation bei der Begutachtung einer PTBS häufiger auftreten als bei anderen psychischen Störungen. Da solche Aspekte aber grundsätzlich in jeder Begutachtungssituation zu bedenken sind, gelten für die Diagnostik einer PTBS die gleichen Standards wie bei anderen psychischen Störungen. Die folgenden Aspekte erwecken den Verdacht, dass ein Proband PTBS Symptome verdeutlicht oder gar simuliert [5]: Die Beschwerden einer PTBS werden spontan

und früh vom Probanden selbst thematisiert. Dies ist für eine PTBS ein untypisches Verhalten, da das Vermeiden von Erinnerungen und die Auseinandersetzung mit dem Trauma ja ein typisches Symptom sind. Üblicherweise fallen Berichte über das Trauma in einer Gutachtensituation auch knapp aus. Berichtet der Proband übertrieben und ausführlich kann dies auch ein Hinweis für Aggravation sein. Auch das Fehlen einer affektiven und physiologischen Reaktion beim Bericht über die traumatische Situation kann für eine Aggravation sprechen. Untypisch für eine valide PTBS Symptomatik ist auch die Angabe von Alpträumen mit immer dem gleichen Inhalt und der gleichen Frequenz. Das gleiche gilt für eine Symptomschilderung, die im Zeitverlauf als völlig stabil und unveränderlich dargestellt wird. Skeptisch sollte einen auch die Tatsache stimmen, wenn eine Behandlung in unmittelbarem Zusammenhang mit einer juristischen Auseinandersetzung begonnen wird und die erste Aktivität des Therapeuten in der Ausstellung eines Attestes für eine juristische Auseinandersetzung besteht.

Alle diese Hinweise sind aber immer in einem klinischen Gesamtzusammenhang zu bewerten und dürfen nicht dazu führen, dass ein Proband vorschnell als Simulant abgestempelt wird.

Resümee

1. Bei der Diagnostik und Begutachtung der PTBS müssen die diagnostischen Kriterien der ICD 10 und des DSM 5 sorgfältig geprüft werden.
2. Dabei müssen die subjektive Beschwerdeschilderung von Probanden und der von der Ärztin bzw. dem Arzt erhobene psychopathologische Befund strikt voneinander getrennt werden. Nur der ärztlich erhobene Befund rechtfertigt die Diagnose einer PTBS. Selbstbeurteilungsskalen geben nur die subjektive Sicht von Probanden wieder.
3. Es gibt keine empirischen Belege dafür, dass die Symptomatik einer PTBS häufiger simuliert wird, als andere psychische Störungen. Dennoch muss man natürlich auch bei der Diagnostik der PTBS die Möglichkeit von Aggravation und Simulation grundsätzlich im-

mer in Erwägung ziehen. Eine sorgfältige und an den diagnostischen Kriterien orientierte Befunderhebung ist die beste Basis für valide Diagnosen.

**Prof. Dr. med.
Harald Dreßing**

Zentralinstitut für
seelische Gesundheit
Medizinische
Fakultät Mannheim;
Universität
Heidelberg



Foto: privat

J 5, 68159 Mannheim

Fon: 0621/17032941

E-Mail: harald.dressing@zi-mannheim.de

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

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „**Kriterien bei der Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)**“ finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (https://portal.laekh.de) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnah-

me zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **25.04.2016 bis 24.04.2017** möglich.

Mit Absenden des Fragebogens bestätige ich, dass ich dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert habe.

CME-Beitrag aus Ausgabe 04/2015: Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „Gemeinsam gegen Parkinson“ von Prof. Dr. med. habil. Alexandra E. Henneberg im Hessischen Ärzteblatt 04/2015, Seite 190 ff:

Frage 1	4	Frage 6	3
Frage 2	2	Frage 7	1
Frage 3	2	Frage 8	2
Frage 4	1	Frage 9	3
Frage 5	5	Frage 10	5



© M.studio - Fotolia.com



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH)
lädt ein zum

Hessischen Ärztetag „60 Jahre Landesärztekammer Hessen“

**am 03. September 2016 von 10-15:30 Uhr
in den Mainarcaden Frankfurt**

Kurt-Schumacher-Str. 10, 60311 Frankfurt
(im Haus der Stadtwerke Frankfurt,
Nähe Konstablerwache)

Multiple Choice-Fragen:

Kriterien bei der Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

VNR: 2760602016064370005

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Die Prävalenz der PTBS liegt in Deutschland bei etwa bei 8 Prozent.
- 2) Die Ein- Monatsprävalenz der PTBS liegt in Deutschland bei 0,1 Prozent.
- 3) Die Prävalenz der PTBS in den USA ist niedriger als in Europa.
- 4) Prävalenzzahlen aus epidemiologischen Studien sind für die individuelle Begutachtung von untergeordneter Bedeutung.
- 5) In einer Stichprobe von Flüchtlingen ist die Diagnose einer Depression am häufigsten.

2. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Die Traumakriterien in der ICD 10 und im DSM 5 sind identisch.
- 2) Aufgabe des Gutachters ist es, festzustellen, ob der Proband die traumatische Situation erlebt hat.
- 3) Im Gutachten sollte die traumatische Situation nicht genau exploriert werden, um eine Retraumatisierung zu vermeiden.
- 4) Betroffene können sich manchmal nicht vollständig an das traumatische Ereignis erinnern.
- 5) Das Ansehen schockierender Bilder im Fernsehen kann eine PTBS auslösen.

3. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Im DSM 5 wird ein Trauma nur dann angenommen, wenn die Person mit dem Tod bedroht war.
- 2) Nach DSM 5 muss das Trauma von der Betroffenen Person unmittelbar selbst erlebt werden.
- 3) Ein obligates Diagnosekriterium nach DSM 5 sind negative Veränderungen der Kognition oder der Stimmung.

- 4) Nach DSM 5 müssen mindestens zwei Intrusionssymptome vorliegen, um eine PTBS diagnostizieren zu können.

- 5) Die Symptome eines erhöhten arousals sind für eine PTBS spezifisch.

4. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Bei der Begutachtung einer PTBS Symptomatik müssen Selbstbeurteilungsskalen eingesetzt werden.

- 2) Bei der Begutachtung der PTBS muss in etwa 30 Prozent der Fälle mit Simulation gerechnet werden.

- 3) Zur Feststellung von Simulation bei PTBS gibt es spezielle Tests.

- 4) Die Beschwerdenschilderungen des Probanden sind zentraler Teil des Befundes im Gutachten.

- 5) Bei der Begutachtung der PTBS ist nicht häufiger mit Aggravation oder Simulation zu rechnen als bei anderen psychischen Störungen.

5. Das folgende Kriterium könnte dafür sprechen, dass eine PTBS Symptomatik aggraviert oder simuliert wird:

- 1) Der Proband vermeidet eher, über das Trauma zu sprechen.

- 2) Fehlen affektiver und physiologischer Reaktionen beim Bericht über das Trauma.

- 3) Der Proband macht sich starke Selbstvorwürfe.

- 4) Frühere Konflikte und Probleme werden als Ursache für die aktuelle Symptomatik erwogen.

- 5) Angabe einer fluktuierenden Symptomatik.

6. Begutachtungen von Asylbewerbern...

- 1) ...können im Rahmen von kurzen gutachtlichen Stellungnahmen bearbeitet werden.

- 2) ...sollten dann nicht durchgeführt werden, wenn der Auftraggeber die Anknüpfungstatbestände nicht umfassend mitteilt.

- 3) ...erlauben den Nachweis, dass im Herkunftsland eine Verfolgung des Asylbewerbers stattgefunden hat.

- 4) ...sind mit den gleichen ethischen, professionellen und menschlichen Konflikten verbunden wie alle anderen Begutachtungen.

- 5) ...sollten von Psychologen mit traumatherapeutischer Ausbildung vorgenommen werden.

7. Für die Begutachtung einer PTBS Symptomatik ist die folgende Aussage zutreffend:

- 1) In der ICD 10 und im DSM 5 finden sich operationalisierte Kriterien für die Diagnose einer subsyndromalen PTBS.

- 2) Die komplexe Traumafolgestörung ist eine Diagnose im ICD 10 und DSM 5.

- 3) Die Symptome einer PTBS sind grundsätzlich unspezifisch.

- 4) Bagateltraumen wie z. B. ein Auffahrunfall bei Schrittgeschwindigkeit können eine PTBS verursachen.

- 5) Eine valide Diagnose einer PTBS ist nicht möglich, da alle Symptome auch simuliert werden können.

8. Für die Diagnose einer PTBS gilt Folgendes:

- 1) Es muss mindestens ein Symptom aus dem Cluster der Intrusionen nachweisbar sein.

- 2) Erinnerungen an das Trauma sind ein typisches Intrusionssymptom.

- 3) Alpträume, die das Trauma zum Inhalt haben müssen berichtet werden, um eine PTBS zu diagnostizieren.

- 4) Personen mit einer PTBS, leiden unter einem Zwang, die Stelle immer wieder

aufzusuchen, an der sich das Trauma ereignet hat.

- 5) Personen mit einer PTBS leiden alle an Schlafstörungen.

9. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Treten die PTBS Symptome erst sechs Monate nach dem Trauma auf, spricht man von einem verzögerten Beginn.
- 2) Eine PTBS kann nach drei Wochen remittiert sein.
- 3) Eine PTBS Symptomatik ist eine schwere Störung und dauert deshalb in der Regel mindestens ein Jahr.

- 4) Rechtliche Auseinandersetzungen haben keinen Einfluss auf den Verlauf einer PTBS.

- 5) Im Zweifel sollte eine PTBS diagnostiziert werden, um dem Betroffenen nicht zu schaden.

10. Bitte kreuzen sie die jeweils richtige Antwort an.

- 1) Für die Begutachtung einer PTBS ist eine zusätzliche Qualifizierung als Traumatherapeut obligatorisch.
- 2) Bedrohung mit sexueller Gewalt kann eine PTBS verursachen.

- 3) Angstträume ohne erkennbaren Inhalt sind ein Intrusionssymptom der PTBS bei Erwachsenen.

- 4) Die Mitteilung, dass ein enges Familienmitglied an Krebs erkrankt ist, kann eine PTBS verursachen.

- 5) Eine PTBS Symptomatik zeigt in der Regel keinen fluktuierenden Verlauf, vielmehr müssen die Symptome gleichbleibend stark ausgeprägt sein.

Literatur zum Artikel:

Kriterien bei der Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

von Prof. Dr. med. Harald Dreßing

1. Richter K, Lehfeld H, Niklewski G. Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 834–838.
2. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E. Post-traumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048–1060.
3. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 46–59.
4. Maercker A, Forstmeier S, Wagner B, Glaesmer H, Brähler E. Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. *Nervenarzt* 2008; 79: 577–586.
5. Dreßing H, Meyer-Lindenberg A. Simulation bei posttraumatischer Belastungsstörung. *Versicherungsmedizin* 2008; 60: 8–13.
6. Dreßing H, Karacay K, Foerster K. Psychiatrische Begutachtung bei asyl- und ausländerrechtlichen Fragen. In: Dreßing H, Habermeyer E (Hrsg.) *Psychiatrische Begutachtung*, 2015, Elsevier, München
7. Dreßing H, Frommberger U, Freyberger H, Foerster K, Grözinger M, Schneider F. Begutachtungsstandards bei posttraumatischer Belastungsstörung. *Nervenarzt* 2009; 80: 1398–1400.
8. Dreßing H, Foerster K. Forensisch-Psychiatrische Beurteilung posttraumatischer Belastungsstörungen. *Nervenarzt* 2014; 85: 279–289.
9. Dreßing H, Foerster K. Begutachtung bei posttraumatischen Belastungsstörungen. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 2015, 83: 579–591.



Resolution der Delegiertenversammlung zum sog. Asylpaket II

- Auf Antrag von Dr. med. Alessandra Carella und Dr. med. Bernhard Winter.
- Für das Präsidium überarbeitet von Dr. med. Peter Zürner.

Mit großer Sorge sieht die Landesärztekammer Hessen die in der neuen Asylgesetzgebung (sog. Asylpaket II) festgelegte erleichterte und beschleunigte Abschiebung von kranken Geflüchteten. Dabei erscheinen uns insbesondere folgende Gesetzesregelungen mit dem ärztlichen Selbstverständnis schwer vereinbar: Nur noch lebensbedrohliche oder sehr schwere Erkrankungen stellen im Sinne des Gesetzes ein „Abschiebehindernis“ dar. Der Verweis auf mögliche Behandlungsmöglichkeiten in einem Herkunftsland

geht an der tatsächlichen Versorgungsrealität für die betroffenen Menschen häufig vorbei. Somit ist damit zu rechnen, dass viele unserer Patientinnen und Patienten nach der Abschiebung aus unserer Sicht nicht adäquat behandelt werden.

- Besonders schwerwiegend ist, dass Menschen mit psychischen Störungen vor allem auch mit Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) beschleunigt abgeschoben werden können.
- Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist, wenn die entsprechenden Diagnosekriterien korrekt angewendet werden, eine objektivierbare schwerwiegende Erkrankung und vergleichbar mit anderen somatischen Erkrankungen.

- Dabei ist offensichtlich, dass gerade für traumatisierte Menschen die Herstellung äußerer Sicherheit, das heißt insbesondere auch Vermeidung neuer Traumata, ein zentrales stabilisierendes Element darstellt und nötig ist, um einer Chronifizierung entgegen zu steuern.

Es bedarf zur Feststellung insbesondere von psychischen Erkrankungen ausreichend Zeit. Die Entscheidung, ob eine somatische oder psychische Erkrankung schwerwiegend ist, können nur qualifizierte Ärzte treffen.

**Dr. med. Alessandra Carella
Dr. med. Bernhard Winter
Das Präsidium der LÄKH**

Mensch und Gesundheit

Zeitnahe therapeutische Versorgung von traumatisierten Gewaltopfern in Hessen

Regierungspräsidium Gießen initiiert das OEG-Trauma-Netzwerk

Am 22. September 2015 wurde ein Meilenstein in der Opferversorgung gesetzt: 18 hessische Facheinrichtungen mit Trauma-Therapieangeboten verpflichteten sich an diesem Tag vertraglich, Opfer von Gewalt nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) vorrangig psychotherapeutisch zu behandeln. Das Regierungspräsidium (RP) Gießen initiierte das OEG-Trauma-Netzwerk im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI).

Nicht selten kommt es vor, dass Menschen in Folge einer Gewalttat unter einem psychischen Trauma leiden. Studien haben gezeigt, dass eine zeitnahe Behandlung große Möglichkeiten bietet, durch fachkompetentes therapeutisches Eingreifen eine dauerhafte Festigung der

psychischen Folgen zu verhindern. Bislang vergehen oft mehrere Monate, bis ein Opfer einer Gewalttat einen geeigneten Therapieplatz und kompetente Hilfe gefunden hat.

Das RP Gießen hat deshalb ein Konzept entwickelt, mit dem diese zeitnahe Versorgung von traumatisierten Gewaltopfern gewährleistet werden soll. Durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken für erwachsene Menschen, aber auch für Kinder und Jugendliche kann Opfern von Gewalttaten nach dem OEG zukünftig schnell und kompetent geholfen werden. Gewaltopfer können bereits vor einer Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz an die kooperierenden Einrichtungen herantreten. Therapeutische Unterstützung ist so ohne Wartezeiten

möglich. Einzige Voraussetzung ist die Antragstellung nach dem OEG. Das Leistungsspektrum umfasst zunächst fünf erste probatorische Sitzungen zur Krisenintervention und – sofern nötig – maximal zehn weitere Sitzungen für eine Akuttherapie.

Informationsmaterialien können über die Internetseite des RP Gießen unter <https://rp-giessen.hessen.de/> oder bei der zuständigen Mitarbeiterin Meike Berghöfer (Fon: 0641 303-2721 / E-Mail: meike.berghoef@rpgi.hessen.de) bezogen werden.

Meike Berghöfer
Regierungspräsidium Gießen
Dezernat 61
Neuen Bäume 2, 35390 Gießen

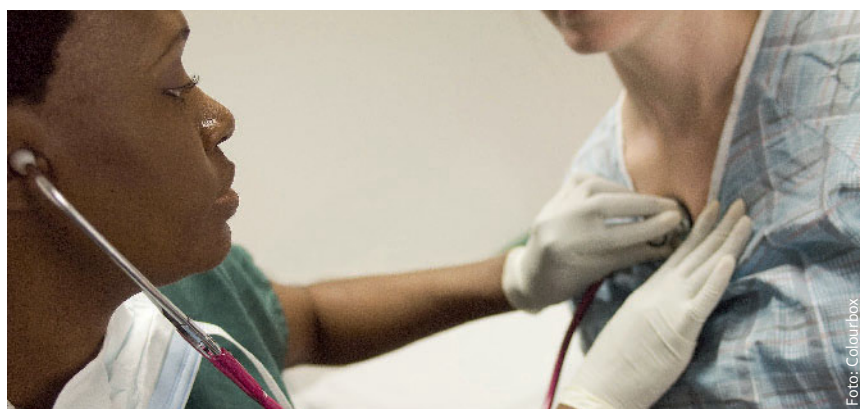
Integration zugewanderter und geflüchteter Ärztinnen und Ärzte

LÄKH baut Hospitationsdatenbank auf: Bitte beteiligen Sie sich als Hospitationsanbieter!

Die Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte, die nach Deutschland kommen und arbeiten, hat in den letzten 20 Jahren deutlich zugenommen. Waren es 1993 noch 10.275, sind es 2014 39.661 Kolleginnen und Kollegen¹, deren Mitarbeit uns sehr willkommen ist. Derzeit sind 3.144 ausländische Ärztinnen und Ärzte allein bei der Landesärztekammer Hessen gemeldet.²

Die Zuwanderung wird dadurch begünstigt, dass ein relativer Arztmangel in bestimmten Regionen besteht, aber auch dadurch, dass Deutschland ein sicherer Ort für viele geflüchtete Ärztinnen und Ärzte ist.³ Die ausländischen Ärztinnen und Ärzte aus den sogenannten Drittstaaten außerhalb der EU, die hier arbeiten möchten, haben zuvor noch einige Hürden zu nehmen: Nach dem Erwerb von guten *Grundsprachkenntnissen* (Niveau B2 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen, GER) kann ein Antrag auf Anerkennung der ausländischen Berufsabschlüsse beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) gestellt werden. Zunächst prüft die Behörde, ob die abgeschlossene medizinische Ausbildung mit der deutschen *inhaltlich gleichwertig* ist. Fällt die Überprüfung der Gleichwertigkeit positiv aus, sind zur Erteilung der deutschen Approbation ausreichende *Fachsprachkenntnisse auf dem Niveau C1* nachzuweisen. Konnte keine Gleichwertigkeit festgestellt werden, müssen ergänzend erworbene, ausreichende medizinische Fachkenntnisse durch Ablegen einer *Kenntnisstandprüfung* nachgewiesen werden, um die Approbation zu erhalten. Seit 2003 organisiert die Landesärztekammer Hessen im Auftrag des HLPUG solche Kenntnisstandprüfungen.

Sollten die ausländischen Ärzte bei Antragsstellung noch Kenntnisstands- bzw.



Ausländische Ärztinnen und Ärzte sollen Einblicke in das deutsche Gesundheitswesen bekommen

Fachsprachdefizite haben, aber eine Stellenzusage als Ärztin/Arzt in Hessen aufweisen können, kann eine auf maximal zwei Jahre befristete, vorläufige Berufserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung durch das HLPUG ausgestellt werden, um in der Berufstätigkeit die Defizite aufzuholen. Liegt keine Stellenzusage vor, kommt keine vorläufige Berufserlaubnis in Frage.

Um für diese Zielgruppe den Weg der Integration in Hessen zu erleichtern, plant die Landesärztekammer Hessen die Einrichtung einer landesweiten Hospitationsdatenbank.

Die auf einen, im Einzelfall auf zwei Monate befristete und unentgeltliche Hospitation stellt keine ausübende Arztstätigkeit dar, sondern lediglich eine Einblicknahme in die Aufgabe, was auch versicherungsrechtlich einfacher ist. Ziel dieser Initiative ist es, die Orientierung der ausländischen Kolleginnen und Kollegen im deutschen Gesundheitssystem zu verbessern. Außerdem können sowohl interkulturelle Umgangsformen mit Patienten und deren Angehörigen als auch Aspekte der intra- und

interprofessionellen Kommunikation optimiert werden.

Auf Seiten der Hospitationsanbieter bietet sich die Möglichkeit, eine interessierte Kollegin bzw. einen interessierten Kollegen näher kennenzulernen, im besten Fall sogar als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter gewinnen zu können.

Sie können als Hospitationsanbieter und Mentor in Klinik und Praxis dieses Programm für ausländische Ärztinnen und Ärzte unterstützen. Bei Interesse nehmen Sie Kontakt mit Ihrer Bezirksärztekammer auf. Weitere Informationen und Merkblätter finden Sie auf unserer Homepage unter www.laekh.de/hospitation.

Wir hoffen auf Ihre Unterstützung und eine rege Beteiligung!

**Dr. med. Gottfried von Knoblauch
zu Hatzbach**
Präsident der LÄKH

Monika Buchalik
Vizepräsidentin der LÄKH

¹ Jahresstatistik der Bundesärztekammer, Stand 31.12.2014

² Jahresstatistik der Landesärztekammer Hessen, Stand 31.12.2015

³ „Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!“ – Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, 2010

Flüchtlinge als Ärzte

Von der Flucht bis zur Anstellung ist es ein weiter Weg

„Ohne Pass sind wir nichts als eine große Null.“ Das sagt die junge Frau im langen hellgrauen Wollmantel zuerst. Sie spricht gutes Deutsch. In der langen Wartezeit auf ihre Anhörung als Asylbewerberin hat sie es sich selber beigebracht. Sie sei Medizinerin, berichtet die 28-jährige Asia P. „Ich würde gern auch als Ärztin arbeiten. Ich könnte mich in Deutschland wirklich nützlich machen. Aber das wissen die Ämter nicht.“ Weil sie es noch nicht geschafft haben, die Asylbewerberin Asia P. zu befragen.

Erzwungene Untätigkeit

Seit rund zweieinhalb Jahren wartet sie nun schon auf ihre Anhörung im Asylverfahren. Völlig unklar ist, wann die stattfindet. „Ich verstehe ja“, sagt Asia, „dass die Behörden im Moment wegen der Syrer viel zu tun haben. Aber es kann nicht sein, dass wir deswegen jahrelang einfach nur herumsitzen müssen.“ Die erzwungene Untätigkeit sei für sie schlimmer als der ungewisse Fortgang ihres Asylverfahrens. Sie möchte arbeiten, das Mutter-Sein für ihre kleinen Mädchen lastet die alleinerziehende Frau nicht aus. Eins ist drei Jahre alt, das andere acht Monate und in Deutschland geboren. Damit hat die Kleine ein besseres Aufenthaltsrecht als die Mutter.

Sie komme aus einer pakistanischen Ahmadiyya-Familie, erzählt Asia P. Diese muslimische Glaubensgemeinschaft wird dort angefeindet. Die meisten Mitglieder sind geflohen oder ausgewandert. Asia P. studierte in der Ukraine Medizin und arbeitete dann in einem Krankenhaus. Als auch dort der Krieg begann, „konnte ich nicht mehr zurück nach Pakistan“, berichtet sie. Sie zahlte viel Geld und stieg in den Lastwagen eines Schleppers. Vor der Fahrt nach Deutschland nahm der ihr den Pass weg. Doch das Arztdiplom aus der Ukraine hat sie im Original und kann deshalb nachweisen, dass sie Medizinerin ist. Sie würde gerne sofort im Sanitätsdienst für

Flüchtlinge arbeiten, schon damit sie ihre berufliche Qualifikation nicht verliert. Während das Baby in ihrem Schoß schlummert, wirft die Mutter den Kopf in den Nacken. Sie schließt die Augen und sagt: „Für junge Menschen ist es nicht so leicht, Geduld zu haben.“

Asia P. lebt in einer kleinen Wohnung im Flüchtlingsheim für Frauen am Rande von Friedberg-Fauerbach. Ein ehrenamtlicher Helfer vom Internationalen Zentrum für Flüchtlingshilfe vermittelte einen Kontakt zu Prof. Dr. med. Robert Voswinckel, dem Chefarzt für Innere Medizin am Friedberger Bürgerhospital. Er willigte ein, der Asylbewerberin eine Chance zu geben und drei Monate lang ein Praktikum im Krankenhaus zu absolvieren. Doch dazu ist es bislang nicht gekommen. Hemmnisse sind für Asia P. die fehlende Kinderbetreuung und die mangelnden Aussichten, voranzukommen: „Um wirklich wieder in meinem Beruf arbeiten zu können, brauche ich die deutsche Approbation.“

Praktikum wäre möglich

Ein Praktikum ohne Bezahlung ist durchaus möglich. Doch für die reguläre Beschäftigung von Ärzten im Asylverfahren „gibt es im Moment überhaupt keine Möglichkeit“, sagt auch Hedwig Rohde, Sprecherin des Gesundheitszentrums Wetterau. Das kommunale Unternehmen betreibt mehrere Krankenhäuser im Wetterau- und Vogelsbergkreis. Schon die formale Anerkennung eines ausländischen Arztdiploms „kostet richtig viel Zeit und Geld“, weiß Rohde. Eine zusätzliche Hürde besteht in der teilweise fehlenden Vergleichbarkeit ausländischer Berufsabschlüsse mit deutschen Diplomen und Zertifikaten. Selbst wenn diese Hürde überwunden sei, könne man den Flüchtling derzeit erst dann gegen Bezahlung beschäftigen, wenn sein Aufenthaltsstatus geklärt sei. Ein solcher Fall von Integration von Ärztinnen und Ärzten ist Rohde nicht bekannt. Dabei bräuchten die Kliniken durchaus Ärzte,

die nicht nur Deutsch und Englisch, sondern auch in den Sprachen Dari, Arabisch oder Urdu mit Patienten kommunizieren können.

Bevor in Hessen ein zugewandter Arzt praktizieren darf, muss er neben der Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis seine Deutschkenntnisse mit dem allgemein-sprachlichen Prüfungszertifikat B2 nachweisen, das zum Beispiel von einem Goethe-Institut ausgestellt werden darf. Auch die Berufserlaubnis durch das in Frankfurt sitzende Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen muss vorliegen. Zu den weiteren Bedingungen für Ärzte aus dem Nicht-EU-Ausland, die in Hessen arbeiten wollen, gehört unter anderem ein „Certificate of good standing“, ausgestellt vom Gesundheitsministerium des Herkunftslandes. Für Flüchtlinge aus Syrien oder Afghanistan dürfte das schwer oder unmöglich zu beschaffen sein.

Für den Friedberger Chefarzt Prof. Voswinckel dauert nicht nur die Anerkennung von Flüchtlingen als Ärzte zu lange. Ausländische Ärztinnen und Ärzte würden im Rhein-Main-Gebiet schon deshalb dringend gebraucht, weil der einheimische Nachwuchs nicht ausreicht. Aus Syrien, Ägypten, und den Balkanländern kämen nicht nur als Flüchtlinge viele Ärzte mit sehr guter Qualifikation und Deutschkenntnissen. Die meisten haben zunächst eine vorläufige Berufserlaubnis des Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes. Sie dürfen laut Voswinckel erst dann ohne Aufsicht in der Klinik arbeiten, wenn nach drei oder vier Monaten die Approbation da ist. Noch länger ziehe sich die Sache hin, wenn ausländische Qualifikationen erst durch eine „Gleichwertigkeitsprüfung“ bewiesen werden müssen. Bis zum mündlichen Test in vier Fächern könne es auch mal acht Monate dauern – ohne dass der Betroffene und der Arbeitgeber vorher den Prüfungstermin kennen. „Das ist für uns alle unplanbar“, klagt der Chefarzt für Innere Medizin am Friedberger Bürgerhospital.

Patientensicherheit: „Verfahren hat sich bewährt“

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat keine Informationen, wie viele der hier angekommenen Flüchtlinge ausgebildete Ärzte oder Krankenpfleger sind. Es sieht auch keinen Anlass, die komplexen Regeln zur Anerkennung ausländischer Ärzte einfacher zu gestalten. Esther Walter, die Pressesprecherin von Gesundheitsminister Stefan Grüttner: „Das Verfahren hat sich – gerade auch vor dem Hintergrund der Patientensicherheit – bewährt.“ In Hessen gebe es keinen zusätzlichen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten mit guten Kenntnissen der Flüchtlings-sprachen Arabisch, Urdu oder Dari. Denn bei der ambulanten und stationären Behandlung von Flüchtlingen werde bei Bedarf ein Dolmetscher geholt.

Kontaktsuche zu Kliniken oder Arztpraxen ist jederzeit möglich

Die gute Nachricht für medizinisch ausgebildete Flüchtlinge lautet: Sie können unabhängig vom Stand ihres Asylverfahrens die Zulassung als Arzt vorbereiten

und sich vom Landesprüfungsamt in Frankfurt und der Landesärztekammer Hessen beraten lassen. Die Fachkundeprüfungen und der Deutschunterricht sind möglich, schon bevor die Anhörung im Asylverfahren stattgefunden hat. Und niemandem ist es verboten, schon in einem frühen Stadium Kontakte zu Kliniken und niedergelassenen Ärzten zu suchen.

Klaus Nissen



Vergleiche hierzu den Artikel „LÄKH baut Hospitationsdatenbank auf“, Seite 277

Die Inhalte der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bücher



Taschendolmetscher für Ärzte – 16 Fremdsprachen mit Lautschrift

Deutscher Ärzteverlag, 2. Auflage 2009, ISBN 9783769112665, € 14,95

Dieses Büchlein hilft, wenn Ärztinnen und Ärzte nichts verstehen und der Patient keinen Dolmetscher dabei hat. Es ist so gegliedert, dass der Praxisablauf unterstützt wird. Im ersten Abschnitt finden wir Übersetzungen von „Personalien und Abrechnungsdaten“. Dann kommen „Beschwerden und Diagnosen“, gefolgt von „was soll der Patient (nicht) tun“. „Ärztliche Maßnahmen“ schließen sich an.

Ein Wörterbuch kann dieser „Dolmetscher“ nicht ersetzen, auch keinen Dolmetscher. Für einen ersten Kontakt ist es sicherlich hilfreich. Neben der gedruckten Fassung ist der Titel auch als iPhone-App mit Suchfunktion erhältlich.

Dr. med. Peter Zürner

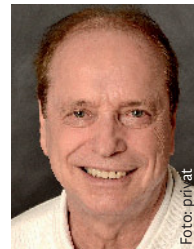
Repetitorium Allgemeinmedizin – 11. bis 12. Juni 2016

Ein intensives Wochenende erwartet Sie am 10. und 11. Juni 2016 beim Repetitorium Allgemeinmedizin. Die Veranstaltung bietet Ihnen eine ideale Gelegenheit, sich vor der Facharztprüfung im Fach Allgemeinmedizin des eigenen Wissens zu versichern. Ebenso können Sie als erfahrene Kolleginnen und Kollegen Ihr Wissen vertiefen oder als Quereinsteiger die Denkansätze in der Allgemeinmedizin kennenlernen. Unabhängig von der pharmazeutischen Industrie stellen wir Ihnen spezifisch allgemeinmedizinische Vorgehensweisen und Handlungswege vor: sogenannte Befindlichkeitsstörungen, Fieberzustände, Infekte der Atemwege und Lungenerkrankungen, gastro-intestinale Leitsymptome, neurologische Krankheitsbilder, wichtige dermatologische Krankheiten, Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Akutfälle in Urologie und Gynäkologie, Beschwerden des Muskel-Skelett-Gelenk-Systems und Osteoporose. Selbstverständlich

wird auch die Palliativmedizin thematisiert, ebenso wie Schmerztherapie und rationale Arzneimitteltherapie. Hausärztliche Leitlinien der Leitliniengruppe oder der DEGAM werden – so vorhanden – in die Vorträge eingebunden. Abgerundet wird die Veranstaltung durch Arbeit in Kleingruppen über die genannten Themen.

Als Referenten konnten Kolleginnen und Kollegen gewonnen werden, die als Moderatoren in der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin tätig sind oder an den hausärztlichen Leitlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den DEGAM-Leitlinien mitgearbeitet haben oder Prüfer der Facharztprüfung Allgemeinmedizin sind. Wichtig ist uns, dass Ihnen eine in der Praxis verwertbare Mischung aus allgemeinmedizinischer Vorgehensweise, evidenced based medicine, hausärztlichen Leitlinien, DEGAM-Leitlinien und praktischer Erfahrung vorgetragen und mit Ihnen diskutiert wird.

Dr. med.
Gert Vetter
Frankfurt



Eine verbindliche Anmeldung ist über das Mitgliederportal der Landesärztekammer Hessen unter <https://portal.laekh.de> jederzeit schnell und kostenfrei möglich. Persönlich können Sie sich telefonisch oder per E-Mail an Joanna Jerusalem wenden, Fon: 06032 782-203, E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de. Siehe auch Programm der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Seite 286.

Bücher



**Jürgen Schäfer:
Der Krankheitsermittler –
Wie wir Patienten mit
mysteriösen Krankheiten helfen**

Droemer HC München 2015, Hardcover, 256 Seiten, ISBN: 9783426276440, kart. 19,99 Euro; E-Book 17,99 Euro

Ein unentdeckter Zeckenbiss mit dramatischen Folgen, Bleivergiftung durch das Baden in einer antiken Wanne oder eine seltene Muskel-Skelett-Krankheit, die jahrelang als Magersucht fehlgedeutet wurde: Die Fallgeschichten, die Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer in seinem Buch schildert, lesen sich wie eine Mixtur aus Kriminalerzählung und medizinischem Sachbericht. Unterhaltsam und verständlich geschrieben, richten sie sich an den medizinischen Laien, um diesen an wichtige medizinische Informationen heranzuführen. Doch die Fälle sind auch für Ärztinnen und Ärzte interessant, die lesend ihr eigenes Wissen und Kombinationsvermögen testen können.

Der als „deutscher Dr. House“ bekannt gewordene Internist und Kardiologe Schäfer, Gründungsdirektor des „Zentrums für uner-

kannte und seltene Erkrankungen“ an der Universitätsklinik Marburg, versteht es nicht nur, die in die Lebensverhältnisse der Patienten eingebetteten Fälle spannend zu erzählen. Nachdem er die Historie des Krankheitsverlaufs und vergeblicher Odysseen durch Praxen und Kliniken aufgerollt hat, lädt Schäfer den Leser dazu ein, ihn und seine Kollegen auf dem Weg zur richtigen Diagnose zu begleiten.

Am Anfang steht die gründliche Anamnese. Selbst kleinste Symptome werden analysiert, Arbeitsdiagnosen erstellt und häufig Experten unterschiedlicher Fachrichtungen hinzugezogen, um eine richtige Abschlussdiagnose treffen zu können. Schäfers Appell, sich dabei ausreichend Zeit für den Patienten zu nehmen, Fragen zu stellen und zuzuhören, zieht sich wie ein roter Faden durch das Buch. Zugleich übt der Autor unverhohlenen Kritik am DRG-Abrechnungssystem, das zu Lasten von Kliniken mit einem umfassenden Versorgungsauftrag gehe und seltene Krankheiten nicht nur benachteilige, sondern als „Forschungsobjekt“ unterschätze.

Eine empfehlenswerte Lektüre für alle, die Freude an detektivischem Spürsinn und der kurzweiligen Vermittlung komplexer medizinischer Inhalte haben.

Katja Möhrle

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!

Aktuelle Diabetologie

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

Mi., 29. Juni, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom -

Aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. med. B. Fischer, Gießen
Dr. med. D. Winter, Bad Nauheim

Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 11. Mai 2016, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

Mi., 08. Juni 2016, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

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

Gebühr: € 110 (Akademiestatistiker € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

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

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Fr., 24. – Sa., 25. Juni 2016

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

Gebühr: € 280 (Akademiestatistiker € 252)

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Weniger ist mehr – Antibiotika sorgsam einsetzen **6 P**

Sa., 11. Juni 2016, 10:00 – 15:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt

Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Medizinische Begutachtung

Modul I c: **Fr., 03. – Sa., 04. Juni 2016**

Gebühr: € 240 (Akademiestatistiker € 216)

Modul II: **Sa., 17. September 2016**

Gebühr: € 120 (Akademiestatistiker € 108)

Modul III Orthopädie/Unfallchirurgie:

Fr., 14. – Sa., 15. Oktober 2016

Gebühr: € 240 (Akademiestatistiker € 216)

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

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz

Grundkurs

Sa., 04. – So., 05. Juni 2016, 09:00 – 17:50 Uhr **24 P**

+ 2 Praktikumstermine zur Auswahl: 07. / 08. Juni 2016

Gebühr: € 320 (Akademiestatistiker € 288)

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Sa., 24. – So., 25. September 2016, 09:00 – 16:30 Uhr **20 P**

+ 2 Praktikumstermine zur Auswahl: 27./28. September 2016

Gebühr: € 320 (Akademiestatistiker € 288)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz

Sa., 08. Oktober 2016, 09:00 – 16:15 Uhr **8 P**

Gebühr: € 140 (Akademiestatistiker € 126)

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

Qualifikationskurs nach HAGTPG für erfahrene Transplantationsbeauftragte

Di., 15. November 2016, 09:30 – 17:30 Uhr **10 P**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt
PD Dr. med. A. Barreiros

Gebühr: € 150 (Akademiestatistiker € 135)

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

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „state of the art“

Mi., 22. Juni 2016 **Gastroenterologie, Neuropädiatrie**
Leitung: Prof. Dr. med. K.-P. Zimmer, Gießen
Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)
Mi., 21. September 2016 **Neonatalogie, Stoffwechsel**
Leitung: Prof. Dr. med. R. Schlößer, Frankfurt
Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)
Mi., 15. März 2017: **Endokrinologie, Pädiatrische Notfälle**
Leitung: PD Dr. L. Schrod, Frankfurt-Höchst
Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

9. Sommerakademie

Verletzungsdokumentation **4 P**
Mo., 20. Juni 2016, 14:30 - 18:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. M. Verhoff, Frankfurt
Gebühr: € 70 (Akademiestatistiker € 63)

Intensivkurs – Hygiene in Arztpraxen **10 P**
(auch für med. Fachpersonal)
Di., 21. Juni 2016, 13:00 - 21:00 Uhr
Leitung: S. Niklas, Eschborn
Gebühr: € 160 (Akademiestatistiker € 144)

EKG-Refresher-Kurs **10 P**
Do., 23. Juni 2016, 13:00 - 21:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden
Gebühr: € 140 (Akademiestatistiker € 126)

Hautkrebs-Screening **11 P**
Fr., 24. Juni 2016, 13:00 - 21:00 Uhr
Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim
 Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen
Gebühr: € 180 (Akademiestatistiker € 162)
 zzgl. € 70 für Unterlagen

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter **16 P**
Fr., 10. – Sa., 11. November 2016
Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt
Ort: Darmstadt, Marienhospital
Gebühr: € 340 (Akademiestatistiker € 306)
Max. Teilnehmerzahl: 30
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Ultraschall

Gefäße

Aufbaukurs der Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße **25 P**
Do., 16. – Fr., 17. Juni 2016 (Theorie)
Sa., 18. Juni 2016 (Praktikum)
Gebühr: € 400 (Akademiestatistiker € 360)
Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Abschlusskurs der Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße **20 P**
Fr., 25. November 2016 (Theorie)
Sa., 26. November 2016 (Praktikum)
Gebühr: € 320 (Akademiestatistiker € 288)
Ort Praktikum: Frankfurt, Nordwestkrankenhaus
Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt
 Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Abdomen **29 P**
Abschlusskurs
Sa., 05. November 2016 (Theorie)
+ 2 Termine (je 5 Std.) Praktikum
Gebühr: € 350 (Akademiestatistiker € 315)
Ort Praktikum: Frankfurt, Kliniken Rhein-Main-Gebiet

Aufbaumodul Farb- und Spektral-Dopplersonographie
Sa., 15. Oktober 2016, 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: € 180 (Akademiestatistiker € 162)
Ort: Groß-Umstadt, Kreisklinik

Aufbaumodul Schilddrüse **9 P**
Sa., 21. Mai 2016, 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: € 180 (Akademiestatistiker € 162)
Ort: Frankfurt, Uniklinikum

Aufbaumodul Elastographie **9 P**
Sa., 03. Dezember 2016, 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: € 180 (Akademiestatistiker € 162)
Ort: Frankfurt, Uniklinikum
Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden
 Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Auskunft/Anmeldung:
 A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-211,
 E-Mail: adia.candelo-roemer@laekh.de

Geriatrische Grundversorgung

Block I: Fr., 09. – So., 11. Dezember 2016 **24 P**
Leitung: PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt
Gebühr: € 360 (Akademiestatistiker € 324)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de
Max. Teilnehmerzahl: 30

Fachgebundene genetische Beratung**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**

Blended Learning Veranstaltung in Kooperation mit der Laborarztpraxis Dres. Walther, Weindel und Kollegen.

Modul 5: Schwerpunkte Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin Fr., 20. – Sa., 21. Mai 2016 **38 P**

(Im Anschluss wird eine Wissenskontrolle angeboten)

Beginn Telelernphase: **Mi., 20. April 2016**

Ort: Frankfurt

Gebühr:

Veranstaltung: € 350 (Akademiestatutmitglieder € 315)

Wissenskontrolle € 50 (Akademiestatutmitglieder € 45)

Modul 1: Vorgeburtliche Risikoabklärung

Sa., 20. – Sa., 11. Juni 2016

(Im Anschluss wird eine Wissenskontrolle angeboten)

Ort: Frankfurt

Gebühr:

Veranstaltung: € 200 (Akademiestatutmitglieder € 180)

Wissenskontrolle € 50 (Akademiestatutmitglieder € 45)

Modul 2: Methoden der Humangenetik

Sa., 09. Juli 2016

Beginn Telelernphase: **Do., 09. Juni 2016**

(Im Anschluss wird eine Wissenskontrolle angeboten)

Ort: Frankfurt

Gebühr:

Veranstaltung: € 200 (Akademiestatutmitglieder € 180)

Wissenskontrolle € 50 (Akademiestatutmitglieder € 45)

Leitung: Dr. med. Dipl. Biol. E.-M. Schwaab, Wiesbaden

Wissenskontrolle zum Nachweis der **Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung** für zahlreiche Fachgebiete:

Sa., 21. Mai, Sa. 04. Juni, 09. Juli 2016

Gebühr: € 50 (Akademiestatutmitglieder € 45)

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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung - Basisseminar

Fr., 07. – Sa., 08. Oktober + Fr., 11. – Sa., 12. November 2016

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt

Gebühr: € 520 (Akademiestatutmitglieder € 468)

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203, E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Notfallmedizin**Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)**

Fr., 04. – So., 06. November 2016

30 P

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

Gebühr: € 400 (Akademiestatutmitglieder € 360)

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 26. November 2016

Leitung: Dr. med. G. Appel, Kassel
Dipl.-Ing. N. Schmitz, Kassel

Ort: Kassel, Hess. Landesfeuerweherschule

Gebühr: € 260 (Akademiestatutmitglieder € 234)

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

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

Blended Learning Veranstaltung

Beginn der Telelernphase: Sa., 21. Mai 2016

Präsenzphase: Do., 23. – Sa., 25. Juni 2016

Kriseninterventionsseminar (zur Auswahl):

Mi., 31. Aug. oder Mi., 05. Okt. 2016

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt
PD Dr. med. A. Barreiros

Gebühr: Theorie € 600 (Akademiestatutmitglieder € 540)

Kriseninterventionsseminar € 150 (Akademiestatutmitglieder € 135)

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

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Übergewicht und seine Folgen chirurgisch heilen und plastisch-chirurgisch therapieren

Sa., 24. November 2016

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

Gebühr: € 50 (Akademiestatutmitglieder kostenfrei)

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

Aktuell und Interdisziplinär**Einführung in das Medizinrecht**

28. September 2016, 16:00 – 21:00 Uhr

11 P

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth
Rechtsanwältin M. Strömer

Gebühr: € 90 (Akademiestatutmitglied € 81)

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



Qualifikation Tabakentwöhnung

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“

Blended Learning Veranstaltung

Fr., 07. Oktober 2016 (1. Präsenzphase) **insg. 20 P**

Sa., 08. Oktober – Fr., 02. Dezember 2016 (Telelernphase)

Sa., 03. Dez. 2016 (2. Präsenzphase mit Lernerfolgskontrolle)

Gebühr: € 240 (Akademiestudierende € 216)

Leitung: D. Paul, Frankfurt

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

Einführung in die Schlafmedizin (BUB-Kurs)

Fr., 03. – So., 05. Juni + Sa., 02. – So., 03. Juli 2016 **ges. 30 P**

Leitung: Prof. Dr. Dr. med. T. O. Hirche,
Dr. med. J. Heitmann,
Dipl.-Psych. M. Specht,

Ort Praktikum: Hofheim, Schlaflabor

Gebühr: € 620 (Akademiestudierende € 558)

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

EKG-Kurs

Fr., 03. – Sa., 04. Juni 2016 **22 P**

Leitung: Prof. Dr. med. Ehrlicher, Wiesbaden

Gebühr: € 320 (Akademiestudierende € 298)

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

Impfkurs

Sa., 08. Oktober 2016, 09:00 - 17:30 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Neumann

Teilnahmegebühr: € 180 (Akademiestud. € 162)

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

Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

Fr., 07. – Sa., 08. Oktober 2016 **20P**

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Gebühr: € 360 (Akademiestudierende € 324)

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

Max. Teilnehmerzahl: 16

Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Sozialmedizin

GK II: Mi., 06. – 15. Juli 2016 **80 P**

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

Gebühr: pro Teil € 650 (Akademiestud. € 585)

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

Einsteigerseminar

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

Mi., 18. November 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 (Akademiestud. € 162)

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

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Fr., 01. – So., 03. Juli 2016 **G7 – G9**

Fr., 09. – So., 11. September 2016 **G10 – G12**

Fr., 18. – So., 20. November 2016 **G13 – G15**

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 10. – So., 11. September 2016 **GP**

Sa., 10. – So., 11. Dezember 2016 **GP**

Leitung: H. Luxenburger, München
Gebühr: 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

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken.
Die Blöcke werden als Blended-Learning-Kurse angeboten, ihnen geht eine Telearnphase voraus.
Die ArbMedVV „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ ist in den Block B2 integriert.

A2: Beginn der Telearnphase: **Fr., 05. August 2016**

A2: Präsenzphase: **Sa., 03. – Fr., 09. September 2016**

B2: Beginn der Telearnphase: **Fr., 14. Oktober 2016**

B2: Präsenzphase: **Sa., 12. – Fr., 18. November 2016**

C2: Beginn der Telearnphase: **Fr., 04. November 2016**

C2: Präsenzphase: **Sa., 03. – Fr., 09. Dezember 2016**

Gebühr: je Kurs: € 550 (Akademiestmitgl. € 495)

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

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

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

Projektarbeit/Heimarbeit: 24 UEs

Block II b: **Mi., 22. – Sa., 25. Juni 2016**

Block III a: **Mi., 21. – Sa., 24. September 2016**

Telearnphase: **So., 25. Sep. – Di., 15. November 2016**

Block III b: **Mi., 16. – Sa., 19. November 2016**

Leitung: N. Walter, Frankfurt

Gebühren: Block I: € 990 (Akademiestmitgl. € 891)

Block II a, Block II b: je Block € 750 (Akademiestmitgl. € 675)

Block III a, Block III b: je Block € 750
(Akademiestmitglieder € 675)

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

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 14. – Sa., 19. November 2016

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

Gebühr ges.: € 540 (Akademiestmitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 486)

Gebühr/Tag: € 150 (Akademiestmitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

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

Krankenhaushygiene

Modul II: Mo., 30. Mai – 02. Juni 2016

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

Gebühr: € 560 (Akademiestmitglieder € 504)

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

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

Die Module I, IV, V und VI werden in 2017 wieder angeboten!
Termine auf Anfrage

Palliativmedizin

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:

Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II

(diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Aufbaukurs Modul II: Mo., 27. Juni – Fr., 01. Juli 2016 40 P

Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Fallseminar Modul III: Mo., 21. – Fr., 25. Nov. 2016 40P

Leitung: Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden

Basiskurs: Di., 29. Nov. – Sa. 03. Dez. 2016 40 P

Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau

Gebühren: Basiskurs/Aufbaukurs Modul II:
je € 630 (Akademiestmitglieder € 567)
Fallseminar Modul III:
€ 740 (Akademiestmitglieder € 666)

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

Block D: Fr., 10. – Sa., 11. Juni 2016 20 P

Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt
Dr. med. F. Kretschmer, Frankfurt

Block C: Fr., 09. – Sa., 10. September 2016 20 P

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

Block B: Fr., 04. – Sa., 05. November 2016 20 P

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

Gebühr: je Block € 260 (Akademiestmitgl. € 234)

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

Psychosomatische Grundversorgung

22. Curriculum 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 Interventions-techniken, 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 Gebühren enthalten.

Fr., 08. – So., 10. Juli 2016 20 P

Fr., 09. – So., 11. September 2016 20 P

Fr., 04. – So., 06. November 2016 20 P

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

Gebühr: je Block € 330 (Akademiemitgl. € 297)

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Repetitorium Frauenheilkunde

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

Do., 10. November 2016 – So., 13. November 2016

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

Gebühr ges.: € 480 (Akademiemitglieder € 432)

Gebühr / Tag: € 150 (Akademiemitglieder € 135)

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

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

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

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt

Kurs B: Fr., 23. – Sa., 24. September 2016 (20 Std.) 20 P

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt

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

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. (siehe Seite 280)

Sa., 11. – So., 12. Juni 2016 16 P

Gesamtleitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt

Gebühr: € 260 (Akademiemitglieder € 234)

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Anmeldung: Im Internet schnell und kostenfrei unter <https://portal.laekh.de> oder <http://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot> möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-200, Fax: 06032 782-220. Erst nach Rücksendung Ihrer unterschriebenen Anmeldeunterlagen ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Bitte beachten Sie die AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen! Wenn Veranstaltungen kurzfristig absagt werden müssen, werden Sie von der Akademie benachrichtigt.

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.

Gebühr (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 Gebühren 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.

Akademie online:

www.akademie-laekh.de

und persönlich:

Fon: 06032 782-200

E-Mail: akademie@laekh.de





► NEU ► ► Impfmanagement ► ► NEU ►

Fachkraft für Impfmanagement (40 Stunden)

Inhalte: Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Themenschwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, „Best practice“ des Impfmanagements. Das Lehrgangskonzept kombiniert die theoretische Wissensvermittlung mit einer intensiven Transferlernphase. Die Teilnehmer/innen erarbeiten hierbei konkrete Praxisfälle, die anschließend unter der Überschrift „Best practice“ reflektiert und Verbesserungspotenziale erarbeitet werden.

Die Teilnahme an der achtstündigen Fortbildung „Impfen“ wird beim Qualifizierungslehrgang „Impfmanagement“ anerkannt.

Termine: Fr., 07.10.2016 – Sa., 08.10.2016 und
Fr., 04.11.2016 – Sa., 05.11.2016

Gebühr: € 480 inklusive Lernerfolgskontrolle

Impfungen (MED 10)

Inhalte: In der Anpassungsfortbildung werden die Themen: Impfkalendar der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmüdigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement behandelt. In praktischen Übungen wie die Vorbereitung einer Injektion sowie Injektionen am Phantom werden die vermittelten Fertigkeiten vertieft. Die Fortbildung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Sa., 03.09.2016, 09:30 – 16:45 Uhr (8 Std.)

Gebühr: € 95

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

Onkologie (ONK) (120 Stunden)

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 und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulform angeboten. Informationen dazu finden sich im Fortbildungsprogramm und auf unserer Website, ein Infoflyer kann angefordert werden.

Beginn: ab Do., 12.05.2016

Aufbaufortbildung „Psychoonkologie“ (PAT 15)

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

Termin: Do., 06.10.2016 bis Sa., 08.10.2016, (24 Std.)

Gebühr: € 280

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, 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 Website (www.carl-oelemann-schule.de) eingestellt.** Gerne übersenden wir Ihnen auf Anfrage eine Information zur Fortbildung. Fragen bitte per E-Mail an: verwaltung.cos@laekh.de

NEU ► ► ► Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Aufbaulehrgang

Inhalte: Der Aufbaulehrgang wurde für Absolventen des 60-stündigen Curriculums „Betriebsmedizinische Assistenz“ der Landesärztekammer Hessen entwickelt, die ihre Qualifikation auf das Niveau des neuen 140-stündigen Curriculums erweitern möchten. Angesprochen sind Inhaber des Zertifikates „Betriebsmedizinische Assistenz“ sowie Teilnehmer/innen, denen zur Ausstellung des Zertifikates nur noch das Modul „Allgemeine Grundlagen“ fehlt.

Beginn: ab Mi., 26.10.2016

Gebühr: € 950 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP) (80 Stunden)

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

Lehrgangsinhalte:

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

Termin: ab Mi., 24.08.2016

Gebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

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



Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende

Abrechnung: EBM (PVK 1)

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

Termin: Sa., 21.05.2016, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ (PVK 2)

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

Termin: Sa., 04.06.2016, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

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

Termin: Mi., 25.05.2016, 09:30 – 17:45 Uhr oder
Fr., 27.05.2016, 09:30 – 17:45 Uhr oder
Sa., 28.05.2016, 09:30 – 17:45 Uhr oder
Sa., 11.06.2016, 09:30 – 17:45 Uhr

Gebühr: € 95

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

Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC 2) (24 Stunden)

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

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

Termin: ab Do., 16.06.2016 (insgesamt 24 Std.)

Teilnahmegebühr: € 340 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 4)

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

Termin in der Bezirksärztekammer Wiesbaden:

Sa., 25.06.2016, 10:00 – 16:30 Uhr

Termin in Bad Nauheim: Interessentenliste

Gebühr: € 105

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

Inhalte: Die Grundlagen für die EDV gestützte Abrechnung werden vermittelt sowie vorgegebene Prüfläufe u. a. zur Quartalsabrechnung werden erläutert und anhand von praktischen Übungen demonstriert.

Termin: Sa., 21.05.2016, 10:00 – 15:45 Uhr

Gebühr: € 105

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 7)

Inhalte: Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf. Situationsbezogen mit Simulationen eingeübt werden u. a. Begrüßung und Verabschiedung von Patienten, Aufnahme von Patientendaten und Terminabstimmung.

Termin: Interessentenliste, 4 Termine,

Sa., jeweils von 10:00 bis 14:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 280

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

Kardiologie (KAR) (120 Stunden)

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

Termin: ab 07.10.2016

Gebühr: € 1.180,00 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: Bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an, eine Bestätigung erfolgt schriftlich.

Carl-Oelemann-Schule (COS) | Carl-Oelemann-Weg 5

61231 Bad Nauheim | Fon: 06032 782-100 | Fax: 06032 782-180

Website: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort: (soweit nicht anders angegeben)

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen

61231 Bad Nauheim | Carl-Oelemann-Weg 5

Übernachtungsmöglichkeit und Anmeldung:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule

Carl-Oelemann-Weg 26 | 61231 Bad Nauheim

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

E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de

Dr. med. Christina Kleiber, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, wechselte zum 1. Februar 2016 vom Universitätsklinikum Göttingen an das Kli-



Foto: privat

nikum Kassel. Kleiber leitet seither als Chefärztin die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ihre Tätigkeitsfelder sind die Behandlung des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen mit Schwerpunkt internistische Psychosomatik und Psychokardiologie, Psychoonkologie. Zudem war sie lange Leiterin des Konsildienstes und engagierte sich bei der Entwicklung innovativer Lehrkonzepte für Medizinstudierende.



Foto: Nowak

Prof. Dr. med. Harald Renz, seit 1999 Direktor des Instituts für Labormedizin am Standort Marburg und seit 2010 am Standort Gießen, wurde am 1. Oktober 2015 zum Ärztlichen Geschäftsführer und Ärztlichen Direktor des Standortes Marburg des UKGM ernannt.

Die US-amerikanische Organisation „Patient Safety Movement Foundation“ verleiht jährlich den Humanitarian Award für Initiativen, welche das Ziel der Stiftung teilen, die Zahl der vermeidbaren Todesfälle von Krankenhauspatienten weltweit bis zum Jahr 2020 massiv zu reduzieren. Einer der vier Preisträger für das Jahr 2015 ist



Foto: Uniklinikum Frankfurt

Prof. Dr. med. Kai Zacharowski (Foto), Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt. Er erhielt die Auszeichnung Ende Januar in Kalifornien für seine Forschung zu einem neuen System des Blutmanagements. Mit diesem werden die knappe Ressource Blut möglichst sparsam eingesetzt und gleich-

zeitig die Patientensicherheit erhöht. Außerdem wurden der amerikanische Präsident **Barack Obama** und Vizepräsident **Joe Biden** gemeinsam für ihren Einsatz zur Etablierung des flächendeckenden Krankenversicherungsnetzes geehrt. Weitere Preisträger sind Senatorin **Barbara Boxer** und Patientenaktivistin **Alicia Cole**.

Dr. med. Hans-Friedrich Spies (Foto) ist neuer BDI-Präsident. Der Frankfurter Kardiologe ist auf der Delegiertenversammlung des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) am 9. April in Mannheim zum neuen Präsidenten des Gremiums gewählt worden. Er tritt die Nachfolge des bisherigen BDI-Präsidenten Dr. med. Wolfgang Wesiak an.

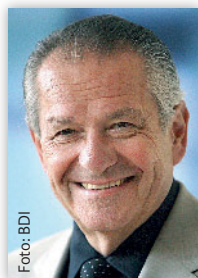


Foto: BDI

Spies, der lange Jahre in Frankfurt am Main als niedergelassener Arzt und gleichzeitig als Belegarzt am Bethanien-Krankenhaus tätig war und sich berufspolitisch unter anderem als Vorsitzender der KV Hessen sowie im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung engagierte, gilt als ausgewiesener Kenner der Gesundheits- und Berufspolitik. **Prof. Dr. med. Hans Martin Hoffmeister** wurde als Erster Vizepräsident des BDI gewählt, Zweiter Vizepräsident ist **Dr. med. Ivo Grebe**.

PD Dr. med. Mike H. Baums (Orthopädie, Aukamm Klinik Wiesbaden) wurde als Träger des Richard-B.-Caspari-Awards beim Kongress in Lyon im vergangenen Herbst in das Komitee für Schulterchirurgie der International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS) berufen.



Foto: AKK

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken haben seit 1. Januar 2016 mit **Dr. med. Aristotelis Kaisidis** (43) einen neuen Chefarzt. Mit dem Wechsel des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie und erfahrenen Schulterchirurgen wurde die „Klinik für Schulterchirurgie (KSC) an der Klinik

Maingau vom Roten Kreuz“ eröffnet. Zuvor war Kaisidis Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zentrum für Schulterchirurgie, der Asklepios Klinik Seligenstadt.



Foto: Frankfurter Rotkreuz-Kliniken

Der „Günter Landbeck Excellence Award“ (GLEA) 2015 für Forschungen auf dem Gebiet der Hämophilie ist im Rahmen des 46. Hämophilie-Symposiums in Hamburg an einen Frankfurter Forscher verliehen worden: Der Preis für „Experimentelle Arbeiten“ ging an **Dr. med. Joachim Schwäble** (Foto) vom Institut für Transfusions-



Foto: GLEA 2015/Baxalta

medizin und Immunhämatologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. Schwäble erforscht neue gentherapeutische Ansätze zur Behandlung von Hämophilie A. Er teilt sich die Auszeichnung, die mit insgesamt 50.000 Euro dotiert ist, paritätisch mit **Prof. Dr. med. Barbara Zieger** vom Uniklinikum Freiburg.

Der Gießener Gynäkologe und langjährige Leiter der Universitätsfrauenklinik **Prof. em. Dr. med. Wolfgang Künzel** ist mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Künzel hat 1980 die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe mit Unterstützung der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und des Bundesverbandes der Frauenärzte Hessen eingeführt und sich lange Jahre entscheidend für deren Weiterentwicklung eingesetzt.



Foto: HZL / Gynäkologisches Institut

Er war Vorsitzender der Deutschen Sektion der „International Association for Maternal und Neonatal Health“ und Mitglied der Ethik-Kommission sowie weiterer Gremien der JLU, außerdem Gutachter der LÄKH. Er ist Mitglied der Leopoldina und in vielen Fachgesellschaften ein verdienten Ehrenmitglied.



Drei Jahre Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen – ein Tätigkeitsbericht

Seit April 2013 gibt es die Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen, eingerichtet von der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Als Ombudsmann berichte ich über die Erfahrungen in diesen drei Jahren. Anlass für die Einrichtung dieser Stelle waren im Jahr 2012 Überlegungen zur Aufnahme von Bestimmungen über ärztliche Abstinenz in die Berufsordnung der Landesärztekammer Hessen. Auch der Ausschuss ärztliche Psychotherapie befasste sich damals auf Bitten des Präsidiums mit diesen Fragen (siehe auch Artikel im Hessischen Ärzteblatt 04/2013, Seite 284).

Ein außergewöhnlicher Schritt

Dass das damalige Präsidium unter Leitung des Präsidenten Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach die Anregung zur Gründung einer solchen Ombudsstelle aufnahm, war ein außergewöhnlicher und in mancher Hinsicht auch mutiger Schritt: Außergewöhnlich, weil die hessische Ärztekammer bislang die einzige in der Bundesrepublik ist, die eine solche Ombudsstelle hat. Mutig, weil es im Vorfeld auch Bedenken gab, durch die Einrichtung einer solchen Stelle könne der Eindruck entstehen, Missbrauch in ärztlichen Behandlungen sei in Hessen ein besonderes Problem.

Als für die Ombudsstelle verantwortlicher Ombudsmann stehe ich allen Ratsuchenden (wegen der besseren Lesbarkeit verwende ich in diesem Bericht nur eine Gender-Bezeichnung) zur Verfügung. Zu den Ratsuchenden, die sich an mich wenden,

gehören sowohl Patienten und ihre Angehörigen oder Freunde, als auch Ärzte. Aber auch Angehörige anderer Heilberufe oder sozialer Berufe wenden sich – meist im Auftrag ihrer Klienten – an die Ombudsstelle. In der Zeit von April 2013 bis März 2016 haben sich ca. 300 Personen an die Ombudsstelle gewandt. Etwas weniger als die Hälfte der vorgebrachten Anliegen betrafen Situationen oder Vorgänge, bei denen es sich um die eine oder andere Art von Missbrauch handelte. In den übrigen Fällen ging es um Beschwerden anderer Art (z. B. um Verdacht auf Behandlungsfehler, um Fragen der Rechnungsstellung etc.).

Ca. 80 Prozent der Ratsuchenden sind Patienten (bzw. deren Angehörige oder Freunde/Bekannte); bei den Patienten überwiegt der Anteil der Frauen mit 60 Prozent. Von den Ärzten wenden sich die meisten an mich, weil sie über Patienten von einem Missbrauch erfahren haben, Fragen bezüglich der Einschätzung der Sachverhalte haben und sich über die Möglichkeiten des weiteren Vorgehens informieren wollen. Nur wenige der Ärzte wenden sich an die Ombudsstelle, weil sie selber Opfer von Missbrauch wurden.

Kontaktaufnahme und weitere Verfahrensweise

Als Ombudsmann bin ich über eine Telefonnummer der LÄKH entweder direkt erreichbar oder erhalte über jede eingehende Nachricht eine direkte Mitteilung über mein Mobiltelefon. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit der Kontakt-

aufnahme per Post oder per E-Mail. Meine Rückrufe/Antworten an die Ratsuchenden erfolgen zeitnah.

Zu Beginn des Kontaktes, der überwiegend telefonisch erfolgt (Kontakt siehe unten), weise ich die Ratsuchenden darauf hin, dass ich der Schweigepflicht unterliege und sie selber entscheiden, welche der möglichen Schritte sie gehen möchten. Die Ratsuchenden können, wenn sie möchten, auch anonym bleiben. Meine Aufgabe als Ombudsmann besteht darin, mir die notwendige Zeit zu nehmen, den Ratsuchenden zuzuhören, was für viele schon eine wichtige und neue Erfahrung ist. Viele hatten bis dahin das Gefühl, mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen zu werden. So lässt sich nicht selten schon im Gespräch und oft auch nach der Lektüre von Unterlagen vermuten, dass mit entsprechender Sorgfalt und Einfühlungsvermögen manche Differenzen schon früher hätten geklärt werden können.

Wenn ich mir ein Bild vom Sachverhalt gemacht habe – in der Regel bitte ich den Ratsuchenden auch um eine schriftliche Darstellung – gehört es zu meiner Aufgabe, die Ratsuchenden über die Möglichkeiten des weiteren Vorgehens zu beraten. In der Regel biete ich an, mit dem betreffenden Arzt, manchmal auch den Verantwortlichen einer Klinik, zu sprechen und um eine Stellungnahme zu bitten. Gegebenenfalls biete ich auch ein Gespräch aller Beteiligten in den Räumen der LÄKH an. Ich kläre die Ratsuchenden außerdem über die Möglichkeiten der Beschwerdestelle – angesiedelt bei der Rechtsabteilung unserer Kammer – auf, weise auch auf die Funktion der Gutachter- und Schlichtungsstelle hin und erwähne natürlich als eine (letzte) Möglichkeit die Klage vor einem ordentlichen Gericht. Diese Aufklärung, verbunden mit den entsprechenden Angeboten, ist für die Ratsuchenden meist nicht nur sachlich hilfreich, sondern auch emotional beruhigend, besonders dann, wenn sie den Eindruck gewinnen, dass sie wirkliche Unterstützung erhalten.

Tag der Organspende am 4. Juni

Über 10.000 Patienten warten in Deutschland derzeit auf eine Organtransplantation. Für viele bedeutet es die einzige Chance, zu überleben. Der Tag der Organspende am 4. Juni will einen Beitrag dazu leisten, dass die Zahl der Organspen-

der wächst. Ein Infotelefon unter: 0800/90 40 400 ist Montag bis Freitag zwischen 9 Uhr und 18 Uhr erreichbar. Ein Organspendeausweis sowie Infos können per E-Mail an: infotelefon@organspende.de bestellt werden.

Arten von Missbrauchsfällen

Missbrauch in ärztlichen Behandlungen kann sehr unterschiedlich aussehen und liegt tendenziell immer dann vor, wenn der Arzt die Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung, insbesondere die grundsätzlich unvermeidbare Abhängigkeit/Asymmetrie in dieser Beziehung zur Befriedigung eigener Bedürfnisse, seien sie finanzieller, emotionaler oder sexueller Art, benutzt.

Leider wurde in diesen drei Jahren deutlich, dass es doch immer wieder Ärztinnen und Ärzte gibt, denen es an Gespür für diese Grenzen und auch an Respekt für ihre Patienten fehlt. Es gibt einen fließenden Übergang zwischen einer „nur“ gestörten Arzt-Patient-Beziehung und einem „Missbrauch“ der überlegenen/stärkeren Position durch den Arzt. Die „Verführung“ zu diesem Missbrauch ist deshalb oft groß, weil gerade in problematischen Begegnungen mit „schwierigen“ Patienten eigene Anteile/ungelöste Konflikte in der Persönlichkeit des Arztes angesprochen werden können. Immer dann, wenn der betreffende Arzt diese Anteile seiner Persönlichkeit nicht genügend kennt, gibt es eine Tendenz, diese abzuwehren und dazu auch die ärztliche Position in der Beziehung zum Patienten zu missbrauchen.

Dass die eklatanten Fälle von Missbrauch sehr häufig Patienten betreffen, die bereits in ihrer Lebensgeschichte Missbrauchserfahrung gemacht haben, hängt mit der unbewussten Tendenz (aller Menschen) zusammen, ungelöste und unverarbeitete Konflikte in Beziehungen zu wiederholen. Nicht nur in psychotherapeutischen Behandlungen, sondern auch in allen anderen Arzt-Patient-Beziehungen ist es wichtig, diese Wiederholungstendenzen zu erkennen, um Retraumatisierungen der Patienten zu verhindern.

Gespräche mit Ärzten

In den Gesprächen mit den Ärzten mache ich sehr unterschiedliche Erfahrungen: Es gibt die – oben beschriebene – Betroffenheit, manchmal auch ein Nachdenken über das eigene Verhalten, verbunden mit dem Wunsch nach Klärung und Ausgleich, und dem Bedauern über das Vorgefallene bis hin zur Bereitschaft zu einem persönli-

chen Gespräch mit dem Ratsuchenden in meiner Anwesenheit/Begleitung. Es gibt den Arzt, der ein Gespräch mit dem Patienten zusagt, es dann aber doch nicht einhält. Es gibt den Arzt, der mich beschimpft, weil ich ihn überhaupt mit den Vorwürfen eines Patienten konfrontiere, und der mich deshalb der Parteilichkeit beschuldigt. Die Beschwerden betreffen alle Facharztgruppen.

Besonders problematisch sind die Situationen, in denen ein missbräuchliches Verhalten gegenüber Patienten objektiv unbestritten ist, aber vom Arzt nicht als solches erkannt wird: Da ist der Gynäkologe, der mit seiner verheirateten Patientin eine sexuelle Beziehung eingeht; da ist der Psychiater und Psychotherapeut, der aus einer psychotherapeutischen Behandlung heraus eine sexuelle Beziehung mit einer Patientin beginnt und als Begründung unter anderem sagt, seine Patientin sei ja damit einverstanden gewesen; da gibt es Fälle von anzüglichen oder beleidigenden Bemerkungen im Rahmen von körperlichen Untersuchungen oder anamnestischen Befragungen; es gibt die unangemessene lange Berührung oder den eindeutig zweideutigen Blick bei einer körperlichen Untersuchung; da ist der Klinikarzt, der zu einem Patienten eine geschäftliche Beziehung unterhält und ihn gleichzeitig psychiatrisch behandelt.

Lang dauernde Wirkungen

Sowohl die heftigen, aber auch die weniger eklatanten Übergriffe haben oft lang dauernde Wirkungen: Viele der von sexuellem Missbrauch Betroffenen, meist sind es Patientinnen, wenden sich erst Jahre, manchmal Jahrzehnte nach den Vorfällen, oft erst im Verlauf einer Therapie, an die Ombudsstelle, und wagen es auch dann, trotz der zugesagten Unterstützung, nicht, die notwendigen Schritte zur Aufklärung zu tun – aus unterschiedlichen Gefühlen heraus. Aus Angst, man könne ihnen nicht glauben; aus Scham und wegen der durch Schuldgefühle entstehenden Vorstellung, selber doch mitverantwortlich zu sein; und nicht zuletzt ist da manchmal eine, mitunter schwer nachzuvollziehende Sorge, dem missbrauchenden Arzt unangemessen „schaden“ zu können. Manche Ratsuchende

sind nur bereit, den betroffenen Arzt mit den Vorwürfen zu konfrontieren, wenn es noch andere Betroffene gibt. Diese Erfahrungen lassen vermuten, dass es eine sehr große Dunkelziffer gibt. Als Ombudsmann muss ich immer wieder der Versuchung widerstehen, Ratsuchende bei offensichtlichem Missbrauchsverhalten von Ärzten nicht indirekt zu einem Vorgehen zu bewegen, nur weil es eigentlich dem Aufklärungsinteresse der Ärzteschaft entspricht.

Nicht selten erhalte ich Anrufe aus anderen Bundesländern, weil es dort solche Ombudsstellen nicht gibt; gleichzeitig gibt es in manchen Ärztekammern Interesse, von den Erfahrungen der Landesärztekammer Hessen zu lernen und eventuell ähnliche Einrichtungen zu schaffen.

Zu meinen Aufgaben gehören selbstverständlich auch die Beantwortung von Fragen aus der LÄKH und den Bezirksärztekammern in Hessen, der Kontakt zu Beratungsstellen und der Kontakt mit anderen Ärztekammern.

Rückhalt und Unterstützung innerhalb der LÄKH wichtig

Für meine Arbeit als Ombudsmann sind Rückhalt und Unterstützung durch das Präsidium der Landesärztekammer, insbesondere durch den Präsidenten, von großer Bedeutung – ebenso wie die vertrauensvolle Kooperation mit der Rechtsabteilung der Kammer, insbesondere mit dem Justitiar und seinen Mitarbeitern. Bei Bedarf ist es immer möglich, in einem persönlichen Gespräch in der Kammer oder per Telefon wichtige Fragen zu klären – auch das ist notwendige Voraussetzung für die Arbeit der Ombudsstelle. In zwei Sitzungen im Februar 2014 und im Dezember 2015 habe ich dem Präsidium einen Tätigkeitsbericht gegeben.

Dr. med.

Meinhard Korte

Ombudsmann der Ombudsstelle der LÄKH für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen
Fon: 069 97672-347



E-Mail: ombudsstelle-missbrauch@laekh.de

GOÄneu – Aufklärung und Konsequenzen erforderlich

Leserbrief zum Editorial „GOÄneu – Eile mit Weile“ von Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, im Hessischen Ärzteblatt 4/2016, Seite 194

Leider kann der Darstellung der Entwicklung der GOÄneu durch unseren Ärztekammerpräsidenten nur in Teilen zustimmend gefolgt werden, und zwar nur in Bezug auf den historischen Exkurs, und auch dort nur eingeschränkt. Wir leben als Ärzte jedoch in der Gegenwart und unser freier Beruf bedarf einer rechtssicheren, betriebswirtschaftlich fundierten und auskömmlichen, angesichts der stürmischen medizinischen Innovationen zukunfts-offenen Gebührenordnung als solide ökonomische Basis für die Erbringung ärztlicher Leistungen. Diese Gebührenordnung mit Sachverstand und Nachdruck zu entwickeln, einzufordern und einer Verweigerung durch Kostenträger oder Regierung mit Protest und juristischen Mitteln zu begegnen ist eine, wenn nicht die originäre Aufgabe der Ärztekammern als gewählte Vertretung der Ärzte. Ihre Präsidenten stehen in einer ganz besonderen Verantwortung gegenüber den Zwangsbeiträge zahlenden Mitgliedern und sollten allein deren Interessen verpflichtet sein. Die honorierte Tätigkeit in Beiräten von Versicherungskonzernen stellt daher einen schwerwiegenden Interessenkonflikt dar, der offengelegt werden sollte.

Die Bundesärztekammer (BÄK) als Verein der Landesärztekammern und die Ärztekammern, also auch die Hessische Landesärztekammer und ihr Präsident, müssen sich fragen lassen, ob sie diese Aufgabe tatsächlich wahrgenommen haben. Die Vorbereitung der GOÄneu ist – besonders in Hinblick auf das zitierte, jetzt bestehende politische Zeitfenster, aber auch den ganz offenbar nicht hinreichend genutzten langen zeitlichen Vorlauf – nicht mit der erforderlichen Intensität, der gebotenen Personal-

ausstattung und den gebotenen finanziellen Ressourcen erfolgt – wie sonst ist das Ziehen der Notbremse durch das Präsidium der BÄK zu erklären, nachdem es innerhalb von 60 Stunden über Legendierung und Bewertung von 4600 Gebührenordnungspositionen entscheiden sollte? Ganz offensichtlich waren diese den LÄK-Präsidenten nicht oder nur in Teilen bekannt, tatsächlich stammen sie zumindest zum Teil vom PKV-Verband. Das hat nichts mit „Eile mit Weile“ zu tun, das ist ein klares Versagen der Arbeitsebene der BÄK und LÄK.

Dr. von Knoblauch zündet eine klassische Nebelkerze, wenn er schreibt, dass eine „Abschätzung des Zuwachses schwierig“ sei, weil die „GOÄneu... mit der bisherigen GOÄ nicht vergleichbar“ sei. Das ist nicht nachvollziehbar, denn an den Grundsätzen des ärztlichen Handels bei Diagnostik und Therapie wird auch eine GOÄneu nichts ändern. Eher steht zu vermuten, dass die BÄK versäumt hat, Simulationsrechnungen für klassische Abrechnungskonstellationen in unterschiedlichen Fachgebieten durchzuführen und in ihre Leistungsbewertungen einfließen zu lassen. Oder aber das Nicht-Veröffentlichen derartiger Berechnungen ist Ausdruck der allgemeinen Intransparenz der Vorgänge um die GOÄneu?

Die Bewertung der Vorgänge auf dem Außerordentlichen Ärztetag beschäftigt inzwischen die Gerichte, da die von unserem Präsidenten zitierten Beschlüsse möglicherweise rechtswidrig zustande gekommen sind; die Versammlungsleitung war mit Sicherheit manipulativ und autoritär geprägt. Die stellt auch Herr Kollege Fach in der gleichen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes fest. Kennzeich-

nend für den Ärztetag waren Abstimmungen über den Delegierten im Detail und den Formulierungen größtenteils unbekannte Sachverhalte und Regelungen. Offenbar waren diese dann nach ihrer Offenlegung selbst für das Präsidium der BÄK nicht akzeptabel, weshalb die GOÄneu dort nicht beschlossen, sondern aufgehoben wurde, und der Verhandlungsführer, Dr. med. Theo Windhorst, demissionierte. Sehr geehrter Herr Präsident – die Hessische Ärzteschaft benötigt keine blumigen Rechtfertigungen für das Versagen der BÄK und der Landesärztekammern bei der Vorbereitung und Verhandlungsführung der für unseren freien Beruf existentiellen Gebührenordnung, sondern eine rückhaltlose Aufklärung der Vorgänge.

Alle für das Debakel Verantwortlichen müssen benannt werden, und es müssen Konsequenzen gezogen werden, damit ein personeller Neuanfang mit persönlichem Engagement und Einsatz von Ressourcen der LÄKs für eine professionelle Entwicklung und Verhandlungsführung der GOÄneu möglich wird. Nur so ist eine wirtschaftlich korrekte Abbildung und Wertschätzung unserer täglichen ärztlichen Arbeit für unsere Patienten in einer angemessenen GOÄneu und ein Mindestmaß an professionellem Respekt für den Ärztestand in der Politik zu erreichen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Prof. (h.c. of Pathology, Universität Herat), Dr. med. habil. Stephan Falk

OptiPath –

Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Ginnheimer Landstraße 86

60487 Frankfurt

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)

Genderneutrale Sprache

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten des Hessischen Ärzteblattes manchmal nur die männliche Form gewählt. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird. (red)

Hohes Maß an Selbst- und Fremdgefährdung

Leserbrief zum Thema „PTBS ist kein Abschiebehindernis mehr“, siehe die weiteren Artikel dazu in dieser Ausgabe

Kürzlich wurde in der ARD-Sendung „Kontraste“ sehr schlüssig dargelegt, in welchem gravierendem Ausmaß unfähige oder doch eher charakterlose Kollegen sich von Regierungsämtern unentwegt dafür einspannen lassen, die Ansprüche tausender Soldaten der Bundeswehr mit schweren Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) zu verleugnen.

Kein Wunder also, dass im Asylpaket II, ebenfalls unwidersprochen von irgendwelchen Ärzte- und Juristenverbänden (mit Ausnahme des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte) und entgegen jeglicher internationaler Vorgaben zum Schutz von Menschenrechten, der Abschiebeschutz von Flüchtlingen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen zukünftig ausgenommen sein wird.

Aus langjähriger Erfahrung als Fachgutachter weiß ich, dass die Nichtanerkennung bzw. inadäquate Behandlung schwerer PTBS häufig dazu führt, dass bei den Betroffenen ein hohes Maß an Selbst- und Fremdgefährdung bis hin zum plötzlichen Ausbruch von Impulsen zu erweiterten Suiziden und auch schwersten aggressiven Ausbrüchen bis hin zu Amokläufen (aus der vermeintlichen Ruhe heraus) resultiert. Die Anzahl derart begründeter Fälle in Deutschland ist zwar noch relativ gering, wurde hier bisher weder regulär dokumentiert noch untersucht, wenngleich ein ständiger Anstieg derartiger Ereignisse, insbesondere in den USA, bereits seit Jahrzehnten bekannt ist.

Alle mir bekannten ärztlichen Fachverbände, mit Ausnahme einiger Menschen-

rechtsbeauftragter in den Ärztekammern, haben sich bisher davor gedrückt, sich dieser Problematik anzunehmen.

Dies würde ja auch darauf hinauslaufen, in der Rolle von „Nestbeschmutzern“ eine Gruppe von Kollegen, die bekanntermaßen seit Jahren in menschenrechtsverletzender Art und Weise krankheitsverschlimmernde „Gefälligkeits“-Gutachten erstatten, zu sanktionieren.

Hier besteht dringender Handlungsbedarf aller Fachverbände! Es bedarf der Schaffung eines unabhängigen Gutachterpools, der regelmäßig von den Menschenrechtsbeauftragten der Kammern kontrolliert wird.

Karsten Rydzy

Arzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapie, Eichwalde

Terminabsagen sind ein Problem

Zum Artikel „Wenn Patienten nicht zum vereinbarten Termin in die Praxis kommen – Ausfallhonorar“ im Hessischen Ärzteblatt 03/2016, ab Seite 163 von Dr. iur. Thomas K. Heinz

Gut, dass das Hessische Ärzteblatt die Thematik „nicht wahrgenommene Sprechstundentermine“ aufgreift. Der Gesundheitsminister zwingt uns, Termine bereitzustellen, und auf der anderen Seite gibt es täglich Patienten, die einen fest vereinbarten Termin ohne Absage nicht wahrnehmen. In unserer Praxis ist das ein relevantes Problem. Pro Jahr werden in unserer überörtlichen Gemeinschaftspraxis über 550 Termine ohne Absage nicht wahrgenommen. Zählt man die kurzfristig, also am selben Tag, abgesagten Termine dazu, kommt eine noch erheblich höhere Zahl zustande. Über zehn Prozent der Termine werden so nicht wahrgenommen.

Was macht der Doktor, wenn sein Patient nicht kommt? Er diktiert Briefe und kümmert sich um Behörden – und sonstige Korrespondenz – Dinge, die er

sonst abends oder am Wochenende erledigt und für die man kein Personal vorhalten muss. Wir sind dankbar für die Vorschläge, die Dr. Heinz uns gibt, und wir werden sicher einen Teil davon umsetzen. Nicht geklärt bzw. nicht sanktionierbar bleiben aber weiterhin die Fälle, in denen ein Patient seinen ersten Termin ohne Absage nicht wahrnimmt. Hier ist der Arzt der Geschädigte.

Dr. med. habil. Arnfried Klingbeil

Dr. med. Stefan Fischer

Dr. med. Heribert Fink

Prof. Dr. med. Jan Goßmann

Norgard Ortwein-Horn

Heike Schneider

Nephrologische und
diabetologische Gemeinschaftspraxis
Darmstadt, Dieburg, Langen

Schreiben Sie uns Ihre Meinung



Foto: Werner Hilpert – Fotolia.com

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe und Anregungen, Kommentare, Vorschläge, Lob oder auch Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor.

E-Mails richten Sie bitte an: schriftleitung-haeb@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/Main.

Limes in Hessen



Limes-Querschnitt: Rechts das römische Imperium, links Germanien: Mit einem Wall, einem Graben und einer Holzpalisade sicherten die Römer ihr Reich. Bei Limeshain in der Wetterau ist die Grenze auf ein paar Metern rekonstruiert worden. Der originale Wall ist noch häufig in Waldgebieten erkennbar.

Neulich begegnete ich, radfahrend, zwischen Rodenbach und Hanau-Wolfgang, einem merkwürdigen Schild, das angab, hier würde ich den Hessischen Limes passieren. Hessischer Limes? Hier?

Der Limes beschreibt einen Grenzweg – ursprünglich: „Querweg“, „Schneise“ – und war die Grenze des römischen Einflusses zu den nicht von den Römern beherrschten Gebieten. Vom 1. bis zum 6. Jahrhundert nach Christus wurden die Grenzwälle in sehr unterschiedlichen Zeiten und Ausbaustufen gebaut. Limes (Plural: Limites) gab es in Europa, Vorderasien, dem Nahen Osten und in Nordafrika. Die Anlagen wurden, wie auch das zu schützende Gebiet, von römischen Truppen bewacht. Einzelne Abschnitte bestanden aus durchgehenden steinernen Mauern, sonst meist aus hölzernen Palisaden mit oder ohne Wall, mit Wachtürmen sowie kleineren und größeren Kastellen. Der Limes diente keineswegs ausschließlich zur Abwehr militärischer Überfälle. Das primäre Interesse der Römer galt der Kontrolle und der Kanalisierung des Waren- und Personenverkehrs; auch sollte eine schnelle Nachrichtenübermittlung zwischen den Wachposten gewährleistet sein. Er war also eine Grenze des römischen Wirtschaftsgebietes und nicht nur ein militärisches Frühwarnsystem. Am bekanntesten ist der Obergermanisch-Rätische Limes in Deutschland und

der Hadrianswall in Großbritannien. Augustus war es, der seinen Nachfolgern empfahl, Grenzen zu sichern und Interessen zu wahren. Der Limes war kein eiserner Vorhang. Er war durchlässig und sollte es auch sein. Hier beginnt das mächtige Rom – das war das Signal nach außen. Ein Beispiel für die Völker und für die Mächtigen im Barbaricum. Diese schauten bewundernd, neidisch oder aggressiv auf das römische Gebiet. Allerdings stieß die Expansion des Reiches im Laufe der Jahrhunderte an Grenzen. Die Doktrin des Augustus eines ständig wachsenden Imperiums ohne Ende war politisch und militärisch nicht zu halten. Die Unmengen an Menschen die zur Sicherung der Interessen erforderlich waren und die Notwen-

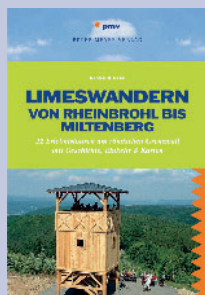
digkeit des Nachschubes stießen an logistische Grenzen. Eine effektive Verteidigung wurde zunehmend schwierig. Politisch bediente sich das römische Imperium moderner Mittel: Verträge, Föderationen und ständige Kontakte zu den Rom treuen Völkern außerhalb des Limes, um den Frieden zu sichern. Geld und Waffen sollten für Ruhe sorgen. Zahlreiche Barbarenvölker traten in die Dienste des Imperiums und erwarben nach 25 Jahren die Bürgerrechte und damit die Möglichkeiten sich im riesigen römischen Reich frei niederzulassen.

Der Limes zieht sich heute heute durch die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern. In Hessen reicht er über eine Länge von 153 Kilometern von Grebenroth und die Wetterau bis nach Seligenstadt am Main. Das berühmteste der einst rund 50 Kastelle, die den Grenzweg säumten, ist die wieder errichtete, zu einem Museum ausgebaut Saalburg (www.saalburgmuseum.de). Kristallisationspunkt für viele Freizeitinitiativen: Entlang des Hessischen Limesverlaufes sind Rad- und Wanderwege eingerichtet worden, so dass man dem Grenzwall auf dem Weg durch Hessen häufig und bei überraschenden Gelegenheiten begegnet.

Dr. med. Siegmund Drexler

Eine Karte mit dem Verlauf des Limes in Hessen findet sich im Internet z. B. unter www.hessen-archaeologie.de im Kapitel „Welterbe Limes“.

Buchtipps



Klaus Nissen: Limeswandern – Von Rheinbrohl bis Miltenberg: 22 Erlebnistouren am römischen Grenzwall

Peter Meyer-Verlag Frankfurt, 1. Auflage 2016, 224 Seiten, 120 Fotos, 22 Wanderkarten, Übersichtskarte mit Höhenprofil, ISBN 9783898593298, € 18,95 Euro

Literatur am Kamin und Roulettetisch

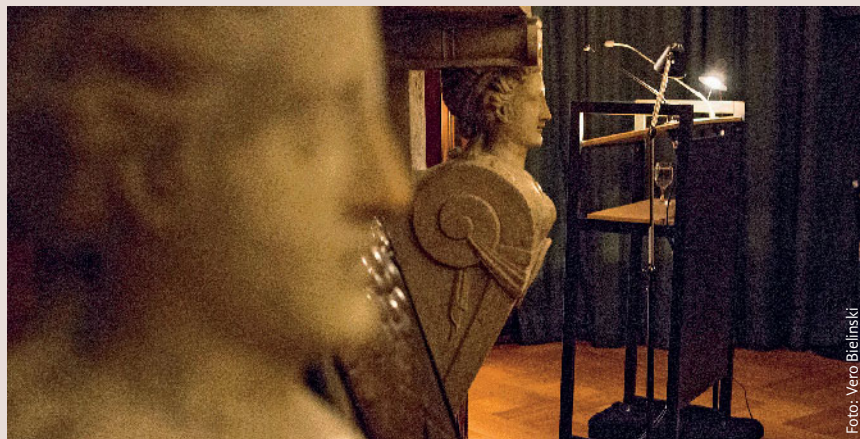
7. Bad Homburger Poesie- & Literaturfestival

Fast ein Jahrzehnt lang hatte die Spielsucht den russischen Schriftsteller Fjodor Dostojewski im Griff. „Hier könnte man leben, wenn das verdammte Roulette nicht wäre“, befand er bei seinen Spaziergängen durch den Bad Homburger Kurpark. Er trank und gurgelte nach ärztlicher Anweisung heilende Wässer, um seine angeschlagene Gesundheit zu kurieren. Häufig lenkten ihn seine Schritte jedoch in die Spielbank der Kurstadt, wo er seine Rubel regelmäßig an Blanc, den Besitzer des schillernden Casinos, verlor.

Fulminanter Auftakt des Bad Homburger Poesie- und Literaturfestivals 2016: Am 29. Mai liest der Schauspieler Sebastian Koch anlässlich des 175-jährigen Jubiläums der François Blanc-Spielbank am historischen Originalschauplatz, direkt am Roulettetisch im Großen Spielsaal des Casinos, aus Dostojewskis berühmtem Roman „Der Spieler“. Das Werk, in dem der Russe Wiesbaden, Bad Homburg und Baden Baden zu dem fiktiven Ort „Roulettenburg“ verwob, trägt autobiographische Züge. Den Homburgern brachte er allerdings gemischte Gefühle entgegen. Wer kein Geld habe, falle bei ihnen gleich in Ungnade, schrieb Dostojewski.

Große Namen der Literatur sind mit Bad Homburg verbunden: Heinrich von Kleist stellte den Namen der Kurstadt seinem letzten Schauspiel „Prinz von Homburg“ voran; auch Johann Wolfgang von Goethe setzte ihr und der Homburger Hofdame Louise von Ziegler in „Pilgers Morgenlied“ ein literarisches Denkmal. In besonderer Weise ist die Kurstadt jedoch mit Friedrich Hölderlin verknüpft, der hier etliche Gedichte verfasste, an seiner „Empedokles“-Tragödie arbeitete und den zweiten Band seines Werks „Hyperion“ 1799 in Homburg vollendete.

Mit der jährlichen Verleihung des Friedrich-Hölderlin-Literaturpreises ehrt die Stadt das Andenken des Dichters. Seit 2010 wird der Festakt vom Bad Homburger Poesie- und Literaturfestival eingerahmt. Vom 29. Mai bis zum 11. Juni gastieren in diesem Jahr so illustre Schauspieler wie Klaus Maria Brandauer, Sebastian Koch, Martina Gedeck, Ulrich Noethen, Johann von Bülow, Hannelore Hoger, Jürgen Tarrach oder



Repräsentativer Saal: Lesung vor dem über 100 Jahre alten Jugendstil-Kamin in der neu renovierten Villa Wertheimer in Bad Homburg

Christian Brückner in Bad Homburg. Was ihren Lesungen neben musikalischen Einlagen einen besonderen Reiz verleiht, sind die „Champagnerluft und Tradition“ (Werbeslogan der Kurstadt) oder schlicht Lokalkolorit atmenden Veranstaltungsorte.

Kostproben gefällig? Klaus Maria Brandauer liest am 2. Juni im Bad Homburger Kurtheater aus William Shakespeares „Ein Sommernachtstraum“. Eine besondere „Location“ ist die jüngst renovierte Villa Wertheimer im wieder zugänglichen Gustavsgarten, in der David Rott am 3. Juni aus Kressmann Taylors „Empfänger Unbekannt“ liest. Am 4. Juni gewähren Martina Gedeck und Ulrich Noethen Einblicke in Émile Zolas „Paradies der Damen“, zwei Tage später, am 6. Juni, öffnet das Sinclair-Haus seine Türen für ein Plädoyer für Toleranz zwischen den Religionen: Robert Stadlober liest aus Voltaires 1763 erschienener Streitschrift „Über die Toleranz“. In den Jahren 1957–1961 erschien in der Zeitschrift Quick die Kolumne „Der ganz offene Brief“. Der Autor: ein gewisser Lorient. In Text und Bild zeichnete dieser ein Sittengemälde der jungen Bundesrepublik zwischen Wirtschaftswunder, Verordnungsdschungel und Moralinsäure. Am 8. Juni liest Johann von Bülow, ein entfernter Verwandter Lorient, im Bad Homburger Kurtheater daraus vor. Die Rahmenerzählung von Stefan Zweigs „Schachnovelle“ spielt an Bord eines Pas-

sagierdampfers von New York nach Buenos Aires. Der Ich-Erzähler, ein österreichischer Emigrant, erfährt von einem Bekannten, dass auch der amtierende Schachweltmeister Mirko Czentovic an Bord ist und versucht in persönlichen Kontakt mit dem zurückhaltenden und verschlossenen Sprössling einer einfachen Donauschifferfamilie zu treten. Wer mehr erfahren möchte, sollte am 9. Juni Max Moors Lesung, ebenfalls im Kurtheater, nicht verpassen.

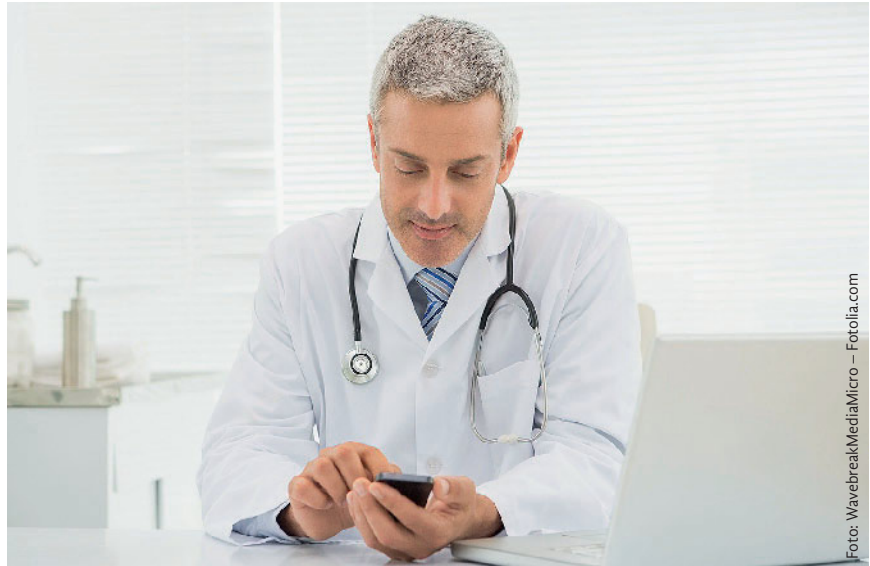
Dieser Titel könnte durchaus auf Hannelore Hoger alias ZDF-Kommissarin Bella Block selbst zutreffen: Queen of Crime. Gemeinsam mit ihrem Schauspieler-Kollegen Jürgen Tarrach wandelt sie als Miss Marple und Hercule Poirot am 10. Juni im Güterbahnhof auf den Spuren Agatha Christies. Ein weitere Highlight am Ende des Veranstaltungsreigns ist Christian Brückners Lesung aus Hermann Melvilles Moby-Dick am 11. Juni. Mit seinem Meisterwerk, einem spannenden und komplexen Abenteuerroman, schuf Melville eine Parabel für die Unbezwingbarkeit von Natur und Schicksal durch den Menschen. Die Stimme Christian Brückners verspricht, dem Werk neues Leben einzuhauchen. Informationen und Kartenverkauf unter: <http://www.bad-homburger-poesie-und-literaturfestival.com/>

Katja Möhrle

App zur Fortbildung: Mit wenigen Klicks viel Zeit sparen

Damit sich Ärztinnen und Ärzte auf das Wesentliche konzentrieren können, erleichtert eine App alles rund um das Thema Fortbildung. Der Name verrät es schon – Mit der Fortbildungsanwendung „FobiApp“ lassen sich zertifizierte, ärztliche Weiterbildungen leichter abwickeln. Die App erspart Papierkram und bietet viele Vorteile:

„Von der Auswahl der richtigen Veranstaltung über die Veranstaltungsorganisation bis hin zum mobilen Zugriff auf das Punktekonto ist die FobiApp ein Service aller deutschen Ärztekammern für ihre Mitglieder“, erklärt Ralf Münzing, Leiter der Abteilung EDV & Organisationsentwicklung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Mehr als 20.000 Nutzer haben sich in den vergangenen drei Jahren für die FobiApp entschieden, Tendenz steigend.



Mit der FobiApp ist der aktuelle Punktekontostand immer im Blick

Immer und überall dabei

Ärztinnen und Ärzte schätzen die Funktionen der mobilen Anwendung. So haben sie ihre persönliche „Einheitliche Fortbildungsnummer“ (EFN) immer auf dem Smartphone dabei. Besonders praktisch bei der Teilnahme an einer Fortbildung: Die App erzeugt einen Barcode aus der EFN, den der Veranstaltungsleiter mit seinem Smartphone einscannen kann. Der Teilnehmer hat sich so in wenigen Sekunden angemeldet und die Fortbildungspunkte werden seinem persönlichen Punktekonto automatisch gutgeschrieben. Mit der App haben Ärztinnen und Ärzte jederzeit Einblick in ihr Punktekonto und sehen auf den ersten Blick neue Punktekontoeinträge.

Einfache Bedienbarkeit

„Bei der Entwicklung der FobiApp war uns die Benutzerfreundlichkeit besonders wichtig. Die App ist sehr übersichtlich gestaltet, lässt sich intuitiv bedienen und soll eine echte Hilfe für unsere Mitglieder sein“, sagt Christian Brinkmann, Projektleiter der FobiApp bei der LÄKH. Zusätzlich dazu verweist er auf die Webseiten der deutschen Ärztekammern. Hier gibt

es Videos, die in wenigen Schritten die Installation und die Funktionen der FobiApp anschaulich erklären.

„Man muss kein Technik-Experte sein“, sagt Dr. med. Edgar Pinkowski: „Die Videos beschreiben kurz die einzelnen Schritte. Im Grunde ist die Bedienung der App so einfach, wie eine E-Mail zu schreiben.“ Der Arzt aus Gießen nutzt die schnelle, bundesweite Suche nach zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen, die mit der App möglich ist. Derzeit stehen über 90.000 Fortbildungsangebote zur Auswahl.

Zeit spart die FobiApp auch Veranstaltern einer Fortbildung. Sie können die EFN-Barcodes der Teilnehmer mit ihrem Smartphone einscannen. Daraus lassen sich mit Hilfe der App Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigungen erstellen. Natürlich können die bislang üblichen ausgedruckten Fortbildungsetiketten ebenfalls eingescannt werden.

Ärzte-App mit Zukunft

Moderne, mobile Anwendungen wie die FobiApp werden auch zukünftig kompli-

QR-Code zum Installieren

Mit nebenstehendem QR-Code kann die App ganz einfach auf Ihrem Smartphone installiert werden.

Bei Fragen und Anregungen erreichen Sie das Team der FobiApp per E-Mail unter: info@fobiapp.de.

Informationen zur FobiApp im Internet: www.fobiapp.de



zierte Prozesse vereinfachen. Noch vor drei Jahren, als die Entwicklung der App begann, klang die Idee fast visionär. Nach nur einem Jahr Konzeption und Programmierung wurde die erste Version der Fobi-App von Thomas Friedl, dem damaligen IT-Leiter der LÄKH, vorgestellt. Diese erste Version entstand in Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen, zu der Thomas Friedl mittlerweile als Lehrstuhlinhaber gewechselt ist. Unterstützt wird die Entwicklung auch von der modular design GmbH aus Frankfurt

am Main. Inzwischen konnten Versionen der App für die beiden führenden Betriebssysteme bei Smartphones Apple iOS und Google Android mit gleichem Funktionsumfang erstellt werden. Auch zusätzliche Funktionen, die sich die Nutzer gewünscht hatten, wurden aufgenommen, etwa eine erweiterte Detailanzeige für die Fortbildungssuche in der App.

Für das Jahr 2016 sollen weitere neue Funktionalitäten entwickelt werden, beispielsweise eine Umkreissuche, um insbesondere Ärzten an Landesgrenzen eine

komfortablere Suche zu ermöglichen. Geplant sind vier Updates. Das erste ist bereits am 31. März erschienen. „Wir sind sehr stolz, die FobiApp als Kooperationsprojekt gemeinsam mit allen deutschen Ärztekammern anbieten zu können und unser Entwicklungsteam setzt gern neue Anforderungen und Nutzerwünsche um“, betont Ralf Münzing: „Für gute Ideen sind wir immer offen.“

Abteilung EDV und Organisationsentwicklung der LÄKH

Erratum

In der zertifizierten Fortbildung „Zahnmedizin und Medizin: Der Mund ist kein Nebenschauplatz“ in der Ausgabe 4/2016, ist auf Seite 200 ein Fehler unterlaufen bei der Wundflächenangabe. Es muss richtig heißen:

Die chronische Entzündung Parodontitis hängt einerseits von der Reaktionslage des Gesamtorganismus ab, kann aber andererseits über eine große Wundfläche (**8–20 cm²**) durch Ausstreuung von Mikroorganismen (Bakteriämie) den Gesamtorganismus beeinflussen.

Ein weiterer Fehler betrifft die Adresse des Zweitautors, die korrekt heißt:
Univ.-Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/M

Die Rock-Docs spenden 10.250 Euro



Freude bei der Scheckübergabe mit den Initiatoren Helmut Golke (links), Dr. med. Vladimir Piroski (2. v. l.), Dr. med. Alexander Buia (4. v. l.) und Prof. Dr. med. Ernst Hanisch (2. von r.)

Die Ärzte-Charity-Band „Lickin’ Boyz“ hat bei einem Wohltätigkeitskonzert am 17. März 2016 in Langen einen Gesamtspendenerlös in Höhe von 10.250 Euro erzielt. Zu gleichen Teilen (jeweils 5.125 Euro) wurden Schecks der Histiozytosehilfe e. V. und der Afghanistanförderung e. V. überreicht. Vor allem die rund 100 Teilnehmer

der 13. Tagung der Rhein-Main AG Minimal-Invasive Chirurgie Langen haben laut Bandmanager Helmut Golke durch ihre Spenden zum Erfolg beigetragen, initiiert von Prof. Dr. med. Ernst Hanisch, Ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Langen. Außerdem zählte die Sparkasse Langen-Seligenstadt zu den Unterstützern.

Risiko Nadelstich

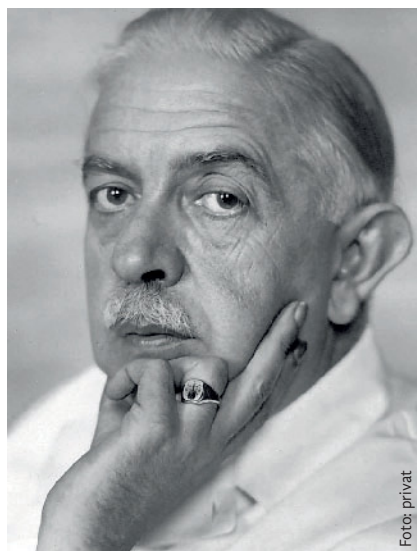
Nadelstichverletzungen bergen ein hohes Infektionsrisiko. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat dazu eine Broschüre herausgegeben: www.bgw-online.de, Suchbegriff M612. Bei Unfällen mit Blutkontakt kann ein Analysebogen ausgefüllt werden: www.bgw-online.de/goto/blutkontakt.

Vor 100 Jahren wurde Gustav von Bergmann nach Marburg berufen

Die Marburger Medizinische Fakultät hat über Jahrzehnte manche bedeutende Kliniker und Wissenschaftler in ihren Reihen gesehen, deren Beiträge zur Medizinischen Wissenschaft weit über ihre Lebenszeit hinaus Bestand hatten. Um nur einige zu nennen: die Pathologen Ludwig Aschoff und Max Löhlein, die Pharmakologen Rudolf Böhm und Hans Horst Meyer, die Chirurgen Arthur Läwen und Ferdinand Sauerbruch, die Frauenärzte Walter Stoekel und Wilhelm Zangemeister, und den Nobelpreisträger Emil von Behring. Für die Innere Medizin sind Marburger Professoren in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert für die deutsche Medizin von prägender Bedeutung gewesen. Ich nenne Ludolph Brauer, Friedrich von Müller, Ludolf Krehl, Ernst von Romberg und Gustav von Bergmann. 1916 wurde Gustav von Bergmann, geboren 1878 als Sohn des Chirurgen Ernst von Bergmann, nach Marburg berufen. Er war Schüler von Friedrich von Müller, Paul Ehrlich und Friedrich Kraus in Berlin. Mit 34 Jahren war er Chefarzt des Krankenhauses Altona, damals noch nicht zu Hamburg gehörend, geworden. Er hat dort weiterhin klinisch forschen können, sodass die Marburger Fakultät dann von Bergmann auf das Ordinariat Medizinische Klinik berief. Chef der Medizinischen Poliklinik war Eduard Müller der sich vor allem hygienischen Problemen und der Tuberkulosebekämpfung widmete. Trotz seiner Bedenken, von Bergmann war in dieser Kriegszeit auch für die Lehre in der Pädiatrie und Dermatologie zuständig, da deren Fachvertreter im Feld waren, nahm er den Ruf an, vor allem, weil er für seine Mitarbeiter damit eine akademische Basis schaffen konnte, was in Altona natürlich nicht möglich war. In seinen Lebenserinnerungen berichtet von Bergmann über die sehr beengten und schwierigen Verhältnisse während der Kriegszeit in Marburg. Nach Ende des Krieges war die Lehre weiterhin eine große Belastung, da wegen der vielen aus dem Krieg zurückkehrenden Studenten, das Kolleg über längere Zeit doppelt

gelesen werden musste, denn der Platz im Hörsaal war begrenzt.

In diesen Marburger Jahren hat sich von Bergmann besonders auch mit der Relation psychischer zu körperlichen Empfindungen beschäftigt und viele Beispiele herausgearbeitet wo seelische Bedingungen



Prof. Dr. med. Gustav von Bergmann
(1878 – 1955)

sich direkt mit körperlichen Beschwerden verbinden. Ein Beispiel für ihn war hier auch die Angina pectoris, die wir heute natürlich ganz anders einordnen, ebenso wie Beschwerden im Gastrointestinaltrakt. Das galt auch in jener Zeit für das Ulkus ventriculi, von dem wir heute wissen dass es durch Helikobacter verursacht wird. Damals sah man aber sehr häufig seelische Reaktionen verbunden mit dem Auftreten eines Magengeschwürs.

Es entwickelte sich das Konzept, dass man Krankheiten nicht als etwas Starres, sondern als einen dynamischen Vorgang ansehen sollte, um die biologischen Vorgänge richtig zu verstehen. Unbestritten ist auch heute, dass die Funktionen des Organismus oder seiner Organe ebenfalls geregelt sein müssen, insbesondere wenn sich

die Lebensbedingungen, etwa durch Krankheit verändern, oder um durch eine entsprechende Anpassung den Schaden zu begrenzen bzw. zu heilen.

Es waren Gustav von Bergmann und seine Schüler, die die *functio laesa* zum Verständnis des krankmachenden Geschehens in den Vordergrund rückten. Diese Arbeiten haben intensiv in Marburg begonnen und sind dann in Frankfurt fortgesetzt worden, bis sich schließlich in den 1930er-Jahren in Berlin das Konzept der „Funktionellen Pathologie“ herausbildete. 1920 hatte von Bergmann mit Schwenkenbecher den Lehrstuhl getauscht, und war als Direktor der Medizinischen Klinik nach Frankfurt berufen worden, während Schwenkenbecher von Frankfurt nach Marburg kam (ein auch in damaliger Zeit einmaliger Vorgang).

1927 wurde von Bergmann dann an die 2. Medizinische Klinik der Charité berufen. Es ist das große Verdienst der von Bergmannschen Schule, dieses funktionelle Denken, das natürlich auch die Beschäftigung mit den seelischen Problemen einschließt, begründet und gefördert zu haben. Von Bergmann ist nicht der Begründer der Psychosomatik, was eher auf seinen Schüler Thure von Uexküll zutrifft, aber er hat mit seinen wissenschaftlichen Konzepten mehrere Generationen von Ärzten geprägt. Es ist vielleicht gut zu wissen, dass die Marburger Klinik an dieser Entwicklung einen bedeutenden Anteil hatte, und dass man Gustav von Bergmann ohne jeden Zweifel zu denjenigen Internisten der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zählen kann, die der Inneren Medizin entscheidende und fortwirkende Impulse gegeben haben.

**Prof. Dr. med.
Peter von Wichert**
E-Mail:
vonwichert@
t-online.de



Medizinische Kinderschutzambulanz feiert fünfjähriges Bestehen

Seit mehr als fünf Jahren ist das Team der Kinderschutzambulanz am Universitätsklinikum Frankfurt täglich rund um die Uhr erreichbar und hat mit großem Einsatz das Netzwerk zur Prävention von Misshandlungen, Missbräuchen und Vernachlässigungen von Kindern und Jugendlichen unterstützt. Das Team, bestehend aus drei Ärzten und zwei Psychologinnen, hat in dieser Zeit über 900 Kinder mit dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung untersucht und damit zur Professionalisierung der medizinischen Behandlung der jungen Patienten beigetragen.

Die Medizinische Kinderschutzambulanz ist Anlaufstelle und Ansprechpartner für die im Rhein-Main-Gebiet aktiven Institutionen im Kinderschutz. Das sind vor allem Ärzte, Jugendamtsmitarbeiter, Bildungs- und Erziehungseinrichtungen, Justiz, Polizei, aber auch für Betroffene, Kinder und Pflegeeltern.

Die Kinderhilfestiftung e. V. hat das Projekt vor fünf Jahren mit einer Anschubfinanzierung möglich gemacht. Seit 2015 besitzt die Medizinische Kinderschutzambulanz eine Institutsermächtigung zur Behandlung ambulanter Patienten von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Frankfurter U-Bahn-Stationen erhalten Defibrillatoren

Die Stadt Frankfurt am Main stattet die 15 wichtigsten U-Bahn-Stationen mit Defibrillatoren aus. Verkehrsdezernent Stefan Majer setzte das erste Gerät Anfang März 2016 in der U-Bahn-Station Südbahnhof in Betrieb.

Ein grünes Herzsymbol mit Blitz wird anzeigen, wo in der Station einer der transportablen Defibrillatoren hängt. Wird er geöffnet, kommt automatisch eine Notrufverbindung zur Rettungsleitstelle zustande. Die dortigen Profis veranlassen den Notarzteinsatz und stehen dem Ersthelfer telefonisch unterstützend zur Seite. Der Defibrillator selbst sagt der helfenden Person genau, was getan werden muss. Dabei kann zwischen vier Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch – gewählt werden.

Neuer Gesundheitsbericht Hessen 2016 veröffentlicht

Der Hessische Gesundheitsbericht 2016 ist ab sofort im Internet unter: www.gesundheitsbericht.hessen.de online abrufbar. In Kürze wird er auch in Papierform über das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) erhältlich sein.

Für alle Altersgruppen wird ein Überblick über Gesundheitsfakten sowie wichtige Gesundheitsthemen gegeben. Gleichzeitig werden die Einflussfaktoren auf die Gesundheit, wie Bewegungs-, Ernährungs- und Risikoverhalten, aber auch Umwelteinflüsse, beschrieben. Der hessische Gesundheitsbericht enthält Fakten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung auf der Basis von aktuellen Daten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) der gesetzlichen Krankenkassen. Damit wird eine passgenaue Gesundheitsberichterstattung auf der Basis der über den Gesundheitsfonds abgerechneten chronischen Erkrankungen der 5,3 Millionen gesetzlich krankenversicherten Bürger in Hessen erstellt.

Qualitätssicherungsprojekt zu multiresistenten Erregern und zur Infektionsvermeidung gestartet

Im Rahmen der Initiative zur Förderung der Patientensicherheit und Qualität in den hessischen Krankenhäusern des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI), der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) und der Krankenhäuser in Hessen startete im 1. Quartal 2016 – unter Einbindung der Verbände der Krankenkassen in Hessen – das Projekt „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE“. Dazu sollen Daten über MRE in den Krankenhäusern gesammelt und ausgewertet werden, um Erkenntnisse über die Herkunft, mögliche Übertragungswege und den unterschiedlichen Umgang mit MRE zu gewinnen. Durchgeführt wird es von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH).

Förderung des Neubaus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Offenbach beschlossen

Das Land Hessen hat die Förderung des Neubaus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für das Sana Klinikum in Offenbach mit 8,5 Millionen Euro beschlossen. Das neue Gebäude soll auf der Fläche des früheren Hubschrauberlandeplatzes entstehen. Die Arbeiten an dem dreigeschossigen Gebäude in L-Form sollen voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2017 beginnen. Mit einer Fertigstellung ist 2020 zu rechnen. Die Klinik für Psychiatrie ist mit 90 Plätzen die größte Fachabteilung des Sana Klinikums. Jährlich werden hier vollstationär rund 1800 Patienten behandelt.

Mit probiotischen Bakterien gegen Antibiotikaresistenzen

Die Justus-Liebig-Universität Gießen ist beteiligt am bundesweitem Forschungsverbund EsRAM zu Maßnahmen gegen antibiotikaresistente Keime bei Mastgeflügel. Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft fördert das Gießener Teilprojekt mit rund 350.000 Euro. An dem Verbund EsRAM (Entwicklung stufenübergreifender Reduktionsmaßnahmen für antibiotikaresistente Erreger beim Mastgeflügel) sind außerdem die Freie Universität Berlin (Koordinator), die Universität Leipzig, das Leibniz-Institut für Agrartechnik Potsdam-Bornim, das Bundesinstitut für Risikobewertung Berlin und das Friedrich-Loeffler-Institut Jena beteiligt.

An der Justus-Liebig-Universität Gießen arbeitet Prof. Dr. Christa Ewers, Direktorin des Instituts für Hygiene und Infektionskrankheiten der Tiere, mit ihrem Team an dem Projekt im Rahmen des Forschungsverbunds mit. In dem Gießener Teilprojekt sollen probiotische Bakterien identifiziert werden, die in der Lage sind, die Kolonisierung von Geflügel mit antibiotikaresistenten Bakterien vom Brut-Ei über das Eintagsküken bis hin zum Masthähnchen signifikant zu minimieren.

Einsendungen für diese Rubrik bitte per E-Mail an: maren.grikscheit@laekh.de

Nachruf auf Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bruntsch

Nach längerer Krankheit verstarb im Alter von 95 Jahren der Frauenarzt Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bruntsch am 24. Dezember 2015. Bruntsch leitete von 1967 bis zum Ruhestand 1988 die Frauenklinik des damaligen Stadtkrankenhauses in Offenbach, heute Sana Klinikum. Von 1981 bis 1988 war er zusätzlich Ärztlicher Direktor. Seine Schaffenskraft und sein unermüdlicher Einsatz für Patientinnen, Mitarbeiter und Klinik haben ihn unvergesslich gemacht. In seine Ära fielen immense Innovationen in der Medizin, natürlich auch auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Laparoskopie gewann zum Beispiel zunehmend an Bedeutung und wurde in Offenbach reichlich genutzt. Die operative Gynäkologie insgesamt hatte einen sehr guten Ruf. Der Aufbau der Strahlenklinik mit dem Bereich gynäkologischer Strahlentherapie am Offenbacher Klinikum war mit Bruntschs Verdienst. Ebenso kamen wissenschaftlich gesicherte neue Überwachungsmethoden auf dem Gebiet der Geburtshilfe zum Einsatz. Das



Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bruntsch (1920–2015)

Offenbacher Haus zählte jahrelang zu den hessischen Kliniken mit der höchsten Geburtenrate.

Bruntschs Anspruch war höchste Qualität, die er von sich, aber auch von allen seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verlangte. Dazu bildete die loyale, vertrauensvolle Zusammenarbeit von Klinik und niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte die Basis für die sehr erfolgreiche Arbeit der renommierten Frauenklinik am damaligen Stadtkrankenhaus Offenbach.

Eine gänzlich andere Seite seiner Qualitäten offenbarte Professor Bruntsch beim Brand der Klinik Anfang der 1980er-Jahre. Die Evakuierung des Bettenhauses gelang durch sein organisatorisches Talent sowie seine Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen und zu leben.

Besonders die ehemaligen ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind betroffen vom Tod des „alten Chefs“. Hat er ihnen doch vermittelt, was Frauenärztin, Frauenarzt sein bedeutet: engagiertes, wirtschaftliches Arbeiten unter Beachtung ethischer Grundsätze. Das Lebenswerk von Professor Bruntsch verdient Hochachtung. Im Namen der ehemaligen ärztlichen Mitarbeiter:

Dr. med. Inge Reckel-Botzem

Frauenärztin

Stellv. hess. Landesvorsitzende

und Bezirksvorsitzende des

Berufsverbandes der Frauenärzte,

Mitglied der Vertreterversammlung der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Kastanienstraße 9, 63512 Hainburg

Bücher



Johannes-Martin Hahn: Checkliste Innere Medizin

Thieme Verlag Stuttgart 2013,
7. Auflage, 848 Seiten, 145 Abbildungen,
ISBN: 9783131072474, € 54.99,
auch als E-Book

Viele Ärztinnen und Ärzte können sich sicher noch an die Anfangszeiten ihrer Weiterbildung erinnern, in welcher sie viele Dienste mit Nachschlagewerken griffbereit in der Tasche verbrachten. Dazu gehörte auch die „Checkliste Innere Medizin“. Johannes-Martin Hahn geht in seinem Vorwort gleich auf die Veränderungen durch die immer öfter genutzten Apps für mobile, digitale Endgeräte ein, welche die aktuelle Ausgabe nun als Bonus bereithält. Trotzdem wird die gedruckte Version noch als Nachschlagewerk bevorzugt. Als sukzessive durcharbeitendes Lehrbuch ist die Checkliste natürlich nicht geeignet. Doch lässt man sich auf eine loses Durchblättern ein, stößt man immer wieder auf interessante Aspekte mit der typischen „ach so war das“ Erkenntnis ehemals studierter Themen.

Den ersten Kapiteln zur nicht-invasiven Diagnostik und allgemeinen Therapiemaßnahmen schließt sich eine gut strukturierte Einteilung nach Leitsymptomen an. Mit zunehmender klinischer Erfahrung werden die blau markierten Kapitel, welche nach Krankheitsentitäten unterteilt sind, spezifischer nachgeschlagen. Die aufgeführten diagnostischen Schritte zur Abklärung verschiedenster Erkrankungen sind in ihrer Vollständigkeit für den Dienst zwar zu ausführlich, gehören aber sicherlich dazu.

Notfälle im Rahmen von Drogenmissbrauch werden allerdings kaum berücksichtigt, obwohl dies zum klinischen Alltag der Notaufnahme gehört. Das Kapitel zur Blutgasanalyse (BGA) könnte etwas ausführlicher sein, da die BGA als wichtige Notfalldiagnostik verwendet wird. Jedoch insgesamt betrachtet, ist die Checkliste ein sinnvoller Begleiter. Zuletzt noch zu den App-Funktionen: Anders als andere digitalisierte Nachschlagewerke ist die Suchfunktion zügig und führt zu gut überschaubaren Ergebnissen. Längere Texte oder komplexere Themen lassen sich allerdings nicht gut aus der App erfassen. Das Markieren und Hinzufügen von Notizen ist in der App ebenfalls nicht möglich. Daher werden die 345 Gramm Innere Medizin wohl auch noch länger in den Kitteltaschen Platz finden. Mehr sollte dieses extendierte Wissen allerdings nicht wiegen.

Dr. med. Lars Bodammer, Präsidiumsmitglied der LÄKH

Einigung auf neue Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte

In der zweiten Tarifverhandlungsrunde in Berlin haben sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte und der Medizinischen Fachangestellten am 13. April 2016 auf drei neue Tarifverträge geeinigt. Die Gehälter erhöhen sich gemäß neuem Gehaltstarifvertrag ab dem 1. April 2016 um linear 2,5 Prozent auf Basis der Tätigkeitsgruppe I.

Die Ausbildungsvergütung steigt in allen drei Ausbildungsjahren um 30 Euro monatlich, und zwar auf 730 Euro im 1. Ausbildungsjahr, auf 770 Euro im 2. Ausbildungsjahr und 820 Euro im 3. Ausbil-

dungsjahr. Der Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung erhöht sich für Vollzeitkräfte und Teilzeitkräfte mit 18 Wochenstunden und mehr um 10 Euro pro Monat auf 76 Euro, für Auszubildende und Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden um 5 Euro pro Monat auf 53 Euro bzw. 43 Euro. Der Manteltarifvertrag wurde redaktionell angepasst.

Die Laufzeit des Gehalts- und des Manteltarifvertrages beträgt zwölf Monate bis zum 31. März 2017, die des Tarifvertrages zur betrieblichen Altersversor-

gung und Entgeltumwandlung bis zum 31. Dezember 2019.

Die Verhandlungsführerin der Arbeitgeberseite, Dr. med. Cornelia Goesmann, wertet den Tarifaabschluss als eine angemessene Umsetzung der erwarteten Zuwächse beim ärztlichen Honorarvolumen für 2016. Die Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags wird zur Sicherung der Alters-einkünfte der Medizinischen Fachangestellten beitragen.

Die Einspruchsfrist endet am 22. April 2016, 12 Uhr.

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Ergebnisse der Winterprüfung 2016 für Medizinische Fachangestellte

Bei der **Abschlussprüfung** für Medizinische Fachangestellte im Winter 2016 haben am Schriftlichen Teil der Abschlussprüfung **186** Prüflinge teilgenommen, von denen **158** bestanden haben.

252 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **207** bestanden haben.

Die detaillierten statistischen Angaben zu der Winterprüfung 2016 können demnächst im Internet unter

<http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

Checkliste hilft bei Suche nach Azubis

Empfehlungen für die Einstellung von auszubildenden Medizinischen Fachangestellten:

Der komplette Abdruck der Checkliste kann im Internet unter: http://www.laekh.de/images/MFA/Berufsausbildung/Vorschriften_Vertraege/22_checkliste_empfehlung_einstellung.pdf abgerufen werden.

Ehrungen

Wir gratulieren zum **mehr als zehnjährigen**

Berufsjubiläum: Regina Weselucha, seit 15 Jahren tätig bei K. H. Blättel, Braunfels. Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir: Susana Sousa-Guerrero, tätig bei K. H. Blättel, Braunfels; und zum **40- und mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:**

Dagmar Müller, tätig bei Dr. med. U. Krämer, vormals Praxis Dr. med. H.-U. Krämer, Rödermark; Roswitha Stempel, seit 50 Jahren tätig bei Dr. med. U. Krämer, vormals Praxis Dr. med. H.-U. Krämer, Rödermark.

Buchtipps

Patientenbuch für das Hypertonie-Schulungsprogramm (11. Auflage)

Patientenbuch für Typ 2 Diabetiker ohne Insulintherapie (31. Auflage)

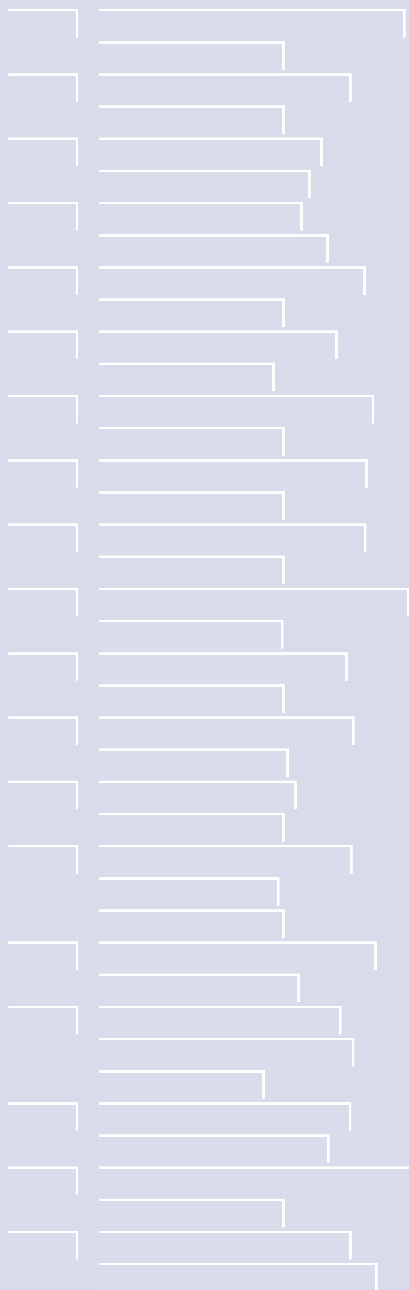
Deutscher Ärzte-Verlag (DÄV) 2016

Strukturierte Therapie- und Schulungsprogramme werden seit vielen Jahren erfolgreich bei Schulung und Behandlung von Diabetes und Hypertonie eingesetzt. Seit Beginn der Disease-Management-Programme (DMP) wurden vom Deutschen Ärzte-

Verlag (DÄV) über 1,8 Millionen Patienten geschult. Kostenträger vergüten die Schulungen. Die Programme behandeln folgende Therapieformen: Diabetesbehandlung ohne Insulin, konventionelle Insulintherapie und präprandiale Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes, intensivierte Insulintherapie sowie Hypertonie.

Zu den fünf Programmen gibt es Unterrichtsmaterial mit Postern, Curriculum, Unterrichts- und Lernkarten sowie zahlreiche Nahrungsmittelabbildungen. Sie erlauben eine lebensnahe, interaktive Schulung. Die Materialien enthalten auch ein für jedes Programm spezifisches Patientenbuch, sie werden im Rahmen der DMP-Vereinbarungen von Kostenträgern erstattet. Infos im Internet: www.patientenschulungsprogramme.de (DÄV)

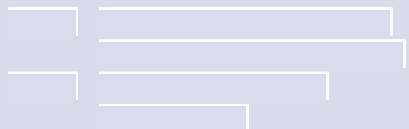
Bezirksärztekammer Frankfurt



Bezirksärztekammer Gießen



Bezirksärztekammer Marburg



Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Februar 2016 (GVBl. I S. 30), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „o“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Mai 2015 (HÄBL 6/2015, S. 360), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 19. März 2016 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBL 6/1995, S. 192), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBL 1/2005, S. 67), wird wie folgt geändert:

Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen

Präambel

Die Landesärztekammer Hessen sieht eine ihrer Aufgaben darin, zur Klärung von Streitigkeiten zwischen Patienten und Ärzten als Kammermitgliedern, ob gesundheitliche Komplikationen eines Patienten auf einer haftungsbegründenden ärztlichen Behandlung beruhen oder nicht, beizutragen. Es soll damit eine außergerichtliche Schlichtung und, in geeigneten Fällen, ein alsbaldiger wirtschaftlicher Ausgleich für den Patienten ermöglicht werden.

Zur Klärung solcher Streitfragen hat die Landesärztekammer eine von ihren Weisungen unabhängige Gutachter- und Schlichtungsstelle eingerichtet.*)

§ 1 Beteiligte; Allgemeine Verfahrensgrundsätze

- (1) Das Verfahren der Gutachterstelle setzt einen Antrag eines Patienten oder Arztes voraus, der dabei die Schweigepflicht und den Datenschutz besonders zu beachten hat. Ist ein Patient verstorben, kann dieser Antrag auch von seinen Erben gestellt werden, die ihre Erbenstellung in geeigneter Weise nachweisen müssen.
- (2) Am Verfahren sind der Patient, der einen vermeidbaren Behandlungsfehler behauptet, und der für die beanstandete Behandlung verantwortliche Arzt beteiligt. Soweit Ansprüche aus Arzthaftung den Träger einer Klinik betreffen, kann auch der Klinikträger beteiligt werden.
Beim Tode eines Beteiligten können dessen Erben an seine Stelle treten. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (3) Die Beteiligung ist freiwillig. Schließt der Arzt sich an, ist sein Haftpflichtversicherer stets zu unterrichten, um im Interesse aller Beteiligten in Haftungsfällen eine Schlichtung zu fördern. Der Arzt ist verpflichtet, schriftlich nachzuweisen, dass er den Haftpflichtversicherer unterrichtet hat, soweit er dies nicht der Gutachterstelle überlässt. Wird der Haftpflichtversicherer nicht benannt, wird das Verfahren nicht durchgeführt. Ist der Haftpflichtversicherer mit der Durchführung des Verfahrens einverstanden, wird er über sämtliche Verfahrensschritte informiert und ihm wird der gesamte Schriftwechsel zugeleitet. Ihm wird umfassen des rechtliches Gehör gewährt.
- (4) Das Verfahren findet schriftlich statt.
- (5) Für das Verfahren gelten die Grundsätze des Zivilprozessrechts entsprechend. Lassen sich Beteiligte durch Dritte vertreten, ist für sie eine schriftliche Vollmacht vorzulegen.

§ 2 Antrag; Ausschluss der Tätigkeit

- (1) Der Antrag des Patienten soll erkennen lassen, worin der Patient Mängel der Behandlung und schädliche Folgen

sieht. Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.

- (2) Die Gutachterstelle wird nicht tätig, soweit ein Gericht über die Frage eines haftungsbegründenden Behandlungsfehlers oder dessen Kausalität entschieden hat oder ein gerichtliches Verfahren dazu anhängig ist. Auch ein strafrechtliches oder berufsgerichtliches Verfahren zu diesen Fragen steht dem Verfahren bei der Gutachterstelle entgegen.
- (3) Werden solche Verfahren eingeleitet, nachdem die Gutachterstelle bereits angerufen wurde, kann die Gutachterstelle ihr Verfahren einstellen bzw. ruhen lassen.
- (4) Die Gutachterstelle wird schließlich dort nicht tätig, wo Beteiligte sich bereits im Wege eines Vergleichs über die Streitpunkte geeinigt haben.
- (5) Liegt die beanstandete Behandlung länger als fünf Jahre vor Eingang des Antrags bei der Gutachterstelle zurück, wird die Gutachterstelle nicht tätig, es sei denn, die Beteiligten erklären übereinstimmend ihr Einverständnis mit dem Verfahren trotz des Fristablaufs.
- (6) Die Gutachterstelle kann die Bearbeitung ablehnen, wenn erkennbar ist, dass kein oder lediglich ein geringfügiger Schaden eingetreten oder zu erwarten ist.

§ 3 Zusammensetzung der Stelle

- (1) Die Gutachterstelle besteht aus der erforderlichen Zahl von ärztlichen und juristischen Mitgliedern. Die ärztlichen Mitglieder müssen über langjährige Erfahrungen in dem jeweiligen Fachgebiet verfügen. Sie sollen auf dem Gebiet des Arzthaftungsrechts besonders erfahren sein.
- (2) Zum Mitglied der Gutachterstelle soll nur berufen werden, wer durch seine sonstige Tätigkeit nicht in seiner Unabhängigkeit beeinträchtigt ist.

- (3) Die juristischen Mitglieder der Gutachterstelle werden vom Präsidium der Landesärztekammer berufen, die ärztlichen Mitglieder vom geschäftsführenden Vorstand der Gutachterstelle nach Bedarf hinzugezogen.

§ 4 Vorstand und Vorsitz

- (1) Die Gutachterstelle hat einen geschäftsführenden Vorstand. Er wird von dem Präsidium der Landesärztekammer berufen. Dem Vorstand gehören einer der Juristen und zwei Ärzte sowie die gleiche Zahl an Vertretern an. Aus ihrer Mitte ist vom Präsidium ein Vorsitzender zu bestimmen, ebenso sein Vertreter. Vorstand und Vorsitzender werden auf die Dauer von vier Jahren bestellt.
- (2) Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, beruft das Präsidium der Landesärztekammer einen Nachfolger für die restliche Zeit.
- (3) Der Vorsitzende hat die Aufgabe, durch geeignete allgemeine Anweisungen für die zügige und sorgfältige Erledigung der Geschäfte der Gutachterstelle zu sorgen und dies zu überwachen.

§ 5 Gutachtenverfahren

- (1) Die Gutachterstelle holt die erforderlichen Krankenunterlagen ein.
- (2) Sie benennt einen Gutachter und teilt dies den Beteiligten mit. Einwände gegen die Person des Gutachters können binnen 3 Wochen vorgebracht werden; sie sind zu begründen.
- (3) Der Gutachter reicht sein Gutachten der Gutachterstelle ein, die notwendige Ergänzungen anzuregen hat.
- (4) Das Gutachten soll sich mit den Darstellungen der Beteiligten auseinandersetzen und aus sich heraus verständlich sein. Es soll so formuliert

Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Kassel

^{*)} Die Berufsbezeichnung „Arzt“ bzw. „Jurist“ wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Juristinnen und Juristen und die Bezeichnung „Patient“ einheitlich und neutral für Patientinnen und Patienten verwendet.

Geburtstage

Bezirksärztekammer Wiesbaden



Goldenes Doktorjubiläum

- 02.06.: Dr. med. Heidi Bak von Leszczynski, Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main
- 14.06.: Dr. med. Klaus Schierholt, Geisenheim, Bezirksärztekammer Wiesbaden
- 28.06.: Dr. med. Lilly Breitenstein, Hessisch Lichtenau, Bezirksärztekammer Kassel
- 28.06.: Dr. med. Gerhard Grebe, Homberg, Bezirksärztekammer Marburg
- 30.06.: Dr. med. Barbara von und zu Gilsa, Neuental, Bezirksärztekammer Marburg
- 30.06.: Professor Dr. med. Klaus Jork, Langen, Bezirksärztekammer Frankfurt/Main

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060031727 ausgestellt am 25.11.2013 für Dr. med. Sigrun Bennemann, Marburg

Arztausweis-Nr. 060041246 ausgestellt am 06.01.2016 für Petronela Coanda, Bad Schwalbach

Arztausweis-Nr. 060040851 ausgestellt am 01.12.2015 für Dr. med. Lisa Felden, Frankfurt

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

werden, dass auch die nicht medizinisch ausgebildeten Beteiligten es verstehen.

- (5) Das Gutachten wird den Beteiligten von der Gutachterstelle zugestellt. Die Gutachterstelle weist die Beteiligten auf ihre Rechte in geeigneter Form hin.

§ 6 Kommissionsverfahren

- (1) Die Beteiligten haben das Recht, binnen einer Frist von einem Monat ab Zustellung des Gutachtens eine Entscheidung der Gutachterkommission zu beantragen. Verspätete Anträge können unberücksichtigt bleiben.
- (2) Die antragstellenden Beteiligten haben der Kommission mitzuteilen, durch welche Punkte des angeforderten Gutachtens sie sich beschwert fühlen und weshalb.
- (3) Die Kommission entscheidet in der Besetzung mit einem juristischen Mitglied, das den Vorsitz in dieser Sache übernimmt, und mindestens 2 ärztlichen Mitgliedern.
- (4) Die Kommission kann den Verfasser des Gutachtens um Erläuterungen bitten; von der Entscheidung ist er jedoch ausgeschlossen. Die Kommission hat alle zur weiteren Aufklärung eines Sachverhalts nötigen Maßnahmen zu treffen.

- (5) Wo es angebracht erscheint, kann die Kommission einen Schlichtungsversuch unternehmen.
- (6) Die Kommissionsentscheidung ist schriftlich zu begründen und den Beteiligten mitzuteilen. Mit der Kommissionsentscheidung ist das Verfahren bei der Gutachterstelle beendet. Es bleibt den Beteiligten überlassen, über eine gütliche Regelung zu verhandeln; die Gutachterstelle übernimmt dies nicht.

§ 7 unbesetzt

§ 8 Datenschutz

Soweit im Rahmen der Tätigkeit der Gutachterstelle personenbezogene Daten mitgeteilt werden, sind sie entsprechend

den geltenden Datenschutzvorschriften zu sichern. Der Vorsitzende der Gutachterstelle trifft die erforderlichen Anordnungen und überwacht deren Einhaltung.

§ 9 Kosten

Die Verfahrenskosten der Gutachterstelle trägt die Landesärztekammer Hessen. Die Haftpflichtversicherer leisten festgelegte Beiträge. Das Verfahren bei der Gutachterstelle ist für die Beteiligten, von ihren eigenen Auslagen abgesehen, kosten- und gebührenfrei. Dies gilt nicht für solche Kosten, die für das Zurverfügungstellen von Krankenunterlagen, Röntgenbildern o. ä. verlangt werden und gefordert werden dürfen.

§ 10

Die Landesärztekammer wird aus der Tätigkeit der Gutachterstelle nicht verpflichtet.

§ 11

Das Verfahren bei der Gutachterstelle schließt den Rechtsweg nicht aus.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2016 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 19. März 2016 beschlossene Satzung zur Änderung der Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 23. März 2016

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Josef Alp, Frankfurt

* 16.12.1949 † 18.07.2015

Dr. med. Gerhard Domaß, Bad Nauheim

* 25.06.1921 † 21.12.2013

Dr. med. dent.

Stephan Heinrich Dreyer, Korbach

* 19.07.1958 † 16.11.2015

Issa Eslami-Tschalandar, Bad Nauheim

* 01.03.1939 † 10.01.2016

Priv.-Doz. Dr. med. Joern Greve,

Gilserberg

* 16.10.1939 † 18.11.2015

Dr. med. Gerhard Andreas Heinel,

Bensheim

* 03.04.1948 † 11.06.2015

Dr. med. Angelika Helwig-Rolig, Gießen

* 19.02.1957 † 01.03.2016

Dr. med. Gernot Kaiser, Spangenberg

* 04.06.1936 † 12.05.2013

Dr. med. Zygmunt Kalinski, Frankfurt

* 21.03.1927 † 10.12.2015

Medizinaldirektor Dr. med.

Gebhard Kittel, Marburg

* 26.03.1923 † 30.11.2015

Guenther Lang, Dautphetal

* 04.06.1948 † 15.10.2015

Dr. med. Günter Lenfers, Limburg

* 13.02.1942 † 11.02.2016

Dr. med. Sylvia Lube, Bad Homburg

* 04.05.1954 † 17.11.2014

Dr. med. Hans-Peter Müller, Oberursel

* 24.10.1934 † 04.03.2016

Dr. medic. (R) Gheorghe Petruc,

Rodgau

* 22.11.1952 † 24.11.2015

Dr. med. Helmut Richter, Wiesbaden

* 21.08.1950 † 04.03.2016

Dr. med. Lore Röwe, Frankfurt

* 12.07.1926 † 26.01.2016

Dr. med. Editha Rusche, Frankfurt

* 14.09.1940 † 07.11.2015

Dr. med. Sascha Rux, Oberursel

* 26.10.1972 † 01.10.2015

Dipl.-Med. Herbert Schmitt, Limburg

* 12.04.1923 † 10.02.2016

Dr. med./Univ. Belgrad Slavoljub

Vuckovic, Frankfurt

* 15.07.1921 † 15.02.2015

Ungültige Arztausweise

Arztausweis-Nr. 060028544 ausgestellt am
18.01.2013 für Dr. med. Andreas Hettel,
Fritzlar

Arztausweis-Nr. 060037413 ausgestellt am
19.02.2015 für Britt-Marie Jansson,
Bad Arolsen

Arztausweis-Nr. 060023122 ausgestellt am
07.12.2011 für Dr. med. Matthias Koch,
Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060028240 ausgestellt am
18.12.2012 für Jens-Uwe Kriete, Griesheim

Arztausweis-Nr. 060040956 ausgestellt am
08.12.2015 für Georgia Kyriakidou,
Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060041529 ausgestellt am
20.01.2016 für Dorothee Mago, Rüsselsheim

Arztausweis-Nr. 060030920 ausgestellt am
27.08.2013 für Dr. med. Berthold Michels,
Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060039295 ausgestellt am
28.07.2015 für Doctor-medic
Andrei-Ciprian Murariu, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060037944 ausgestellt am
30.03.2015 für Theresa Richter, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060042230 ausgestellt am
07.03.2016 für Docteur en Médecine/Univ.
Haiti Agathe Roumer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060020683 ausgestellt am
21.04.2011 für Dr. med. Alin Schaumberg
MME, Gießen

Arztausweis-Nr. 060028058 ausgestellt am
29.11.2012 für Bettina Schinhammer-
Schmuck, Hadamar

Arztausweis-Nr. 060023673 ausgestellt am
05.01.2012 für Dr. med. Helmut Schneider,
Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060040663 ausgestellt am
13.11.2015 für Dr. med. Ulrike Titzka,
Karben

Arztausweis-Nr. 060039160 ausgestellt am
16.07.2015 für Evropi Tsoni, Frankfurt

Online-Portal für Sicherheit für Kinder im Alltag

Kinder sind durch Unfälle besonders gefährdet: sei es zu Hause, beim Spielen draußen, im Straßenverkehr oder im Schwimmbad. Wer gut informiert ist oder Sicherheitshinweise beachtet, kann die Gefahr von Unfällen bei Kindern deutlich reduzieren. Die Online-Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de/kin der Sicherheit wurde dazu umfassend überarbeitet.

Die Datenbank richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Lehrer, Erzieher und Eltern.

Über 600 Faltblätter, Broschüren und Checklisten, Medienpakete und Poster sind zur Unfallprävention abrufbar. Neben Informationen zum Beispiel im Umgang mit Wasser, Feuer und Haushaltsgeräten können Interessierte auch Informationsmaterial zur Förderung der motorischen Fähigkeiten von Kindern, zum Kauf von Kindermöbeln oder zu Erster Hilfe bei Unfällen erhalten. Zudem informiert die Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e. V.“ (BAG) auf ihrer Webseite www.kindersicherheit.de.

Hessisches Ärzteblatt

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

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen, vertreten durch
Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts): Dr. med. Peter Zürner,
Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. Ltd. Redakteurin
Dr. med. Roland Kaiser
Sabine Goldschmidt M.A.

Dr. med. H. Christian Piper, Vertreter des Präsidiums der LÄK Hessen

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

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

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

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

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

Versorgungswerk: Dr. med. Brigitte Ende

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

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

Leiterin Produktbereich: Katrin Groos

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

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

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

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

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

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

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

Verkaufsleiter Medizin: Eric Henquinet
E-Mail: henquinet@aerzteverlag.de

Sales Management: Petra Schwarz
Tel.: +49 2234 7011-262
E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Verkauf Industrieanzeigen

Verkaufsgebiete Nord&Ost: Götz Kneiseler
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, Mobil: +49 172 3103383
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiete Mitte&Süd: Hardy Lorenz
Tel.: +49 6131 219490, Fax: +49 6131 219492, Mobil: +49 172 2363730
E-Mail: lorenz@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Non-Health: Eric Le Gall

Tel.: +49 2202 9649510, Fax: +49 2202 9649509, Mobil: +49 172 2575333
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion: Bernd Schunk

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

Herstellung: Alexander Krauth

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

Layout: Stephanie Schmitz

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

Erscheinungsweise:

Die Zeitschrift erscheint 11 x jährlich

Jahresbezugspreis Inland: 128,00 €, Einzelheftpreis: 13,25 €

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich: 80,00 €

Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

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

Konten / Account:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED3

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 2, gültig ab 01.01.2016

Druckauflage: 34.000 Ex.



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



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

77. Jahrgang

ISSN 0171-9661

Urheber- und Verlagsrecht

Mit dem Einreichen eines Beitrags zur Veröffentlichung erklärt der Autor,
dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt. Er überträgt das Recht, den
Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen, auf die
Redaktion des Hessischen Ärzteblatts. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner
gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlags-
rechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Bei-
trägen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen. Mit Annahme
des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte
zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen
Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotoko-
pien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH über. Jede Ver-
wertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Gren-
zen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeila-
gen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für
unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. über-
nimmt die Redaktion keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Ar-
tikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln