



## Hessischer Ärztetag 2016



### Zertifizierte Fortbildung Handchirurgie

Handinfektionen werden oft unterschätzt. Die Fortbildung informiert, ab wann sie ein Fall für den Handchirurgen sind

### Krankenhausärzte zwischen Medizin und Ökonomie

Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser kritisiert Fehlentwicklungen durch zunehmende Ökonomisierung

### Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Hessen

Die Gesundheitsämter auf dem Land stehen vor großen personellen und finanziellen Herausforderungen



**Akademische Abschlussfeier:** An der Goethe-Universität Frankfurt wurden im Juli 147 Absolventen des Studiengangs Medizin feierlich von den Studiendekanen Prof. Dr. med. Dr. Robert Sader und Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer verabschiedet, davon 112 Frauen (76%) und 35 Männer (24%). Der Vizepräsident der Universität, Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec, rief die Alumni auf, ihrer Alma Mater auch künftig die Treue zu halten. Festrednerin war Prof. Dr. Stefanie Dimmeler, Direktorin des Institutes für Kardiovaskuläre Regeneration. Unter den Gratulanten war auch der Präsident der LÄKH, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach.

## Erhebung für das Weiterbildungsregister 2016 startet im Oktober

Im Oktober werden erneut alle für eine Facharztbezeichnung befugten Ärztinnen und Ärzte in Hessen für das Weiterbildungsregister postalisch oder via E-Mail kontaktiert. Sie werden damit aufgefordert, ihre Ärztinnen und Ärzte, die sich zum Stichtag 1. Oktober 2016 in Weiterbildung befanden, innerhalb einer Frist via Mitgliederportal zu melden. Sollten zum 1. Oktober 2016 keine Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) beschäftigt worden sein, werden die Befugten darum gebeten, dies ebenfalls zu melden. Für die Meldung zum Register werden Namen und Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) sowie die jeweilige vertraglich festgelegte Wochenarbeitszeit der ÄiW benötigt. Für rein statistische Zwecke werden

zudem Angaben darüber benötigt, ob die Praxis oder Abteilung zum Stichtag 1. Oktober 2016 über unbesetzte Stellen für ÄiW verfügte und falls ja, wie viele. Teilzeitstellen zählen dabei als eine Stelle, da für diese Abfrage die „Pro-Kopf-Zahl“ der unbesetzten Stellen relevant ist. Zur Etablierung eines aussagekräftigen Weiterbildungsregisters benötigen wir die Mitwirkung aller Weiterbildenden. Wir möchten alle Befugten deshalb darauf hinweisen, sich nach Aufforderung an diesem Register zu beteiligen. In der November-Ausgabe werden die zentralen Ergebnisse des Weiterbildungsregisters 2015 vorgestellt. Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

**Ihr Serviceteam  
Weiterbildungsregister**

## Medizinstudenten suchen Buchspender

- Deutschlands medizinischen Fachbibliotheken fehlt häufig Geld für die Neuanschaffung von Lehrbüchern und Fachzeitschriften. Der Hamburger Verein „Wissen schaffen“ ruft daher zu Buchspenden an Hochschulbibliotheken auf, um dort die Ausstattung an Fachliteratur zu verbessern.
- Informationen gibt es auf der Webseite: [www.wissenschaffen.de](http://www.wissenschaffen.de) oder per E-Mail an: [info@wissenschaffen.de](mailto:info@wissenschaffen.de)
- Spenden-Konto: Wissen schaffen e. V., Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE27251 20510 0008 466500 BIC: BFSWDE33HAN



## Einheit in der Vielfalt

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dankbar für das 60-jährige Bestehen der Landesärztekammer Hessen, durfte ich am 3. September 2016 Gäste und Vortragende zum Hessischen Ärztetag begrüßen (vgl. Artikel ab S. 562). Dankbar, weil wir als Ärztinnen und Ärzte seit 60 Jahren unsere Angelegenheiten in eigener Regie regeln dürfen, dankbar, weil wir den Gedanken hochkarätiger Rednerinnen und Redner folgen konnten, dankbar, weil zahlreiche interessierte Gäste kamen, und dankbar, weil die Landesärztekammer ein hervorragendes Team aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat.

So unterschiedlich diese Menschen auch sind, so gut haben sie zusammengearbeitet, denn sie einte das Ziel, das Kammerjubiläum mit einer besonderen Veranstaltung gebührend zu begehen. Was in einem so vergleichsweise kleinen Rahmen gelingt, sollte auch in anderen Zusammenhängen gelingen. Hier möchte ich mich dem Aufruf von Prof. Dr. med. Giovanni Maio anschließen, der das Ende von Grabenkämpfen innerhalb der Ärzteschaft – etwa zwischen Hausärzten und klinischen Ärzten oder Fachärzten und Allgemeinmediziner – forderte und für eine Neubesinnung plädierte. Letztlich habe ein Arzt, der in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einer Klinik angestellt sei, keinen anderen Heilauftrag als ein niedergelassener Arzt. Die Vereinzelung der Ärzte ermögliche es der Politik, Ärzte zu steuern. Die Aufgabe der Kammer sei es, darauf hinzuwirken, dass die Ärzteschaft zu einer neuen Geschlossenheit zusammengefügt werde und mit einer Stimme zu sprechen lerne, so Maio.

Eigentlich ist dem nichts hinzuzufügen, dennoch möchte ich die Gelegenheit ergreifen, in diesem Zusammenhang ein wenig über die zunehmende Spezialisierung der Ärzte nachzudenken – wird doch gerade intensiv an der Neugestaltung der (Muster)Weiterbildungsordnung gearbeitet. Wir alle wissen, welche Fortschritte die Medizin macht, so dass es keinem Arzt und keiner Ärztin auch bei größtem Fleiß möglich ist, auch nur das eigene Fachgebiet in aller Vollständigkeit zu überblicken. In der Folge entstehen immer mehr Spezialisierungen und konsekutive Forderungen, Detailbereiche als selbstständige (Teil-)Gebiete zu deklarieren. Diskussionen über die Vor- und Nachteile vieler Spezialisierungen sind beileibe keine Erscheinung der Neuzeit. Schon der Grieche Herodot berichtete in seinen Historien über Ägypten: „Jeder Arzt ist nur für eine einzige Krankheit da und nicht für mehrere. Alles ist voll von Ärzten. Es gibt Ärzte für die Augen, für den Kopf, für die Zähne, für den Bauch und für die unsichtbaren (gemeint waren die inneren) Krankheiten.“ Die alten Ägypter kannten auch Bezeichnungen, die aus heutiger Sicht durchaus zum Schmunzeln verleiten, z. B. „Hirte des Afters“. Historiker mögen mir an dieser Stelle etwaige Ungenauigkeiten nachsehen.

Die Vorteile eines Spezialistentums liegen auf der Hand: großes Detailwissen, genaue Diagnostik und Therapie, zielgerichtete Forschung und damit Weiterentwicklung der Medizin. Doch auch die Nachteile dürfen nicht unberücksichtigt bleiben. Der genaue Blick auf das Detail mag den Blick auf das große Ganze verstellen. Nicht wenige Spezialisierungen setzen auf einen erheblichen technischen Einsatz und vermögen es so oftmals nicht, das Bedürfnis des Patienten, als ganzer Mensch wahrgenommen zu werden, zu befriedigen. Zumal die entsprechenden Gerätschaften sich „rechnen“ müssen. Auch dies mag ein Grund sein, warum das Heer der Heilpraktiker so viele Patienten anzieht. Spezialisierungen führen oftmals dazu, dass multimorbide, in der Regel ältere oder hochaltrige Patienten, von mehreren Ärzten betreut werden. Damit ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, und die Absprache untereinander ist nicht selten unzureichend. Dieses Problem wird dann wiederum über Zentren gelöst, die natürlich möglichst zertifiziert sein sollen. Auch unrealistische Erwartungen von Patienten und Angehörigen können Folge der Spezialisierung sein, sind doch gerade die großen chronischen Krankheiten unserer Zeit eben noch nicht heilbar, wengleich sie zum Glück oftmals gelindert werden können. Diese Entwicklungen, deren positive Effekte überwiegen, stellen uns als behandelnde Ärzte jedoch vor große Herausforderungen. Die eigene Fortbildung muss einen orientierenden Überblick über die Nachbardisziplinen ermöglichen; das Hinzuziehen eines Spezialisten soll zum richtigen Zeitpunkt erfolgen; der Patient muss als Mensch, das heißt als ein psychosoziales Wesen und nicht nur als Krankheit behandelt werden; für die kollegiale gegenseitige Information und Absprache und zuvorderst für den Patienten muss genügend Zeit zur Verfügung stehen.

Daneben gilt es, berufspolitisch nicht zuletzt bei allen berechtigten, auch unterschiedlichen Interessen einzelner Disziplinen oder unterschiedlicher Arbeitsumgebungen die Einheit in der Vielfalt zu wahren. Denn durch die Zersplitterung in immer kleinere Gruppen und Untergruppen wird die Ärzteschaft und damit auch die Mehrheit ihrer Mitglieder nicht gestärkt, sondern geschwächt. Kleingruppen sind eben im Positiven wie auch im Negativen leichter zu lenken als Großgruppen.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident



## Hessischer Ärztetag 2016

Die Landesärztekammer Hessen hat ihren 60. Geburtstag gefeiert. Gemäß dem Motto „Wurzeln und Zukunft“ standen der Blick in die Vergangenheit und die Zukunft der hessischen Ärzteschaft im Mittelpunkt der Festlichkeit. Eine besondere Rolle spielte dabei die Bedeutung der Freiberuflichkeit für den Arztberuf.

562



## Zertifizierte Fortbildung Handchirurgie

Infektionen an der Hand werden oft unterschätzt. Die CME-Fortbildung informiert über häufige Entstehungsursachen, Symptomatik, Diagnostik und therapeutisches Vorgehen. Zudem gibt sie praktische Hinweise zu Schnittführung und erläutert, ab wann die Infektionen ein Fall für den Handchirurgen sind.

567

**Editorial:** Einheit in der Vielfalt ..... 559

### Ärzttekammer

Wurzeln und Zukunft: Hessischer Ärztetag. Die Landesärztekammer Hessen feiert ihren 60. Geburtstag ..... 562  
 Empfang für Dr. med. Roland Kaiser zum Abschied aus der Landesärztekammer ..... 566  
 Silvia Happel feiert 25-jähriges Dienstjubiläum ..... 570  
 E-Health: Qualität geht vor Schnelligkeit! Die LÄK Hessen fordert den Schutz sensibler Patientendaten ..... 571

### Gesundheitspolitik

Krankenhausärzte zwischen Medizin und Ökonomie – Referat von Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser ..... 572

### Ansichten und Einsichten

Klinikärzte im Spannungsfeld zwischen Profit und Patientenwohl ..... 574

**Recht:** Entscheidung über Leben und Tod – Mehr Sicherheit im Umgang mit der Patientenverfügung ..... 597

### Bekanntmachungen

■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen ..... U2, 599  
 ■ Aus den Bezirksärztekammern ..... 598  
 ■ Medizinische Fachangestellte ..... 601

**Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ..... 580

**Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule ..... 586



Foto: Christian Griebel, helliwood.com

### Krankenhausärzte zwischen Medizin und Ökonomie

In seinem Referat beim 119. Deutschen Ärztetag thematisiert Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser die Fehlentwicklungen durch die Über-Ökonomisierung der Medizin. Im Mittelpunkt stehen die daraus resultierenden ethischen Konflikte im ärztlichen Entscheidungsverhalten.

572



Foto: sinuswelle – Fotolia.com

### Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Hessen

Die Gesundheitsämter im ländlichen Raum stehen vor großen personellen und finanziellen Schwierigkeiten und können daher zum Teil gesetzlich vorgeschriebene Aufträge nicht mehr erfüllen. Dabei sind die Aufgaben der Ämter unverzichtbar und eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst birgt viele Vorteile.

576

### Mensch und Gesundheit

20 Jahre Psychosomatische Medizin am Hospital zum Hl. Geist .....	578
Ethikbeauftragte in den hessischen Kliniken .....	588
Herausforderungen des Gesundheitssystems bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen .....	591
Beramí-Projekt: Deutsche Paten unterstützen geflüchtete Ärzte .....	592
Humanitäres Fachärzte-Netzwerk am Gesundheitsamt Frankfurt/Main sucht Mitwirkende .....	594

### Parlando

Den Tropen ganz nah – der Palmengarten Frankfurt .....	595
--	-----

### Personalia

Nachruf auf Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Hehrlein .....	596
--	-----

### Impressum

602

### Bücher



### Geschichte der hessischen Ärztekammern 1887–1956

Benno Hafener, Marcus Velke, Lucas Frings

S. 566



## Wurzeln und Zukunft

### Hessischer Ärztetag: Die Landesärztekammer Hessen feiert ihren 60. Geburtstag

Virtuos, beschwingt, fetzig und mit Gespür für den passenden Rhythmus: Ob Dirigent Felix Traxler sein eigens für den Hessischen Ärztetag komponiertes Stück dirigierte, Sänger Gregor Metternich den Mary Poppins-Song „A Spoonful of Sugar“ intonierte oder „Puttin on the Ritz“ ins Auditorium schmetterte: Die rund dreißig Musikerinnen und Musiker des Goethe-KOMMchesters, kurz Frankfurter Medizinerorchester, waren eine Augen- und Ohrenweide auf dem Hessischen Ärztetag am 3. September 2016 in Frankfurt. Schon vor einem Jahr hatten die Medizinstudenten den Deutschen Ärztetag in der Frankfurter Paulskirche in Schwingungen versetzt. Nun brachten sie mit ihrem musikalischen Rahmenprogramm die Füße der rund 270 Gäste in den Mainarcaden zum rhythmischen Wippen.

„Das ist ein Tag der Rückbesinnung und der Freude“ – mit diesen Worten eröffnete Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach die von Wolfgang van den Bergh, Chefredakteur

der Ärzte Zeitung, souverän moderierte Veranstaltung. „Wir feiern jetzt, weil wir 60 Jahre als freier Beruf und in Demokratie als Ärzteschaft handeln können. Im Mittelpunkt ärztlichen Wirkens steht die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient. Um diese Vertrauensbeziehung zu erhalten, ist der Arztberuf als freier Beruf zwingend notwendig“, so der Ärztekammerpräsident. Anlässlich des runden Ge-



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

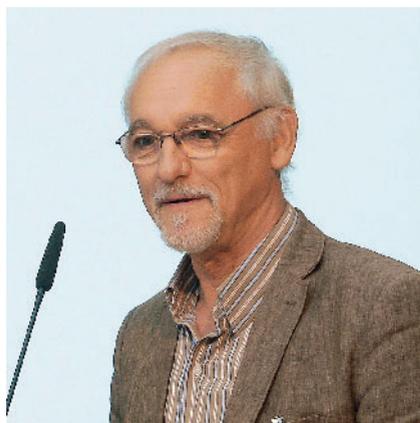
burtstages der Landesärztekammer Hessen, die 1956 als Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.ö.R.) gegründet wurde, waren rund 270 Gäste zu der Festveranstaltung mit Vorträgen und Diskussionen in die Frankfurter Mainarcaden gekommen. „Immer wenn Ärzte ihre Angelegenheiten selbst regeln konnten, haben medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis große Fortschritte gemacht. Bei strengen Reglementierungen hat dies gestockt“, unterstrich von Knoblauch zu Hatzbach und nannte die Zeit des Nationalsozialismus als warnendes Beispiel.

#### Lehren aus der Vergangenheit

Als erste Ärztekammer bundesweit hatte die hessische Landesärztekammer ein umfangreiches Forschungsprojekt zur Erforschung ihrer Vergangenheit von den Anfängen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zu ihrer Gründung vor 60 Jahren in Auftrag gegeben. „Die heutigen demokratischen Errungenschaften sind als Lehre aus



der NS-Zeit zu betrachten“, erklärte Prof. Dr. phil. Benno Hafener, wissenschaftlicher Leiter des Forschungsprojekts, der die auch in Buchform (vgl. Buchtipp S. 566) erschienenen Ergebnisse der Studie gemeinsam mit dem Historiker Marcus Velke, M.A.,



Prof. Dr. phil. Benno Hafener



Marcus Velke, M.A.

in Frankfurt vorstellte. Eine aus 16 Schautafeln bestehende Ausstellung illustrierte die wechselvolle Geschichte der hessischen Ärzteschaft eindrucksvoll. „Die historische Perspektive hilft uns dabei, aktuelle Fragen besser beurteilen zu können und möglichen Fehlentwicklungen entgegenzusteuern. Die Lehren, die wir aus der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit ziehen, sind eindeutig: Demokratische Errungenschaften müssen immer wieder geübt und verteidigt werden – für uns Ärzte und für die Patienten“, resümierte von Knoblauch zu Hatzbach.

Forschung mit detektivischem Spürsinn: Im Rahmen ihrer Recherchen hatten Professor Hafener, Lucas Frings und Marcus Velke Dokumente von den Anfängen der Ärztevereine im 19. Jahrhundert bis zur Grün-

dung der Kammer als K.d.ö.R. aus Staats- und Universitätsarchiven zusammengetragen. Der Schwerpunkt der Arbeit lag auf der Zeit des Nationalsozialismus. Dabei arbeiteten die Wissenschaftler heraus, dass ein großer Teil der organisierten Ärzteschaft vor 1933 zu den „Feinden der Weimarer Republik“ gehört und später das nationalsozialistische Regime unterstützt hatte. Mit Blick auf die Nachkriegszeit hob Velke die Rolle von Dr. med. Paul Hofmann, eines in Kassel tätigen Chirurgen und Orthopäden und zum Christentum konvertierten deutschen Juden hervor. Hofmann habe zwischen 1945 und 1946 den Wiederaufbau der ärztlichen Selbstverwaltung als Präsident der hessischen Ärzteschaft entscheidend geprägt, sagte Velke. Erster Präsident der Landesärztekammer Hessen als eingetragener Verein war Dr. med. Carl Oelemann, der der Kammer bis zu ihrer Gründung als K.d.ö.R. als Präsident vorstand. Obwohl Oelemann sich während der NS-Zeit gänzlich aus der Politik zurückgezogen und als Arzt praktiziert hatte, ließ Velke anklagen, dass seine Einstellung zum Nationalsozialismus nach wie vor nicht völlig geklärt werden können.

### Zuverlässiger Partner der Politik

„Es zeugt von einem besonderen Selbstbewusstsein, die Vergangenheit zum Forschungsgegenstand zu machen und zu thematisieren“, hob Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration, in seiner Begrüßungsrede zur 60-Jahr-Feier hervor. Dass sich die verfasste Ärzteschaft eine Kultur der Erinnerung auf die Fahnen geschrieben habe, bezeichnete Grüttner als „tollen Ansatz“. Für die gute Zusam-



Staatsminister Stefan Grüttner

menarbeit zwischen dem Land Hessen und der Landesärztekammer nannte er drei Beispiele: die vorbildliche Kooperation beim Aufbau des Krebsregisters, die Übereinstimmung in ethischen Fragen – u. a. vertreten Landesregierung und Landesärztekammer dieselbe Position bei dem Thema Sterbebegleitung – und das Zusammenwirken angesichts der Herausforderungen der Flüchtlingspolitik. Grüttner bedankte sich für die Hilfestellung bei der Versorgung der Flüchtlinge: „Die Kammer hat gedrängt und die Politik gedrängt.“ Auch bei der Integration ärztlich ausgebildeter Flüchtlinge in das Gesundheitswesen stehe die ärztliche Selbstverwaltung dem Land als kompetenter und zuverlässiger Partner zur Seite, sagte der Minister für Soziales und Integration mit Hinweis u. a. auf die Hospitationsdatenbank der Landesärztekammer. Die Aufgabe der Kammer, einerseits für Ordnung im Beruf sorgen zu müssen, die Politik in Fragen der Gesundheitspolitik fachlich zu beraten und zugleich die Interessen des Berufsstandes zu vertreten, erfordere „politisches Geschick“. Grüttner rief die hessischen Ärzte dazu auf, sich in der Kammer zu engagieren: „Nur so kann der Grundgedanke der Selbstverwaltung aufrecht erhalten werden und die Interessenvertretung funktionieren.“ Zugleich sprach sich der Minister für den Erhalt des Arztberufs als freien Beruf aus.

### Ärztliches Können heißt zu wissen, was zu tun ist

Auf die Bedeutung der Freiberuflichkeit ging auch der Medizinethiker Prof. Dr. med. Giovanni Maio in seinem Vortrag ein. So sei der Arztberuf von Natur aus ein



Prof. Dr. med. Giovanni Maio



freier Beruf und kein Gewerbe. Die Politik ermögliche den Ärzten die Selbstverwaltung, im Gegenzug müssten die damit verbundenen Freiheiten jedoch in den Dienst der Patienten gestellt werden. Diese Regelung gebe den Ärzten die Freiheit, situativ und patientenorientiert entscheiden zu können.

Der freie Beruf zeichne sich aus durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis: „Ärztliches Können heißt zu wissen, was zu tun ist“, erklärte Maio. Dies sei nicht politisch regulierbar, daher bedürfe der freie Beruf stets der Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit. Nur so könne er sich der Gemeinwohlorientierung widmen und nicht der Gewinnorientierung. „Die Strukturen müssen erlauben, dass der Patient dem Arzt trotz Erwerbsdruck gut vertrauen kann.“

In diesem Zusammenhang kritisierte der Medizinethiker insbesondere die wachsende Ökonomisierung des Arztberufs, die das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient anzugreifen drohe. Zwar sei der wirtschaftliche Erfolg auch bei Ärzten ein durchaus legitimes Anliegen, jedoch müssten sich diese an einer anderen Logik orientieren als die Industrie. Der Arztberuf dürfe nicht technokratisch betrachtet werden. Tendenzen zur Angleichung an die herstellende Industrie nannte Maio eine „fatale Entwicklung“. Der ärztliche Erfolg werde an Werten wie Sorgfalt, Geduld, Reflexivität und Empathie gemessen. „Um diese Werte im Sinne der Patienten zu bewahren, braucht die Ärzteschaft eine Geschlossenheit. Diese herzustellen, muss sich die Kammer zur Aufgabe machen“, forderte Maio: „Wir Ärzte müssen uns darauf besinnen, was wir sein wollen.“

## 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)



Podiumsdiskussion mit (von links): Wolfgang van den Bergh, Dr. med. Alexander Marković, Prof. Dr. med. Giovanni Maio und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

## Ärzte gemeinsam sind stark

Diesen Appell griff von Knoblauch zu Hatzbach mit Überzeugung auf: „Es ist vor allem unsere Pflicht, diese Werte an junge Ärzte weiterzugeben und ihnen ein Vorbild zu sein“, schloss er sich Maios Worten in der nachfolgenden Podiumsdiskussion an. Auch Dr. med. Alexander Marković, Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH, betonte die Verantwortung für die junge Generation: Wir müssen jungen Ärzten mit auf den Weg geben, dass die Wirtschaftlichkeit nicht das Primat sein kann.“ Wie können Ärzte es schaffen, sich gegen das Diktat der Ökonomisierung zu wehren?, wollte van den Bergh wissen. „Ärzte gemeinsam sind stark“, betonte Marković. „Das müssen wir uns jedoch auch immer wieder vor Augen führen.“

## Außergewöhnliche Leistungen

Ein besonderer Programmpunkt des Hessischen Ärztetags war die „Bestenehrung“ des Abschlussjahrgangs 2016 der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) und der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“. 16 MFA-Absolventinnen und ein Absolvent sowie eine Fachwirtin mit der Note 1 waren mit ihren Ausbildern nach Frankfurt gekommen. Ihnen wurden von Staatsminister Grüttner und Ärztekammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach in Anerkennung ihrer außergewöhnlichen Leistungen Ehrenurkunden und Blumensträuße überreicht.

## „Choosing Wisely“

Das Nachmittagsprogramm widmete sich aktuellen gesundheitspolitischen Debat-

ten. PD Dr. med. Stephan Sahn, Chefarzt am Ketteler-Krankenhaus in Offenbach, stellte die Initiative „Choosing Wisely“ vor, die sich dem Thema der Ökonomisierung in der Medizin aus einer anderen Perspekti-



PD Dr. med. Stephan Sahn

ve nähert. Sahn ging auf das „reale Phänomen“ der Überversorgung ein und betonte in diesem Zusammenhang ebenfalls die Bedeutung des freien Berufs. Dieser ermögliche den Ärzten, individuell und situativ zu entscheiden, ob und welche Behandlungen sinnvoll seien. So trügen Ärzte Verantwortung dafür, Versorgung effektiv und angemessen zu gestalten - und gegebenenfalls auf unnötige Behandlungen zu verzichten. Dadurch ließen sich Ressourcen sparen, die an anderer Stelle genutzt werden könnten. „Es ist die Aufgabe der Ärzte zu entscheiden, welche Maßnahmen für Patienten wirksam sind – diese Entscheidungsfreiheit ist ein Privileg des freien Berufs“, unterstrich Sahn in seinen Ausführungen. In einem anschaulichen Vortrag präsentierte PD Dr. med. Carola Seifart, Kommission für Ethik in der ärztlichen Forschung des Fachbereichs Humanmedizin der Philipps-Universität Marburg, das auf Initiative des hes-



Goethe-KOMMchester der Goethe-Universität Frankfurt am Main mit Sänger Gregor Metternich (r.)

sischen Ärztekammerpräsidenten ins Leben gerufene Modellprojekt „Ambulante Ethikberatung“, einer bisher bundesweit einzigartigen Initiative zur Beratung ethischer Konflikte im ambulanten Bereich (vgl. HÄBL 9/2016).

Ein weiterer Fokus des Nachmittagsprogramms galt dem ärztlichen Nachwuchs: Zunächst referierte Nina Walter, Leiterin Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztkammer Hessen, zum Thema Weiterbildung in Hessen. Die Datenlage sei bisher wenig aussagekräftig gewesen, so Walter. Daher führe die Ärztekammer seit 2009 regelmäßig Befragungen durch und habe ein Weiterbildungsregister etabliert, das u. a. den direkten Zugang zu allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ermöglicht. Aus den Ergebnissen der Befragungen hätten sich bereits Maßnahmen zur Optimierung der Weiterbildungs-



PD Dr. med. Carola Seifart

bedingungen in Hessen ableiten lassen. Obwohl ein Pauschalurteil nicht möglich sei, hätten sich seit Einführung des Registers Ruf und Qualität der Weiterbildung in



Michael Buff mit den Nachwuchsärztinnen Kristin von der Beeke und Andrea Weidmann (von links)

Hessen in vielerlei Hinsicht verbessert, fasste Walter zusammen.

### „Der Beruf des Hausarztes auf dem Land ist super!“

Zum Abschluss des Tages stellten Susanne Sommer aus dem Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin der Universität Marburg



Nina Walter

und Michael Buff, Facharzt für Allgemeinmedizin, den Weiterbildungsverbund „Allgemeinmedizin im Vogelsbergkreis“ vor. Im Zuge der zunehmenden Spezialisierung in

der Medizin werde der gut ausgebildete Allgemeinarzt immer wichtiger – besonders in ländlichen Gegenden. „Der Beruf des Hausarztes auf dem Land ist super“, betonte Buff gleich zu Beginn seines Vortrags. Die Begeisterung des Referenten wurde in seinen Schilderungen zu den Vorteilen und Bereicherungen, die eine Tätigkeit auf dem Land mit sich bringt, deutlich. Um junge Allgemeinmediziner für diese Arbeit zu gewinnen, wurde der Weiterbildungsverbund im Vogelsbergkreis gegründet. Dazu haben sich Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zusammengeschlossen. Interessenten werden von Ärzteschaft und Politik in vielerlei Hinsicht unterstützt – beispielsweise durch Hilfestellungen bei der Suche nach KITA- oder Schulplätzen sowie bei der Wohnungssuche. Dass dieses Engagement bereits Früchte trägt, zeigte sich in den anschließenden Worten zweier Nachwuchsärztinnen aus der Region. Sie hoben vor allem den persönlichen Kontakt und die tägliche Rückmeldung der Patienten und der anderen Ärzte hervor, die sie als besondere Bereicherung ihrer Tätigkeit im ländlichen Raum betrachten.

**Katja Möhrle  
Caroline McKenney**



# Auf Wiedersehen, Adieu, So long, Goodbye, Au revoir

## Empfang für Dr. med. Roland Kaiser zum Abschied aus der Landesärztekammer

Im Beisein langjähriger Kollegen, Freunde und seiner Familie feierte Dr. med. Roland Kaiser, ehemaliger Ärztlicher Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), im September seinen offiziellen Abschied aus der Kammer. Auf dem Programm für den Empfang standen Reden, die Übergabe von Geschenken und musikalische Unterhaltung durch Musiker des Medizinorchesters der Goethe-Universität. 16 Jahre lang war Roland Kaiser Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen. Dabei hat er jede seiner Funktionen stets mit so viel Engagement und Freude ausgefüllt, dass er der Kammer merklich fehlen wird.

Als Dr. Kaiser am 1. Januar 1999 zur LÄKH kam, verfügte er bereits über einen reichhaltigen Erfahrungsschatz und vielfältige Qualifikationen. Seine Kompetenz in der Über- und Unterdruckmedizin führte ihn erstmals an die LÄKH, als er an der Hessischen Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin in Bad Nauheim lehrte. Die Lehrtätigkeit lag ihm immer am Herzen – er beendete sie erst, als er 2010 das Amt des Ärztlichen Geschäftsführers übernahm. Diesen Posten füllte er fünf Jahre lang mit Engagement, Humor und der nötigen Portion Durchsetzungsfähigkeit aus. Bei all seiner Entschiedenheit blieb Dr. Kaiser jedoch immer fair; die Zusammenarbeit



Gute Wünsche für Dr. med. Roland Kaiser aus den Reihen des Präsidiums. Vorne v. l.: Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Roland Kaiser, LÄKH-Vizepräsidentin Monika Buchalik, LÄKH-Präsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach. Hinten v. l.: Dr. med. Edgar Pinkowski, Michael Andor, Dr. med. Jürgen Glatzel, Dr. med. Lars Bodammer, Michael Thomas Knoll

mit ihm war ausgesprochen kollegial. Auch nachdem er sein Amt abgab, war er mit nicht nachlassendem Engagement als „Feuerwehrmann“ für die LÄKH tätig. Zukünftig wird Kaiser mehr Zeit für private Projekte haben. Er liebt die Natur, die Jagd, das Fischen und das Reisen. Auch dem Kochen und Backen kann er sich zukünftig widmen – die Kollegen in der Kammer werden seine Backkünste vermissen! Doch seine Familie wird es sicherlich freuen, denn sie hat sein Engagement über Jahre mitge-

tragen, auch wenn dies bedeutete, häufige Abwesenheit in Kauf zu nehmen. Natürlich nutzten auch die Mitglieder des Präsidiums der LÄKH die Gelegenheit, um Kaiser gebührend zu verabschieden. Sie überreichten ihm als Geschenk einen Whisky, der dem ehemaligen Ärztlichen Geschäftsführer charakterlich entspricht, wie die Vizepräsidentin der Kammer, Monika Buchalik, erläuterte: „Der Whisky ist stark, nachhaltig und rauchig – so wie Dr. Kaiser selbst.“ Dieser freute sich sichtlich über die Aufmerksamkeit und ließ es sich anschließend nicht nehmen, seinen Dank an die Versammelten zu richten. „Ich habe in meiner Zeit im Präsidium vermutlich mehr Böcke geschossen als auf der Jagd“, resümierte er mit dem für ihn typischen Humor. Doch es gab zum Abschied auch nachdenkliche Töne, so habe er „Glück gehabt“ mit der Kammer und müsse sich nun einfinden in die neue Rolle des Ehrenamts. Wir haben keinen Zweifel, dass ihm auch das hervorragend gelingen wird und sind froh, ihn weiterhin als ehrenamtlichen Ansprechpartner in unseren Reihen zu wissen. Und so möchte ich ihm im Namen der Ärztekammer für die Zukunft alles erdenklich Gute wünschen.

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

### Buchtipps



**Benno Hafener, Marcus Velke, Lucas Frings:  
Geschichte der hessischen Ärztekammern  
1887–1956: Autonomie, Verantwortung,  
Interessen**

Wochenschau-Verlag 2016; 1. Aufl.; 544 Seiten, Broschur,  
€ 49.80 (Subskriptionspreis: € 39.80),  
Print ISBN: 9783734403682, E-Book ISBN: 9783734403699

Der 60. Jahrestag der Gründung der heutigen Landesärztekammer Hessen war Anlass, die Geschichte der hessischen Ärztekammern von den Anfängen im späten 19. Jahrhundert bis zur Gründung der heutigen Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Jahre 1956 zu untersuchen. Die Autoren zeichnen im jetzt neu erschienenen Buch die Geschichte der hessischen Ärztekammern zwischen 1887–1956 nach. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Zeit des Dritten Reiches.

# Akute Infektionen an der Hand – ab wann sind sie ein Fall für den Handchirurgen?

VNR 2760602016104590000

Isabel Valinos, Ernst Magnus Noah

## Begriffsbestimmungen

Pyogene Infektionen an der Hand werden meist sehr ungenau und verallgemeinernd („Panaritium“) bezeichnet. Diese Ungenauigkeit führt nicht selten zu Fehleinschätzungen der klinischen Symptomatik und in der Folge leider häufig zu unkritischen stereotypen Operationsweisen.

1. Panaritium: Allgemeine Bezeichnung für eine Infektion im Bereich des Nagelwalls. Die exakte anatomische Lage und der Schweregrad der Infektion sind dabei nicht enthalten. Zur genaueren Lokalisierung sollten zusätzlich die beschreibenden Attribute wie „subunguale“, „periunguale“, „cutaneum“, „tendinosum“ und „ossale“ verwendet werden. Um die Schwere des Krankheitsbildes und den Typ der Infektion zu erfassen, sollten exaktere Bezeichnungen verwendet werden. Folgende Begriffe werden häufig synonym gebraucht: Paronychie, Eponychie, Hyponychie, Panaritium parunguale, Panaritium periunguale, (Nagel-)umlauf, Bulla infecta, Krakenknopfpanaritium u. v. m.
2. Phlegmone: Nicht abgekapselte, sich diffus ausbreitende Eiterung der Weichteile (Haut, Sehnenscheiden, Muskulatur) begleitet von Gewebeuntergang. Phlegmone können sich sehr schnell ausbreiten und sind daher prognostisch ungünstiger als ein abszedierender Prozess.
3. Abszess: Eiteransammlung in einem durch Gewebeuntergang entstandenen Hohlraum, wobei der Hauptauslöser meistens Staphylokokkus aureus ist. Abszesse können im Bereich der gesamten Hand vorkommen.
4. Empyem: Eiteransammlung in einer präformierten geschlossenen Körperhöhle. Ihr Vorkommen an der Hand sind Sehnenscheiden und Gelenke.  
(Vgl. Abbildungen 1 & 2)



Abb. 1: Klinisches Bild einer Paronychie mit sichtbarer Eiteransammlung am lateralen Nagelwall



Abb. 2: Fingerphlegmone. Die Entzündung hat sich bis zum Mittelglied ausgebreitet

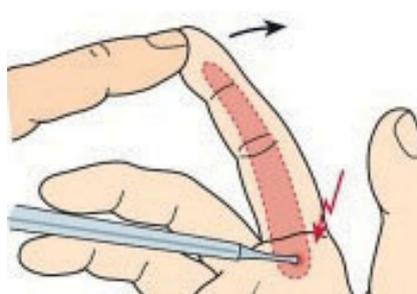


Abb. 3: Klinische Prüfung bei Verdacht auf Beugesehnensphlegmone

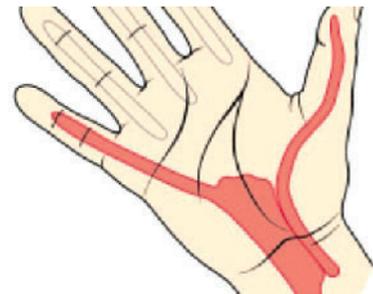


Abb. 4: Ausbreitungsweg der V-Phlegmone

Abb. 3 & 4 aus: Schumpelick, Blesse, Mommsen: Kurzlehrbuch Chirurgie: Kopf-, Hals-, Brust-, Bauch-, Gefäß-, Urologie- und Handchirurgie.

## Einleitung

Infektionen an der Hand werden häufig unterschätzt und können bei unsachgemäßer oder verzögerter Therapie schwerwiegende funktionelle Einschränkungen hinterlassen. Ihre Ausbreitung unterliegt der speziellen Anatomie der Hand und wird durch die Virulenz der Erreger mitbestimmt. Der Einsatz von Antibiotika allein ist oftmals unzureichend und gerade an der Hand spielt die chirurgische Therapie eine herausragende Rolle.

Die häufigste Entstehungsursache sind kleine unbemerkte Verletzungen bei handwerklichen Tätigkeiten aller Art durch Eindringen von Splintern, Dornen, Holzspießeln etc. Aber auch unterschätzte und chirurgisch deshalb nicht ausreichend versorgte Wunden nehmen einen wesentlichen Platz unter den Infektionen der Hand ein.

Bissverletzungen spielen dabei eine besondere Rolle, weil sie einen hohen Kontaminationsgrad mit virulenten Erregern (*Eikenella corodens*, *Pasteurella multocida*) haben. Bei oberflächlich erscheinender Hautläsion liegt oftmals eine tiefe Verletzung mit Durchdringung der Faszie oder der Gelenkkapsel vor. Die häufigsten Erreger bei Handinfektionen sind aerobe grampositive Keime (65 Prozent), wobei vor allem *Staphylococcus aureus* (bis 50 Prozent) und  $\beta$ -hämolisierende Streptokokken (zehn Prozent) nachgewiesen werden. Gramnegative Keime sind selten und treten meistens bei Immunsupprimierten, Diabetikern oder Drogenabhängigen auf. Bei chronischen Infektionen muss unter anderem an Tuberkulose, Syphilis oder eine HIV-Infektion gedacht werden. Abzugrenzen sind lokale Virusinfektionen durch Herpes simplex, welche virustatisch behandelt werden, und das



Abb. 5: Bedeutung der dorsalen Gelenkkapseln bei Faustschlagverletzungen. a: Handrückenphlegmone zwei Tage nach Primärnaht der Wunde – b: fortschreitende Phlegmone, das Debridement war unzureichend – c: funktionell gutes Ergebnis drei Monate postoperativ nach erneutem radikalem Debridement. Das Ausmaß des notwendigen Debridements wird an der Schnittführung erkennbar

Pyoderma gangraenosum, welches mit Immunsuppressiva behandelt wird und ebenfalls keine operative Therapie darstellt.

### Symptomatik

Das klinische Erscheinungsbild zeichnet sich durch Schmerzen, Schwellung, Rötung, Überwärmung sowie eine eingeschränkte Funktion der betroffenen Extremität aus. Diese Symptome sind jedoch teilweise unspezifisch und können auch gänzlich fehlen. Infektionen am Nagelwall beginnen mit einer leichten Rötung und Berührungsempfindlichkeit, welche im Verlauf stark zunimmt und es kommt zu einem nächtlichen Pochen des Fingers. Klinische Hinweise für eine Gelenkinfektion sind ein axialer Stauchungsschmerz sowie ein passiver Bewegungsschmerz bei der Untersuchung. Systemische Anzeichen wie Fieber oder Lymphknotenschwellung treten meist nur bei tieferen bzw. fortgeschritteneren Infektionen auf. Klassische klinische Zeichen für eine Infektion der Beugesehnen sind die Schmerzprovokation durch passive Extension des Fingers, ei-

ne symmetrische wurstartige Schwellung des gesamten Fingers, Druckschmerz entlang der Beugesehnenscheide und Schonhaltung des Fingers in halb gebeugter Position (Abbildung 3). An Daumen und Kleinfinger können diese klinischen Zeichen weniger deutlich ausgeprägt sein, was vermutlich auf die bessere Drainagemöglichkeit der Beugesehnenscheiden zum Unterarm hin zurückzuführen ist. Aufgrund dieses Aufbaus können sich Infektionen am Kleinfinger über die Hohlhand zum Daumen hin ausbreiten und umgekehrt (V-Phlegmone, Abbildung 4). Ist die Hohlhand mitbetroffen, so tritt aufgrund der anatomischen Gegebenheiten (feste Konstruktion der Palmaraponeurose) häufig ein Begleitödem des Handrückens auf.

### Diagnostik

Im Vordergrund der diagnostischen Abklärung steht, neben der klinischen Untersuchung, eine sorgfältige Anamneseerhebung (Begleiterkrankungen, Risikofaktoren, vorangegangene operative Eingriffe). Ein ausreichender Tetanusschutz ist immer zu prüfen und ggf. zu gewährleisten.

Bei Tierbissen ist zu klären, ob das Tier bekannt ist und eine Impfung des Tieres erfolgt war. Andernfalls ist eine Tollwutimpfung einzuleiten.

Röntgenaufnahmen sind bei dem Verdacht einer tiefer gehenden Infektion unerlässlich, um eine knöcherne Beteiligung auszuschließen. Anamnestische Hinweise auf Frakturen, Fremdkörper oder Gelenkveränderungen erfordern ebenfalls eine radiologische Untersuchung (Standardröntgen in zwei Ebenen).

Der Einsatz weitergehender bildgebender Verfahren ist in der Regel entbehrlich und darf die Therapie nicht verzögern. Laborbefunde dienen zur Diagnostik, Differenzialdiagnostik sowie zur Verlaufsbeurteilung. Sie sollten das Blutbild mit Leukozytenzahl und das C-reaktive Protein umfassen. Kommt differenzialdiagnostisch eine Hyperurikämie in Betracht, kann der Harnsäurespiegel ergänzend ermittelt werden. Die Bestimmung der Blutglukosewerte dient dem Ausschluss eines Diabetes mellitus. Dieser kann im Rahmen eines schweren Handinfektes erstmals diagnostiziert werden. Grundsätzlich gilt, dass normwertige Entzündungsparameter kein

### Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe, Vorschläge, Lob oder Kritik. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: [haeb1@laekh.de](mailto:haeb1@laekh.de); Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt/Main.

### Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „**Akute Infektionen an der Hand – ab wann sind sie ein Fall für den Handchirurgen?**“ finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungs-

punkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **25.09.2016 bis 24.09.2017** möglich.

Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben.

Ausschlusskriterium darstellen und die Indikation zur Operation keinesfalls von Ihnen abhängig gestellt werden darf.

### Therapeutisches Vorgehen

Bei sehr früher Diagnosestellung ist in seltenen Fällen ein kurzfristiger konservativer Therapieversuch (lokale Behandlung, evtl. kombiniert mit einer systemischen Antibiose) möglich. Der Zeitpunkt zur operativen Intervention darf jedoch keinesfalls versäumt werden und ist frühzeitig anzustreben (spätestens nach der ersten schlaflosen Nacht). Ein Übergreifen der Infektion auf tieferliegende Strukturen wie Sehnen, Gelenke oder Knochen muss unbedingt vermieden werden. Infektionen der Beugesehnscheiden haben eine ungünstige Prognose, daher sollte die Indikation für eine ausgedehnte Revision bereits im Verdachtsfall frühzeitig gestellt und durchgeführt werden. Bei Tier- und Menschenbissverletzungen (Cave: Faustschlagverletzungen, Abbildungen 5, a-c) ist besondere Vorsicht geboten, da sie durch ihr virulentes Keimspektrum ein besonders hohes Risiko der schnellen Ausbreitung einer Infektion haben. Perforieren die Wunden nach einer Bissverletzung die Haut, so muss umgehend eine chirurgische Revision mit Exzision der Bissstellen erfolgen.

Infekte im Fingerbereich können meist in Oberst'scher Leitungsnästhesie an der Fingerbasis versorgt werden. Eine lokale Injektion am Mittel- oder Endglied sollte aufgrund der Schmerzhaftigkeit und aufgrund der Nähe zum Infektionsort unterlassen werden. Chirurgische Eingriffe bei Infektionen der Hand sollten besser in Plexusanästhesie, ggf. sogar in Allgemeinnarkose erfolgen. Die intraoperativ erwünschte Blutsperre wird am Finger mit einfachem Gummizügel oder am



Abb. 6: Fortgeschrittene Infektion am Fingerendglied mit Nekrose und Knochenbefall  
a: Befund bei Aufnahme – b: postoperativ nach Endgliedamputation

Oberarm mit einer Blutdruckmanschette gewährleistet. Eine Blutleere mit Auswickeln des Armes ist im Hinblick auf eine Keimverschleppung kontraindiziert. Das operative Prinzip besteht in einer ausreichend breiten Eröffnung des Infektionsherdes, vollständiger Ausräumung und Keimelimination. Dabei sind die allgemein anerkannten Schnittführungen der Handchirurgie zu beachten. Bei ausgedehnten Prozessen sollte die Einlage einer Drainage, ggf. Spüldrainage (Sehnscheide) erfolgen. Bei knöcherner Mitbeteiligung oder Gelenkinfektion haben sich Anlagen von Antibiotika-Miniketten bewährt. Intraoperativ ist ein Abstrich, je nach Befund ggf. auch eine Gewebeprobe für die mikrobiologische Untersuchung zu entnehmen. Bis zum Vorliegen des Antibio-gramms sollte begleitend zur operativen Therapie eine kalkulierte antibiotische Therapie erfolgen. Hierfür eignen sich zum Beispiel Cephalosporine, da es sich, wie oben erwähnt, in den meisten Infektionsfällen um ein grampositives Keimspektrum handelt. Antibiotika ersetzen ein chirurgisches Debridement in keinem Fall. Verpasst man den Zeitpunkt zur rechtzeitigen chirurgischen Revision, können bei fortgeschrittenen Infekten mit eingetretenem Gewebeuntergang Amputationen von Fingern, Fingeranteilen oder größe-

ren Abschnitten der oberen Extremität erforderlich werden (vgl. Abbildungen 6). Die Kenntnis der Anatomie ist für eine chirurgische Versorgung an der Hand unabdingbar. Eine anatomie- und stadiengerechte Vorgehensweise kann in den meisten Fällen größere Komplikationen und spätere funktionelle Störungen vermeiden. Ein simpler Entlastungsschnitt bei einer oberflächlichen Nagelwallinfektion ist unter Beachtung der unten beschriebenen Schnittführung in der allgemeinen chirurgischen Praxis zu vertreten. Tieferliegende oder fortschreitende Infektionen (Beugesehnenphlegmonen schon im Verdachtsfall!), sowie Bissverletzungen sollten frühzeitig in einer handchirurgischen Klinik versorgt, beziehungsweise die primäre Operation von einem geübten Handchirurgen unter Kenntnis der Anatomie gründlich durchgeführt werden.

### Tipps für die Schnittführung im Bereich des Nagelwalls

Der Infektionsherd ist über dem „Punktum maximum“ zu eröffnen, welcher zu meist gleichbedeutend mit dem höchsten Schmerzpunkt ist. Bei Inzisionen am seitlichen Nagelwall sollte die Schnittführung parallel zum Nagel erfolgen. Hierbei ist wichtig, einen ausreichenden Abstand

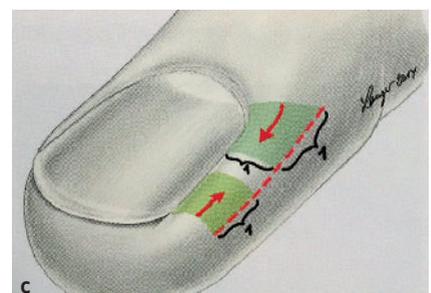
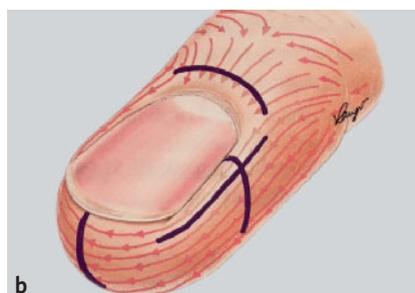
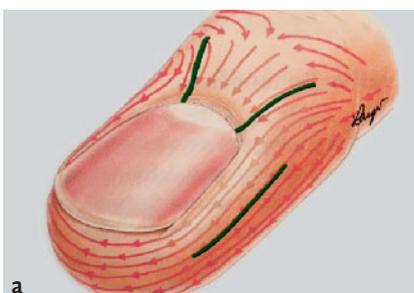


Abb. 7: Inzisionen am Nagelwall. a: günstige Schnittführung – b: ungünstige Schnittführung – c: Schema der 1:1 Regel

Zeichnungen: Langer, Handchirurgie Scan 1/2014

zum Nagelfalz einzuhalten. Ein 1 cm langer Hautschnitt benötigt einen Abstand von 5 mm (1:1 Regel). Inzisionen am proximalen Nagelwall sind aufgrund der Durchblutungsverhältnisse radiär durchzuführen. Meistens genügt ein einseitiger Schnitt. Der Infektionsherd sollte unbedingt exzidiert und nicht nur inzidiert werden. Auf eine Lascheneinlage kann fast immer verzichtet werden, wenn das infizierte Gewebe vollständig entfernt wurde. Drainagen am Nagelwall bei kleiner Schnittführung können den Wundabfluss sogar behindern. Mit einem Feuchtkverband und täglichen Fingerbädern kann ein vorzeitiges Verkleben der Wundränder vermieden werden und ein Sekretabfluss

ausreichend gewährleistet sein. (Vgl. Abbildungen 7a-c)

### Fazit

Frühzeitig erkannt und unter Einleitung der notwendigen Therapiemaßnahmen sind die Prognosen auf eine vollständige Genese bei Handinfektionen günstig. Jegliche Zeitverzögerungen des Therapiebeginns verschlechtern die Aussichten auf eine vollständige Genesung (im Zweifel lieber einmal häufiger den Facharzt für Handchirurgie konsultieren). Die klinische Symptomatik ist führend, Laborbefunde alleine können keine Infektionen der Hand beweisen oder ausschließen.

Besondere Vorsicht ist bei Bissverletzungen geboten, das Ausmaß der Verletzungen und deren Folgen werden häufig unterschätzt. Bei Faustschlagverletzungen sollte immer an eine potenzielle Menschenbissverletzung mit erhöhter Infektionsgefahr gedacht werden (Anamnese!).

**Dr. med. Isabel Valinos**

**Prof. Dr. med. Ernst Magnus Noah**

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel (RKH)

Klinik für Plastische, Ästhetische und

Rekonstruktive Chirurgie

Hansteinstraße 29, 34121 Kassel

Fon: 0561-30864501

E-Mail: valinos@rkh-kassel.de

## Ärztzekammer



# Silvia Happel feiert 25-jähriges Dienstjubiläum

Am 1. Oktober 2016 feiert die Leiterin der Carl-Oelemann-Schule (COS) in Bad Nauheim, Silvia Happel, ihr 25-jähriges Dienstjubiläum. Die COS ist zuständig für den überbetrieblichen Teil der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Silvia Happel startete ihre berufliche Laufbahn am 1. Oktober 1991 als Arzthelferin im Unterrichtsbereich.

Schnell erkannte die damalige Schulleiterin, Jutta Beleites, das Potenzial ihrer Mitarbeiterin, die sich während ihrer Tätigkeit in der Schule zur Arztfachhelferin weiterbildete und später ein berufs begleitendes Studium „Medizinpädagogik“ mit Diplom abschloss. Dass sie einmal in die Fußstapfen ihrer Chefin treten würde, zeichnete sich spätestens mit Abschluss ihres Studiums ab. Hier hatte sie sich das nötige Rüstzeug für eine Weiterentwicklung des Bildungsbereichs der Carl-Oelemann-Schule erworben und setzt es bis heute mit viel Engagement und Freude um.

Seit 1. Januar 2007 ist Silvia Happel Schulleiterin der Carl-Oelemann-Schule und führt die Schule, die bundesweit als beispielhafte



Foto: privat

Gratulationen für Silvia Happel

Einrichtung angesehen ist, gut vorbereitet in die Zukunft.

In den Gremien der Carl-Oelemann-Schule ist ihre minutiöse Vorbereitung jeder Sitzung gleichermaßen bekannt und geschätzt. Dabei setzt sie auf Teamwork, was sich nicht zuletzt in den hervorragenden Ergebnissen „ihrer“ COS im Qualitätsmanagement gezeigt hat.

Sich ständig weiter zu entwickeln und sich nicht mit dem Erreichten zufrieden zu geben, zeichnet ihre Arbeit für die Schule aus. Großen Wert legt Silvia Happel, die über schier unerschöpflich scheinende Kraft- und Energiereserven verfügt, auf ein Bildungsangebot, das sich an den Entwicklungen im Gesundheitswesen orientiert und immer die Bedürfnisse von Praxis und Klinik berücksichtigt.

Ihre Ideen für die künftige weitere Entwicklung eines bedarfsorientierten und modernen Bildungsangebotes in der Aus-, Fort- und Weiterbildung Medizinischer Fachangestellter bringt sie auch in der Bundesärztekammer ein. Hier war sie maßgeblich an der Entwicklung von Curricula beteiligt und ist seit dem Jahr 2015 Mitglied im Ausschuss „Medizinische Fachberufe“ der Bundesärztekammer.

Die Landesärztekammer und die Gremien der Carl-Oelemann-Schule gratulieren herzlich zum Jubiläum.

**Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg**

Vorsitzende des Vorstandes  
der Carl-Oelemann-Schule

# Multiple Choice-Fragen:

## Akute Infektionen an der Hand – ab wann sind sie ein Fall für den Handchirurgen?

VNR 2760602016104590000

*(nur eine Antwort ist richtig)*

### 1. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Abszesse sind prognostisch ungünstiger als Phlegmonen.
- 2) Panaritium ist eine allgemeingültige Bezeichnung für eine Infektion am Nagelwall.
- 3) Der Begriff Panaritium definiert den Ort und die Schwere einer Entzündung.
- 4) Phlegmonen breiten sich langsam im Verlauf von Sehenscheiden aus.

### 2. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Gramnegative Keime spielen bei Immunsupprimierten, Diabetikern oder Drogenabhängigen eine untergeordnete Rolle.
- 2) Das Pyoderma gangraenosum muss chirurgisch saniert werden.
- 3) Bißverletzungen können zunächst antibiotisch behandelt werden.
- 4) Bei chronischen Infektionen muss unter anderem an Tuberkulose, Syphilis oder eine HIV-Infektion gedacht werden.

### 3. Welche Aussage ist falsch?

- 1) Bißverletzungen weisen einen hohen Kontaminationsgrad mit virulenten Erregern auf.
- 2) Beugeseheninfektionen haben eine gute Prognose weil sie durch die Sehenscheide gespült werden können.
- 3) Im Anfangsstadium einer Infektion ist manchmal ein konservativer Therapieversuch gerechtfertigt.
- 4) Bei Bißverletzungen müssen die Bißkanäle umgehend chirurgisch exzidiert werden.

### 4. Die Anästhesie bei Handinfektionen...

- 1) ...sollte immer in Plexus oder in Allgemeinanästhesie erfolgen.
- 2) ...sollte immer nahe am Infektionsherd liegen.

- 3) ...kann im Bereich der Finger mittels Oberst-Leitungsanästhesie erfolgen.
- 4) ...spielt eine untergeordnete Rolle.

### 5. Welche Aussage zur Diagnostik bei Handinfektionen ist richtig?

- 1) Eine Laboruntersuchung ist immer erforderlich.
- 2) Laborchemische Infektparameter (Blutbild, CRP) können zur Verlaufsbewertung hilfreich sein.
- 3) Eine Röntgenuntersuchung gehört zur Standarddiagnostik.
- 4) Normwertige Entzündungsparameter schließen eine Infektion aus.

### 6. Welche Aussage zur Antibiotikatherapie trifft zu?

- 1) Eine Antibiotikatherapie sollte erst nach Vorliegen des Resistogramms begonnen werden.
- 2) Cephalosporine sind im Falle eines grampositiven Keimspektrums meist wirksam.
- 3) Ein chirurgisches Debridement sollte erst nach Versagen der antibiotischen Therapie durchgeführt werden.
- 4) Bei ausreichendem Tetanusschutz kann auf eine Antibiose verzichtet werden.

### 7. Welche Aussage ist falsch?

- 1) Eine akute Infektion im Bereich des Nagelwalls ist häufig eine Blickdiagnose.
- 2) Auf eine ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung kann meistens verzichtet werden.
- 3) Infektionen am Kleinfinger können sich über die Hohlhand auf den Daumen ausbreiten.
- 4) Eine Infektion im Bereich der Handinnenfläche führt häufig zu einem Ödem des Handrückens.

### 8. Inzisionen am Nagelwall...

- 1) ...können in beliebiger Richtung durchgeführt werden.
- 2) ...müssen die Durchblutungsverhältnisse beachten.
- 3) ...sollten am proximalen Nagelwall parallel zum Nagel erfolgen.
- 4) ...sollten am lateralen Nagelwall in querer radiärer Schnittführung erfolgen.

### 9. Welche Aussage zu Nagelwallinfektionen ist falsch?

- 1) Lascheneinlagen am Nagelwall können den Wundabfluss behindern.
- 2) Der Infektionsherd sollte exzidiert werden.
- 3) Der Infektionsherd sollte inzidiert werden.
- 4) Ein einseitiger Schnitt ist meistens ausreichend.

### 10. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Anatomische Kenntnisse sind kein essenzieller Bestandteil bei der chirurgischen Versorgung von Handinfektionen.
- 2) Zeitverzögerungen des Therapiebeginns können durch ein chirurgisches Debridement wieder ausgeglichen werden.
- 3) Funktionelle Störungen sind nach Ausheilung des Infektes nicht zu erwarten.
- 4) Das funktionelle Endergebnis nach Ausheilung des Infektes hängt unter anderem von der postoperativen Nachsorge (Physio- und Ergotherapie) ab.



# E-Health: Qualität geht vor Schnelligkeit!

## Die Landesärztekammer Hessen fordert den Schutz sensibler Patientendaten

„Die Ziele des E-Health-Gesetzes sind hoch gesteckt: elektronische Verwaltung und Übermittlung von medizinischen Patienteninformationen für eine bessere, schnellere und sichere Kommunikation im Gesundheitswesen. Diese Entwicklung ist aus Sicht der Ärzteschaft prinzipiell richtig, doch bei der Umsetzung darf keinesfalls Schnelligkeit vor Qualität gehen. Der Datenschutz muss allerhöchste Priorität haben“, unterstrich Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), den Standpunkt der hessischen Ärzteschaft zum E-Health-Gesetz, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

Auf einer Pressekonferenz informierten von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. med. Edgar Pinkowski (Präsidiumsmitglied der LÄKH und Vorsitzender des Ausschusses Telematik) und Ralf Münzing (Abteilungsleiter EDV und Organisationsentwicklung), Medienvertreter über die Veränderungen, die auf Ärzte und Patienten zukommen. Probleme bei der Umsetzung sieht die Kammer vor allem im Datenschutz.

So existiert noch keine telematische Infrastruktur für die elektronische Kommunikation, und es fehlt an einer flächendeckenden Breitbandvernetzung. Auch ist nicht sicher, wo die Informationen künftig gespeichert werden. Münzing betonte, dass nach derzeitiger Planung nur die Speicherung der Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geplant sei, während die übrigen Daten auf zentralen Servern liegen sollen. „Patientendaten sind ein potenziell gefährdetes Gut. Sie sind für Pharmaindustrie, Krankenkassen, Versicherungen oder Arbeitgeber hoch interessant. Daher müssen höchste Anforderungen an den Datenschutz gestellt werden“, warnt Pinkowski: „Die Landesärztekammer Hessen fordert, dass die Sicherheit der Daten bei allen Entwicklungen absolute Priorität hat.“

Deutlich kritisierten die Referenten auch die im Oktober geplante Einführung des Medikationsplans in Papierform. Der Plan erfülle in dieser Form keinesfalls seinen Zweck, da nicht gewährleistet sei, dass es

sich bei dem vom Patienten mitgeführten Ausdruck um den aktuellsten handle. „Daher fordern wir die ausschließliche Speicherung des Plans auf der elektronischen Gesundheitskarte“, so Pinkowski.

Gegen den Vorwurf der Innovationsfeindlichkeit wehrten sich von Knoblauch zu Hatzbach und Pinkowski entschieden: „Uns sind die Vorteile der Telematik bewusst, und wir setzen uns dafür ein, sie auf sinnvollem Wege zu nutzen – wie etwa bei der Schlaganfallbetreuung. Doch bei allen technischen Neuerungen muss die Sicherheit des Patienten und seiner Daten allerhöchste Priorität haben“, erklärte der Präsident. Dies sei die Grundvoraussetzung für die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Daher sei auch die Regelung der ärztlichen (Muster-) Berufsrordnung zur Telemedizin, wonach Fernbehandlung als ausschließliche Behandlung nicht erlaubt ist, im Interesse aller Beteiligten. „Das Fernbehandlungsverbot dient sowohl dem Schutz der Ärzte als auch der Patienten. Bei Behandlungen, die ausschließlich über Kommunikationsnetze stattfinden, besteht die Gefahr, dass wichtige Fakten nicht thematisiert werden“, so von Knoblauch zu Hatzbach. So sei die Telemedizin eine sinnvolle Ergänzung zur persönlichen Untersuchung, jedoch keinesfalls eine Alternative für das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch.

Wichtige Instrumente des E-Health-Gesetzes sind die eGK und der elektronische Arzttausweis (eArzttausweis), mit dem Ärzte qualifiziert elektronisch signieren und auf die Patientendaten zugreifen können, die auf der eGK gespeichert werden. Aus Datenschutzgründen hat sich die Delegiertenversammlung der LÄKH bislang gegen die Ausgabe der eArzttausweise ausgesprochen. Stattdessen wurde ein Sichtausweis ausgegeben, mit dem Ärzte nach Bedarf ohne die Telematik-Infrastruktur qualifiziert signieren können. „Erst ab 2018, wenn auf der elektronischen Gesundheitskarte Notfalldaten gespeichert werden, braucht es den eArzttausweis. Bis dahin dient er lediglich als Sichtausweis, für die Nutzung weiterer Funktionen besteht noch keine Infrastruktur“, erläutert Pinkowski. Da die Politik jedoch auf eine zügige Umsetzung des E-Health-Gesetzes drängt, sogar mit Sanktionen droht, werde die Ärztekammer sich nicht gegen die Ausgabe des eArzttausweises sperren, sagte von Knoblauch zu Hatzbach: „Statt einer übereilten Einführung sollte der Gesetzgeber jedoch zunächst die notwendigen Voraussetzungen schaffen.“ (Vgl. dazu den Beschluss der Delegiertenversammlung vom 14. September 2016, unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de))

Caroline McKenney

Anzeige

## Schreiben Sie? Wir publizieren Ihr Buch!

Medizinische Sachbücher, Ärztebiografien,  
Romane, Erzählbände, Gedichte u. Ä.

Schicken Sie uns Ihr  
Manuskript – es kommt  
in gute Hände.

Unser Angebot ist kostenfrei  
und unverbindlich!

**edition fischer**

Orber Str. 30 · Abt. HA

60386 Frankfurt

069 941942-0

[www.edition-fischer.de](http://www.edition-fischer.de)

**Vertrauen Sie 38 Jahren Verlagsarbeit!**

# Krankenhausärzte zwischen Medizin und Ökonomie

## Referat beim 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg

Leider wurde bei der politisch initiierten Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens die Frage, wie sich Gesundheitsfürsorge und Wettbewerb vereinbaren lassen, von den politischen Entscheidungsträgern ausgeblendet. Stattdessen wurde Wettbewerb im Wettstreit zwischen medizinischen und wirtschaftlichen Notwendigkeiten zum unfehlbaren Schiedsrichter erklärt.

Offensichtlich glauben unsere Gesundheitspolitiker auch 13 Jahre nach Einführung des „pauschalierenden Entgelt-Systems“ noch immer, mit ungeregeltem Wettbewerb ein Instrument gefunden zu haben, das zwischen Medizin und Wirtschaftlichkeit den richtigen Weg findet.

Wer Wettbewerb um jeden Preis will, ohne für das Gesundheitssystem sachgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen, der darf sich nicht wundern, wenn er Wettbewerb mit allen positiven aber auch negativen Facetten bekommt. Mit anderen Worten: Wer das Gesundheitswesen als Teil der staatlichen Daseinsfürsorge über ökonomische Kriterien organisiert, muss sich nicht wundern, wenn es sich nach betriebswirtschaftlichen Kriterien ausrichtet.

Leitende Krankenhausärzte sehen die Über-Ökonomisierung der Medizin seit Jahren besorgt. Wesentliche Ursache ist das Fallpauschalensystem, das einen neuen Ordnungsrahmen geschaffen hat. Ein wettbewerbliches Marktsystem, das zu viele Widersprüche zu einer indikatorisch und therapeutisch sinnvollen Versorgung von Schwerstkranken geschaffen hat. Mit dieser Entwicklung fiel allen im Krankenhaus tätigen Arztgruppen, insbesondere leitenden Ärzten, die Verpflichtung zu, betriebswirtschaftliche Wahrheiten mit medizinischen Notwendigkeiten zu relativieren.

### Medizin versus Ökonomie

Ökonomie aus medizinischer Sicht sieht anders aus als das, was in der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre an ökonomischer Weisheit gepredigt und von Betriebswirten umgesetzt wird. Insbesondere die Diskussion um Chefarzt-Boni hat gezeigt, wie



Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser während seines Vortrags beim 119. Deutschen Ärztetag

ärztliches Entscheidungsverhalten systembedingt in ethisch fragwürdige Bereiche gedrängt wird. Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) sehen sich deshalb seit Jahren gezwungen, aus medizinischer Sicht auf die Unzulänglichkeiten wirtschaftlicher Fundamentalexistenzen hinzuweisen.

Ethisch verantwortungsbewusste Medizin kennt nicht den Verkauf von Diagnose und Therapie zur Prestigesteigerung oder Gewinnmaximierung des Unternehmens Krankenhaus. Ärzte dürfen daher weder von Trägern noch von Geschäftsführungen an solchen Strategien beteiligt oder gar per Dienstvertrag verpflichtet werden. In den vergangenen Jahren wurde, wie von BÄK und VLK befürchtet, der Bogen trotz vielfacher Mahnungen deutlich überspannt. Der Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie hat sukzessive von den leitenden Krankenhausärzten auf alle an der Krankenhausversorgung beteiligten Ärzte übergreifen.

Insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) empfahl noch in der 9. Auflage ihrer Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarztverträge, Boni für leitende Ärzte an mengenassoziierte Zielvereinbarungen zu knüpfen [1]. Entsprechend stieg der Anteil von Verträgen mit variablen Vergütungskomponenten und festgelegten monetären Anreizen nach einer Kienbaum-Studie zur Vergütung von Führungs- und Fachkräften in Krankenhäusern vom 11. Mai 2016 von knapp fünf Prozent im Jahre 1995 auf über 97 Prozent im Jahr 2015 [2].

Als besonders problematisch stuften BÄK und VLK die Vertragsentwicklungen im Bereich der nachgeordneten Krankenhausärzte ein. Bereits 2011 wiesen 19 Prozent der Oberärzte, 15 Prozent der Fachärzte, ja sogar sechs Prozent der Ärzte in Weiterbildung mengenassoziierte Bonusregelungen in ihren Dienstverträgen auf – Tendenz steigend [3]. Das Perfide an dieser Vorgehensweise war, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen, insbesondere Berufsanfänger, die ethisch-medizinischen und berufsrechtlichen Konsequenzen in aller Regel nicht überblicken konnten. Ihnen wurde per Vertrag eine gefährliche Sichtweise des Arztberufes als „normal“ verkauft, obwohl Krankenträger und Geschäftsführungen wissen mussten, dass jeder Krankenhausarzt als Mitglied eines „freien Berufes“ einer Berufsordnung unterworfen ist.

Diese legt in § 23 Absatz 2 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä) fest, dass in Bezug auf Verträge und Vergütungsvereinbarungen die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung des Arztes sichergestellt sein muss. Damit waren spätestens seit in Kraft treten der MBO-Ä im Jahr 2007 mengenassoziierte Zielvereinbarungen oder Bonusregelungen unzulässig.

Ärzte sind Pflichtmitglieder in der Ärztekammer, die die Umsetzung des Berufsrechtes zu kontrollieren hat. Eine solche Verpflichtung besteht für keinen anderen Bereich im Krankenhaus. Insofern hat der Arzt im Krankenhaus eine besondere Rolle bei der Patientenversorgung, die über die übliche Hierarchie in der Krankenhausstruktur hinausgeht. Natürlich wissen auch wir, dass sich Krankenhausärzte wirtschaftlichen Zwängen nicht grundsätzlich entziehen können. Es wird immer zu einer Synthese von medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlichen Zwängen kommen müssen. Als Handlungsmaxime hierfür hat sich folgende „Faustregel“ als sehr hilfreich erwiesen, die der Medizinethiker Urban Wiesing 2013 formuliert: „Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv um-

zusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung beeinflusst.“ [4]

Dabei ist der Arzt als „Freiberufler“ der medizinischen Notwendigkeit schon deshalb mehr verpflichtet, weil er dies gegenüber dem Patienten persönlich zu vertreten hat. Hier gilt es umzusteuern und den Arzt im Vergleich zu den Verwaltungsberufen des Krankenhauses wieder in den Vordergrund, zumindest jedoch auf die gleiche Ebene, zu stellen. Ein wesentliches Element zur Gestaltung der Freiberuflichkeit ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Sie muss so angelegt sein, dass sie die Tätigkeit am Krankenhaus absichert. Eine entsprechend formulierte und allein durch das Arzt-Patienten-Verhältnis bestimmte GOÄ ist Voraussetzung für die Sonderrolle des Arztes als freier Beruf am Krankenhaus.

Dies betrifft ausdrücklich nicht nur leitende Ärzte, sondern alle Arztgruppen, die in die stationäre Patientenversorgung eingebunden sind, und dient gleichermaßen den Patienten wie auch unserem Berufsstand. Leider zeigten sich die Krankenhausträger trotz Fehlentwicklungen und vielfacher Mahnungen durch die BÄK und den VLK erst unter dem Druck der Öffentlichkeit Ende 2012, nach dem Transplantationsskandal, beeindruckt.

In entsprechenden Rundschreiben der DKG wurde die Problematik zwar angesprochen, die Nichteignung von mengenassoziierten Bonusregelungen wurde allerdings nur für die Transplantationsmedizin eingeräumt. Die Krankenhausträger waren noch immer nicht bereit, in Gänze auf mengenassoziierte Zielvereinbarungen zu verzichten. Aus diesem Grund haben die BÄK und der VLK am 27. Juli 2013 die gemeinsame Koordinierungsstelle zu „Zielvereinbarungen in Verträgen mit leitenden Krankenhausärzten“ nach § 136a SGBV gegründet. Ziel war es, inhaltlich, ethisch, und/oder berufsrechtlich kritische Zielvorgaben zu identifizieren, zu prüfen und bei inhaltlicher oder juristischer Anstößigkeit kommentierend zu veröffentlichen, um so dem Abschluss inakzeptabler Zielvereinbarungen möglichst frühzeitig entgegen zu wirken. Ziel war es ausdrücklich nicht, Krankenhausverwaltungen, Träger oder Ärzte öffent-

lich an den Pranger zu stellen. Allerdings sollte der öffentliche und politische Druck auf die Vertragspartner erhöht werden. Entsprechend wurden bis zum 1. Mai 2016 in 13 Sitzungen 103 Verträge überprüft. Bewertungskriterien der Koordinierungsstelle waren:

- 1) Vereinbarkeit mit dem Wortlaut des § 136a SGB V,
- 2) Verträglichkeit mit der Intention des § 136a SGB V,
- 3) Akzeptanz ökonomischer Inhalte von Zielvereinbarungen, soweit eine Beeinflussung medizinischer Indikationsstellung und ärztlichen Handelns ausgeschlossen werden konnte.

Nach Durchsicht der ersten Vertragsentwürfe wurde deutlich, in welchem Ausmaß Krankenhausärzten mengenassoziierte und damit indikationsgefährdende Zielvereinbarungen aufgenötigt wurden. Obwohl in einigen Präambeln zu Zielvereinbarungsverträgen markige Sätze wie: „Die Würde des Patienten ist unantastbar“ oder „Im Team schaffen wir Höchstleistungen“ zu lesen waren, ließen die Inhalte der Zielvereinbarungen ein klar ökonomisch geprägtes Muster erkennen:

- Erreichen eines vorgegebenen Jahresergebnisses gemäß Businessplan,
- Erreichen der Produktivität von 155,3 Bewertungsrelationen/Vollkraft,
- Erreichen einer vorgegebenen Anzahl von Case-Mix-Punkten,
- Einhaltung des Budgets für medizinischen Sachbedarf,
- Senkung der Lost-Profit Ratio (möglichst wenig Fälle mit Verlust bzw. möglichst viele mit Profit),
- Steigerung des operativen Ergebnisses (EBITDA),
- Optimierung der Verweildauersteuerung/Verkürzung.

Entsprechend sahen sich BÄK und VLK genötigt, die potenziellen Gefahren mengenassoziiierter Zielvereinbarungen für eine ethisch, medizinisch und wirtschaftlich sachgerechte, sowohl den legitimen Ansprüchen der Patienten wie auch der Freiberuflichkeit der Ärzteschaft gerecht werdende Patientenbehandlung in einer Vielzahl von Gesprächen an die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages heranzutragen. Am 2. April 2014 mündeten unsere Aktivitäten in ein Expertengespräch vor dem Bundes-

tagsausschuss, in dessen Rahmen BÄK, VLK und DKG aufgefordert wurden, zeitnah Vorschläge für eine Neufassung der gesetzlichen Regelung zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen nach § 136a SGB V zu erarbeiten.

Trotz anfänglichen Widerstandes mussten die Krankenhausträger unter dem steigenden politischen und öffentlichen Druck die Argumente von BÄK und VLK weitgehend akzeptieren und einem sachgerechten Novellierungsvorschlag des alten § 136a SGB V am 16. September 2014 zustimmen. Dieser Novellierungsvorschlag wurde dem Bundesministerium für Gesundheit am 6. Oktober 2014 zugeleitet und durch den neuen Paragraphen 135c SGB V im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) übernommen. Der neue § 135c SGB V zeigt, dass die Ärzteschaft mit konstruktiver Kritik und sachgerechten Konzepten politisches Gehör gefunden hat.

Danach dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen oder Leistungen, die das Potenzial haben, Indikationen zu beeinflussen oder zu Mengenausweitungen zu führen, nicht mehr vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregationen oder Case-Mix-Volumina. Folgerichtig wurden die Vorgaben des neuen § 135c SGB V in die überarbeitete 10. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe für Chefarztverträge des Jahres 2015 der DKG aufgenommen. Die kommenden Sitzungen der gemeinsamen Koordinierungsstelle von BÄK und VLK werden nun zeigen, inwieweit sich Krankenhausgeschäftsführungen an die neue Gesetzeslage halten und ob die medizinische Indikationsstellung als Kernelement der ärztlichen Tätigkeit und Freiberuflichkeit wieder den Stellenwert erhält, den wir im Interesse der uns anvertrauten Patienten, aber auch in unserem eigenen Interesse einfordern müssen.

**Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser**

Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

E-Mail: prof.weiser@gmx.de

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

### Literatur zum Artikel:

# Krankenhausärzte zwischen Medizin und Ökonomie

## Referat beim 119. Deutscher Ärztetag in Hamburg

von Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser

[1] Deutsche Krankenhausgesellschaft: Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag, 9. Auflage 2013

[2] Kienbaum; Excellence in People & Organisation – Vergütung von Führungs- und Fachkräften in Krankenhäusern (2011)

[3] Kienbaum; Excellence in People & Organisation – Vergütung von Führungs- und Fachkräften in Krankenhäusern (2016)

[4] U. Wiesing 191. Tagung der Nordwestdeutschen Chirurgen Kiel (2013)

## Klinikärzte im Spannungsfeld zwischen Profit und Patientenwohl

Dieser Artikel mag einseitig anmuten, doch manchmal erfordern gewisse Missstände parteiische Stellungnahmen. Als Ärzte müssen wir Partei ergreifen für die uns anvertrauten Patienten. Und wenn man gegen einen ökonomischen Zeitgeist argumentieren will, der immer mehr Lebensbereiche bestimmt, muss man einseitig sein.

37 Jahre ist es her, dass ich als Assistenzarzt am Uniklinikum Marburg zu arbeiten begann. Dieser Beitrag soll jedoch keinen nostalgischen Ton anstimmen, nach dem Motto: Früher war alles besser. Denn auch damals gab es große Ungerechtigkeiten, wie beispielsweise Ungleichbehandlungen von Patienten, die für viele von uns jungen Ärzten nur schwer auszuhalten waren.

Dies zeigt ein Beispiel aus der Vergangenheit: Vor einigen Jahren erhielt ein Assistenzarzt die Anweisung seines Oberarztes, er möge ein Einzelzimmer für einen Privatpatienten bereitstellen. Dies war dem Arzt nicht möglich, da alle Betten auf seiner Station belegt waren. Daraufhin erschien der Oberarzt auf Station, nahm ein Zweibettzimmer, entließ eine der beiden Patientinnen sofort – heute würden wir dies zynisch blutige Entlassung nennen – und schob die andere, schwerer erkrankte Patientin aus dem Zimmer in den ärztlichen Untersuchungsraum. Der Privatpatient hatte nun sein Einzelzimmer.

Das Verhalten der leitenden Ärzte zeigt, dass die Scheidewand zwischen Anvertraut- und Ausgeliefertsein hauchdünn ist. Und es macht deutlich: Auch in der Vergangenheit gab es Ärzte, die korrumpierbar waren – in diesem Fall durch die in unserem Gesundheitssystem angelegte Möglichkeit, privat abrechnen zu dürfen.

### Sparzwang zu Lasten von Patienten und Mitarbeitern

Und wie ist die Situation heute? Noch immer werden Privatpatienten und Kassenpatienten ungleich behandelt. Doch inzwischen stehen ganz anders gelagerte Konflikte im Vordergrund, die sich auch in Marburg, einem Uniklinikum in privater

Hand, zeigen. Denn ein börsennotiertes Unternehmen wie Rhön muss den Spagat schaffen zwischen einer guten Krankenversorgung und einer möglichst hohen Rendite, welche die Schulden des Konzerns tilgen und Gewinnausschüttung für die Aktionäre leisten soll – bei seriöser Betrachtung eigentlich ein unmögliches Unterfangen. Wie sich ein solcher Interessenkonflikt auswirkt, zeigt ein Beispiel aus dem Jahr 2007: Eine der ersten Maßnahmen nach der Privatisierung war es, aus Kostengründen im Krankenhaus für zwei räumlich nahe beieinander liegende Stationen nachts nur noch eine Krankenschwester einzusetzen, anstatt wie bisher zwei. Nachdem eine schwerkranke Patientin unter untragbaren Bedingungen – die Nachtschwester hatte die alte Frau aus ihrem Zimmer auf den hell erleuchteten Stationsflur geschoben, um sie bei ihren Rundgängen wenigstens etwas im Auge zu haben – gestorben war, haben die Ärzte gehandelt und einen Beschwerdebrief aufgesetzt. Wenige Tage später wurde die Anordnung rückgängig gemacht. Rhön hatte auf unsere Beschwerde reagiert und in diesem Fall den Sparzwang zu Lasten von Patienten aufgehoben. Doch machen wir uns für die Zukunft nichts vor. Gesellschaftliche Subsysteme – wie man Krankenhauskonzerne soziologisch nennen kann – werden heute durch den Code Geld gesteuert. Unternehmen, die dagegen vornehmlich nach moralischen Überlegungen handeln, werden vom Markt gnadenlos bestraft oder zum Spielball von Großkonzernen – ganz nach dem Motto der kapitalistischen Konkurrenzideologie: fressen oder gefressen werden.

Das beschriebene Dilemma betrifft jedoch nicht nur private Krankenhauskonzerne. Auch städtische, staatliche und kirchliche Institutionen unterliegen in unserem marktorientierten Gesundheitssystem einem zunehmenden – in seinen derzeitigen Auswirkungen problematischen – Kosten-Nutzen-Kalkül. Unmenschliche Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter, Stellenabbau, Entlassungen, Ausgliederung in den Billiglohnsektor und Überlas-

tungsanzeigen im Pflegebereich sind die Folge. Deshalb müssen wir Ärzte uns fragen: Wo bleibt in diesem System noch die Zeit für das so wichtige Gespräch am Krankenbett? Empathie, menschliche Wärme und Fürsorge für den Kranken werden heute ersetzt durch einen möglichst reibungslosen Service an einem Dienstleistungskunden.

### „poor dogs“ und „cash cows“

Manche Krankenhäuser meinen, den enormen wirtschaftlichen Druck über das 2003 eingeführte Fallpauschalensystem entschärfen zu können. Hier eröffnet sich eine weitere Form der Zwei-Klassen-Medizin: Das System bietet für gewisse Krankenhäuser die Möglichkeit, trotz enormen Kostendrucks die Gewinnzone zu erreichen. Man unterscheidet dazu weniger zwischen lukrativen Privatpatienten und armen Kassenpatienten, sondern zwischen Erkrankungen, mit denen ein Krankenhaus Geld verdienen kann und solchen, bei denen es Verluste macht. Amerikanische Gesundheitsmanager reden hier von „cash cows“ und „poor dogs“.

Cash cows (Melkkühe) sind Patienten mit Krankheiten, bei denen ein Krankenhaus mit technisch aufwendigen Maßnahmen Gewinne erzielt, wie zum Beispiel bei Hüft- und Kniegelenksprothesen-Operationen oder Nieren- und Knochenmarkstransplantationen. Poor dogs sind Patienten mit Krankheiten, bei denen ein Krankenhaus kein Geld verdienen kann und stattdessen draufzahlt. Dies betrifft z. B. Patienten mit vielen Beschwerden, alte und chronisch Kranke, wie bspw. Patienten mit chronisch offenen Beinen, solche, die sich wund gelegen haben oder Rheumatiker. Eine ganz entscheidende Frage ist: Wie werden Ärzte sich in Zukunft verhalten, wenn bei Patienten solche Unterscheidungen vorgegeben werden?

Hierzu ein Beispiel: Der Chefarzt eines privaten Krankenhauses wurde einmal zum Jahresende von seinem kaufmännischen Direktor über das Ergebnis der Jahresabrechnung informiert: „Lieber Professor“,

begann der Direktor, „bei 70 Prozent der Patienten konnten wir – nach Einführung des Fallpauschalensystems – einen Gewinn erzielen, bei 30 Prozent haben wir jedoch rote Zahlen geschrieben. Ich freue mich, dass wir trotz allem insgesamt ein kleines Plus erwirtschaften konnten.“ Der Arzt war erleichtert, doch dann: „Ich habe nur noch eine Frage: Nennen Sie mir bitte ein wirtschaftliches Argument, warum ich jene 30 Prozent Verlust-Patienten im neuen Jahr noch aufnehmen und behandeln lassen soll?“ Zunächst etwas irritiert, entgegnete der Arzt: „Das wirtschaftliche Argument bin ich. Sobald Sie das tun, kündige ich sofort.“ Eine Antwort, die vom humanen Ethos dieses Chefarztes zeugt.

Ein weiteres Beispiel: In einem Krankenhaus in Mittelhessen weigerte sich der leitende Unfall-Chirurg, allgemein-notfallchirurgische Fälle aus der Stadt aufzunehmen. Er wolle sich nur noch auf Operationen von Hüft- und Kniegelenksprothesen konzentrieren, die – wie wir wissen – sehr lukrativ sind. Dieses Krankenhaus prosperierte, wurde gesund und konnte sogar expandieren.

Was lernen wir aus diesen Beispielen? Manche Ärzte sind auch heute korrumpierbar und es gibt in unseren Krankenhäusern die Gefahr einer sogenannten „Schnäppchenmedizin“, die dazu führt, dass finanziell attraktive Patienten bevorzugt aufgenommen werden. Und das Perverse ist: Ein Krankenhaus, das nur noch cash-cow-Patienten aufnimmt, kann diesen auch eine gute und umfassende pflegerische Betreuung bieten. Aber eben nur diesen handverlesenen Patienten. Unattraktive Patienten dagegen werden in andere Krankenhäuser abgeschoben. Aber wer nimmt diese poor dogs auf?

Unser Gesundheitssystem sieht vor, dass solche Patienten von Krankenhäusern der Erstversorgung, das heißt von staatlichen oder kommunalen Krankenhäusern aufgenommen werden, denn diese dürfen nach bestehendem Recht niemanden ablehnen. Hier finden wir ein altbekanntes Muster: Gewinne werden privatisiert und Verluste sozialisiert. Nach Ansicht von Experten werden in weniger als zehn Jahren die Hälfte aller hoch spezialisierten Kliniken – die Häuser, die teure, aufwendige und da-

mit äußerst gewinnträchtige Leistungen anbieten – in Form von Aktiengesellschaften geführt. Kann man dies aus gesamtgesellschaftlicher Verantwortung wollen?

Das Fallpauschalensystem bietet noch weitere Möglichkeiten, Gewinne zu erzielen: Indem man die Arbeit verdichtet und die Leistung dadurch erhöht, können aus einigen poor dogs noch cash cows gemacht werden. Durch solche Beschleunigungen der Zeitabläufe (besonders im stationären Bereich) entstehen für Patienten immer kürzere Liegezeiten. Traurig aber wahr: Es scheint zum Wesen des ökonomischen Fortschritts zu gehören, dass er die Schwächsten einer Gesellschaft, die Alten, die Kinder, die chronisch Kranken zuerst schlägt. Ich frage daher noch einmal: Werden wir Ärzte dem zunehmenden Druck standhalten, der durch ein kommerzialisiertes Gesundheitssystem auf uns ausgeübt wird?

## Chefarzt-Boni-Verträge

An vielen Krankenhäusern wurden in den vergangenen Jahren Chefarzt-Boni-Verträge abgeschlossen. Bei diesen Verträgen erhält ein Chefarzt am Jahresende ein Extra-Honorar, wenn er eine bestimmte Anzahl von speziellen medizinischen Leistungen erbracht hat. Leistungen, die für den Klinikbetreiber äußerst profitabel sind. Schlimm wird es, wenn solche gewinnträchtigen Behandlungen für den betroffenen Patienten aus medizinischer Sicht gar nicht sinnvoll oder notwendig sind, jedoch aufgrund des finanziellen Anreizes vorgenommen werden.

In meinen Augen stellen solche Chefarzt-Boni-Verträge eine weitere, gravierende Form der Korrumpierbarkeit von Ärzten dar. Und es ist eindringlich zu fragen: Wie verhalten sich Chefärzte und Direktoren von Klinikabteilungen, wenn solche Bonus-Zahlungen angeboten werden? Ein Horrorszenerario für unsere ärztliche Ethik, denn wir sind und bleiben dem Eid des Hippokrates verpflichtet, in dem die Fürsorge für den Patienten über alles andere gestellt ist.

## Fazit

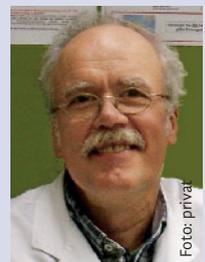
1. Wir Ärzte beginnen langsam zu lernen, dass in einer marktorientierten Medi-

zin die Vorrangstellung des Patienten zunehmend einer Einflussnahme von Investoren, Bürokraten, Versicherungsgesellschaften und Krankenhausträgern weicht. Sobald jedoch die ärztliche Fürsorge dem Profit dient – egal ob dem eigenen oder einem fremden – hat sie die wahre Fürsorge verraten. Dieser moralische Irrweg lässt sich nicht mehr reparieren.

2. Wollen wir eine durchökonomisierte, marktkonforme Gesellschaft, in der das Verwertbarkeits-, Effizienz- und Nützlichkeitsdenken der Wirtschaft jeden Lebensbereich einnimmt? In der aus zwischenmenschlichen Beziehungen nur noch Leistungen werden, die ge- oder verkauft werden können? Es geht letztlich auch um die Frage, ob bislang von der Allgemeinheit verwaltete Bereiche wie Gesundheit, Bildung oder Rente vom Staat einfach privatisiert und solchen Shareholder-Value-Vertretern ausgeliefert werden dürfen.
3. Persönlich wünsche ich mir für die Zukunft, dass ich als Kassenpatient bei Einweisung in unsere Klinik in Marburg nicht eingestuft werde als poor dog oder cash cow, die in eine Chefarzt-Boni-Statistik aufgenommen wird. Vielmehr wünsche ich mir, dass dort am Eingang unserer – hoffentlich wieder in gemeinnützig-öffentlicher Trägerschaft geführten – Klinik eine Tafel angebracht worden ist, wie im Foyer der 1784 in Wien neu errichteten Frauenklinik, mit der Aufschrift: In diesem Haus sollen die Patienten geheilt und getröstet werden.

**Dr. med.  
Konrad Görg**

Arzt für  
Innere Medizin,  
Abteilung Hämatologie/  
Onkologie  
Zentrum  
Innere Medizin



Universitätsklinikum Marburg  
E-Mail: goergk@med.uni-marburg.de

### Der Öffentliche Gesundheitsdienst:

# Von der Politik verdrängt, für die Daseinsvorsorge dringend nötig

Die Gesundheitsämter, besonders auf dem Lande, stehen vor ausgeprägten Problemen. Ihre Arbeit ist für die Daseinsvorsorge wichtig, aber Personal und finanzielle Ressourcen werden immer weniger.

Neben der stationären und ambulanten Versorgung ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) die sogenannte dritte Säule des Gesundheitswesens. So sollte er bevölkerungsmedizinische Aufgaben wahrnehmen und vor allen Dingen auch sozialkompensatorisch tätig sein. Diese Meinung vertritt die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder.

Diese Aussagen der GMK stehen jedoch diametral der Wirklichkeit der Gesundheitsämter in Deutschland und insbesondere im ländlichen Raum von Hessen entgegen. So ist die personelle Ausstattung weit entfernt von der seinerzeitigen Planung des Modell-Gesundheitsamtes Marburg. Hier wurde vorgeschlagen, dass je 20.000 Einwohner ein Arzt zuzüglich der Amtsleitung sowie je 50.000 Einwohner ein Zahnarzt vorhanden sein soll. Hinzu kommen natürlich noch die anderen Professionen wie Sozialpädagogen, Sozialmedizinische Assistenten, Hygieneinspektoren, Medizinische Fachangestellte und vieles mehr.

Wenn es jedoch um die Berufswahl geht, gilt der ÖGD unter den Ärzten weder als erste noch als zweite Wahl. Auch die fachlichen Inhalte des ÖGD sollten früher in die Ausbildung integriert werden. Leider sieht die Realität deutlich anders aus. Dies zeigt sich schon während des Studiums: Im sogenannten ökologischen Stoffgebiet werden die kleinen Fächer wie Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen in einem Semester zusammen abgearbeitet. Auch gibt es keinen Lehrstuhl für Öffentliches Gesundheitswesen in Deutschland. Hieraus resultiert ein gravierender Personalmangel, der die Arbeitsfähigkeit der Gesundheitsämter

schon während des Regelbetriebes infrage stellt. Kommen dann jedoch kritische Situationen wie Flüchtlingskrise, Ebola oder „Schweinegrippe“ hinzu, geraten viele Gesundheitsämter in die Dekompensation – und damit auch die öffentliche Gesundheitsfürsorge.

Neben dem Image ist auch die deutlich schlechtere Bezahlung der Gesundheitsämter die Ursache für die schwierige Arzt-suche. Fängt man als einfacher Assistenzarzt im Gesundheitsamt an, sind hier keine großen Differenzen zum Ärztetarif in den Krankenhäusern festzustellen. Hat man jedoch die Facharztausbildung beendet und übernimmt eine Leitungsfunktion analog Oberarzt oder Chefarzt, sieht die Bezahlungssituation deutlich anders aus: Die TVöD führt zu einer Minderentlohnung gegenüber den Krankenhäusern von teilweise über 1.000 Euro pro Monat. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte stellte zwar die Gesundheitsministerkonferenz fest, dass die Bezahlung angemessen sein sollte und empfahl die Anlehnung an den Tarifvertrag Ärzte. So wird von den Gesundheitsministern entsprechendes gefordert, seitens der Kommunen findet jedoch keinerlei Umsetzung statt.

### Defizite durch Überlastung

Die Folge ist, dass freie Stellen schon teilweise seit Jahren vakant sind, die dortigen Kolleginnen und Kollegen diese Arbeit übernehmen müssen, und es aufgrund der kontinuierlichen Überlastung zu vermehrten Wechseln wieder zurück in die Krankenhäuser oder andere Bereiche kommt. Dadurch können gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben durch die Gesundheitsämter – beispielsweise im Infektionsschutz, aber auch im schulärztlichen Bereich – zunehmend nicht mehr durchgeführt werden. Die Zukunft zeigt im mittel- und osthessischen Bereich ein düsteres Bild bezüglich der fachlichen Personalausstattung. Leidtragende sind vor allen Dingen diejenigen, denen die Leistungen nicht mehr

zur Verfügung stehen können. Und dies sind schon, wie oben ausgeführt, Regelversorgungszeiten.

### Das Gesundheitsamt – nur eine Behörde mit vielen Stempeln und Akten?

Dieses auch in der Ärzteschaft leider häufig geteilte Bild entspricht nicht der Realität. So sind die Gesundheitsämter oftmals verantwortlich bei der Aufklärung von Infektionsketten involviert. Hier sind zum Beispiel die EHEC-Ereignisse oder die Infektionsereignisse in einem osthessischen Krankenhaus zu erwähnen. Auch sozialkompensatorische Maßnahmen wie der Schutz und die Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit oder die Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken sind tragende Aufgaben. Denn der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte eigentlich die Zeit haben, bildungsferne Bevölkerungskreise in das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland einzubinden.

Wichtige Aufgaben sind zudem die Überwachung der Trinkwasserhygiene, der Schwimm- und Badebeckenwasserhygiene und die Überwachung der Badegewässer. Eine in den vergangenen Monaten deutlich zunehmende Tätigkeit ist die Tuberkulosefürsorge: Die Bundesrepublik Deutschland war mit einer Inzidenz von fünf Tuberkulosefällen pro 100.000 Einwohner auf einem sehr guten Stand. Aufgrund der Flüchtlingskrise hat sich diese Zahl deutlich verändert, so dass die Gesundheitsämter als Begleiter der an Tuberkulose erkrankten Flüchtlinge dienen. Hierzu gehört unter anderem auch die direkte überwachte Tuberkulostatika-Therapie.

### Psychische Auffälligkeiten – nur ein Fall für die Psychiatrie?

In Ihrer Umgebung verhält sich jemand auffällig, Sie selbst haben ein Problem aber keinen Ansprechpartner oder der

Ehepartner oder die Kinder haben ein Suchtproblem? Diese Bereiche werden häufig von den Sozialpsychiatrischen Diensten der Gesundheitsämter aufgefangen. Eigentlich sollte jeder Sozialpsychiatrische Dienst mit einem Psychiater ausgestattet sein; dem ist leider nicht so. In vielen Gesundheitsämtern werden die betroffenen Bürger von Sozialpädagogen und den Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen betreut, es fehlt jedoch an den Fachärzten für Psychiatrie. Die Hauptursache hierfür ist ebenfalls die Bezahlung: Warum sollte ein Facharzt für Psychiatrie im Gesundheitsamt arbeiten, wenn er für die gleiche Tätigkeit an einer Institutsambulanz in einem Krankenhaus über 1.000 Euro mehr pro Monat erhält? Der Sozialpsychiatrische Dienst spart aber der Gesellschaft Kosten und den Betroffenen teilweise großes Leid. Durch die frühzeitige, niedrigschwellige Betreuung können oft Folgekosten minimiert, Krankenhausaufenthalte vermieden und auch persönliche Einschränkungen der Patienten gemildert werden.

**Schul- und Jugendärztlicher Dienst – nur Größe und Gewicht?**

Viele Bürger, aber auch Ärzte haben den Jugendärztlichen Dienst als klassische Reihenuntersuchung analog der Tauglichkeitsuntersuchung bei der Bundeswehr in Erinnerung: Größe, Gewicht, Sehtest, Hörtest, Herz abhören – der Nächste bit-

te. Diese Zeiten sind lange vorbei! Während der Einschulungsuntersuchung, die pro Kind, sofern ausreichend Personal vorhanden ist, eine halbe Stunde oder sogar länger andauert, werden nicht nur klassische medizinische Parameter, sondern auch sozialpädiatrische Parameter erfasst – insbesondere sowohl kognitive als auch sprachliche Fähigkeiten der Kinder. Denn die Sprache ist der Schlüssel zur Schule, zur Welt, zur Ausbildung und auch zum beruflichen Erfolg. So findet neben den klassischen Schuleingangsuntersuchungen auch regelmäßig an den Gesundheitsämtern Eltern- und Mütterberatung statt, es werden Kinder zur Frage der Notwendigkeit von integrativen Maßnahmen untersucht, Eltern aus sozial schwachen Bereichen werden „an die Hand“ genommen. Nur ein gut ausgestatteter schulärztlicher, jugendärztlicher Dienst hat die Zeit, Kinder mit Migrationshintergrund entsprechend zu betreuen und die Eltern als eine Art Lotse zu unterstützen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst eine interessante und flexible ärztliche Tätigkeit bietet. Er hat einige Rahmenbedingungen, die Vorteile gegenüber den anderen beiden Säulen bieten: So ist es häufig möglich, sich seine Arbeitszeit außerordentlich flexibel einzuteilen und es besteht fast immer die Möglichkeit, in Teilzeitstellen zu arbeiten; dies ist nicht nur für Frauen sondern auch für Männer interessant. Die Ar-

beitszeiten sind insgesamt familienfreundlich, auch wenn nicht verschwiegen werden darf, dass zum Beispiel in Hessen eine 24-stündige Rufbereitschaft an allen Gesundheitsämtern verpflichtend ist.

- Sie haben dort eine Tätigkeit, die abwechslungsreich ist,
- Sie haben im Idealfall sehr viel Zeit für den Patienten, die Sie im Krankenhaus oder in der Praxis aufgrund der Gegebenheiten nicht haben,
- Sie lernen die Menschen persönlich kennen (das heißt im Rahmen von Hausbesuchen) und
- durch örtliche Veranstaltungen sind Sie näher bei den Bürgern, als dies landläufig vermutet wird.

Deshalb kann ich es ärztlichen Kolleginnen und Kollegen nur empfehlen, auch immer an eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst als Berufsoptionen zu denken. Auch wenn es schwierig werden könnte, bis eine Einstellung erfolgt – das Warten lohnt sich am Ende!

**Dr. med. Henrik Reygers**

Stellv. Leiter des Gesundheitsamtes Vogelsbergkreis, Bezirksärztekammer Gießen

(Beisitzer, Liste „Öffentlicher Gesundheitsdienst“)

E-Mail:

hvoegd@gmail.com



**Kurs Klinische Hämostaseologie**

21. Intensivkurs für Klinische Hämostaseologie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH)

- **Voraussetzungen:** Abgeschlossenes Studium, hämostaseologische Vorkenntnisse
- **Termin:** 14.– 18. November 2016
- **Leitung:** Prof. Dr. med. Bettina Kemkes-Matthes, UKGM
- **Ort:** 35392 Gießen, Langhansstr. 2
- **Programm:** www.gth-online.org >Termine
- **E-Mail:** gth.crashkurs@innere.med.uni-giessen.de

Anzeige

**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
 PROF. SCHLEGEL • HOHMANN • MANGOLD UND PARTNER  
 Rechtsanwälte Steuerberater Wirtschaftsprüfer  
 Frankfurt • Köln • Berlin • Hamburg • München

- Vertragsarztrecht
- BAG- und MVZ-Gründung
- Praxisnachfolge und Anstellung
- Kooperationen (auch mit Nichtärzten)
- Praxisauseinandersetzungen
- Krankenhauskooperationen
- Selektivverträge
- Praxisbewertung

Hanauer Landstr. 328-330 • 60314 Frankfurt/Main  
 Tel.: 069 94741570 • Fax: 069 43059565  
 E-Mail: kanzlei@MedizinRecht.de

**www.GesundheitsRecht.com**

## 20 Jahre Psychosomatische Medizin am Hospital zum Hl. Geist

Nachdem mit der Approbationsordnung für Ärzte von 1970 die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als Pflichtfach in das Medizinstudium eingeführt worden war, entstanden die ersten psychosomatischen Kliniken und Abteilungen an den Universitätskliniken in Deutschland. 1992 wurde die Schaffung des Gebiets „Psychotherapeutische Medizin“ durch den Deutschen Ärztetag beschlossen und 1995 in Hessen umgesetzt. Im Januar 1996 erging der Feststellungsbescheid vom Ministerium zur Aufnahme der Psychosomatik in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Hessen.

Die erste psychosomatische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus in Hessen öffnete am 4. Oktober 1996. Im Laufe der Zeit plante die Hessische Regierung, die Psychosomatik auch in anderen Schwerpunktkrankenhäusern zu integrieren: Darmstadt, Fulda, Kassel und Wiesbaden. Die Universitätskliniken in Frankfurt, Gießen und Marburg hatten bereits psychosomatische Kliniken. Die Psychosomatische Klinik im Hl. Geist-Krankenhaus in Frankfurt differenzierte sich in den folgenden zwei Jahrzehnten in verschiedene Richtungen. Eine Tagesklinik mit einer sehr intensiven multimodalen Behandlung wurde etabliert, die mittlerweile mit 50 Plätzen die größte psychosomatische Tagesklinik in Deutschland ist. Ambulante, konsiliarische Dienste wurden aufgebaut. Eine Psychoonkologie kam hinzu. In der Zwischen-

zeit wurden schon über 7.300 Patienten stationär oder in der Tagesklinik behandelt, mit einer Aufenthaltsdauer zwischen vier und zwölf Wochen.

### Interdisziplinäre Behandlung

Das besondere am psychosomatischen Krankenhausbehandlungssetting ist der multimodale intensive interdisziplinäre Behandlungsansatz mit über 20 Therapieeinheiten pro Woche. Dies ermöglicht bei vielen psychosomatischen Patienten mit sehr frühen Störungen eine Mentalisierungshilfe in ihrem körperlich fixierten konkretistischen Denken. Dazu gehören Therapiemethoden, die die Fantasie und die Körpererinnerungen durch konkrete Angebote anstoßen, z.B. durch Konzentrationale Bewegungstherapie oder Kunsttherapie. Vernachlässigung und frühe Entbehrungen lassen sich präverbal erkennen und damit Heilungs- und Reifungsansätze mobilisieren. Auch Misshandlungen und Gewalt mit ihren körperlich-seelischen Narben können so im Nachhinein eine Bewältigungsverbesserung erfahren und damit die Resilienzen des betroffenen Patienten eröffnen. Darüber hinaus gibt es Zusatzangebote, die auf spezielle Störungen der Patienten ausgerichtet sind, wie Essbegleitung, Schmerztagebuch, Angstbewältigung, Psychoedukation, Stabilisierungsprogramme und die traumabearbeitende Psychotherapiemethode EMDR

(Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

### Therapie von Schmerzpatienten

Der Höhepunkt der Liaisonarbeit und Kennzeichen für den integrativen Ansatz mit anderen Fachdisziplinen bildet im Hl. Geist-Hospital die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Die Intensität der Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz erlaubt, schwerste chronische Schmerzpatienten leib-seelisch zu erreichen. Seit 2006 gibt es hier eine Einheit mit einer geschlossenen Gruppe, die jeweils drei Wochen zur Behandlung stationär bleibt. Fast ein halbes Jahr beträgt die Wartezeit dieser Einheit.

### Zahl der Tageskliniken steigt

In den vergangenen Jahren hat sich der Anteil der Behandlungen in Tageskliniken deutlich erhöht, viele psychosomatische Tageskliniken wurden neu eröffnet. Nicht nur die Reintegration nach dem Krankenhausaufenthalt wird dadurch erleichtert und die erwünschte Regression im Dienste des Ichs vermindert, sondern auch die Kosten für die Behandlung werden gesenkt. Das Ausmaß der Stigmatisierung, das immer noch häufig mit einer psychosomatischen Behandlung verbunden ist, fällt im tagesklinischen Bereich geringer aus. Natürlich gibt es Kontraindikationen (wie extreme Magersucht, bestimmte Verhaltensstörungen, exacerbierendes familiäres Umfeld, suizidale Gefährdung etc.), die eine stationäre Behandlung nach wie vor unabdingbar machen.

In Hessen hat das Ministerium mit Hilfe von Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten, Krankenkassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK), der Landesärztekammer und der Hessischen Krankenhausgesellschaft ein vorläufiges Rahmenkonzept für die Krankenhausbehandlung psychosomatischer Patienten entwickelt (2002), das die Intensität der Behandlung, den Personalschlüssel und die Raumvorgaben festlegt.

### Kongress zum Jubiläum

Kongress zum 20-jährigen Bestehen der Psychosomatischen Klinik im Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt

- **Eintritt frei**
- **Termin:** 8. Oktober 2016, 9–13 Uhr
- **Ort:** Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt
- **Vorträge:**  
9.15–10.10 Uhr: Neurobiologie und Epigenetik in der Psychosomatik (Prof. Dr. med. Harald Gündel)

- 10.10–11 Uhr: Depression und körperliche Erkrankung – Wechselwirkungen (Prof. Dr. med. Johannes Kruse)
- 11.30–12.30 Uhr: 20 Jahre Erfahrungstransfer nach China (PD Dr. med. Dipl.-Soz. Alf Gerlach)
- **Wissenschaftliche Leitung:** Chefarzt Dr. med. Wolfgang Merkle
- Informationen** zum Programm: [www.hospital-zum-heiligen-geist.de](http://www.hospital-zum-heiligen-geist.de)
- **Ansprechpartner** per E-Mail: [goebel.sabine@hohg.de](mailto:goebel.sabine@hohg.de)



Zeichnung eines 54-jährigen Patienten mit einer Depression aufgrund eines Burnout-Syndroms: Dargestellt ist der neue belebte Bereich und die noch bestehende innere Wüste

### Bedarfsermittlung

Im Jahr 2005 wurde ein Gutachten zur Strukturanalyse und Bedarfsermittlung im Bereich der Psychosomatik in Hessen erstellt, das Grundlage des Bettenbedarfs sein sollte. In Verbindung mit dem Krankenhausrahmenplan 2005 wird die Psychosomatik in Hessen erstmals als eigenständiges Fachgebiet beplant. Bis heute sind dadurch in Hessen 1024 Betten und 259 tagesklinische Plätze in den Landesbettenplan aufgenommen worden (Stand März 2016).

### Vernetzung

Psychosomatik im Allgemeinkrankenhaus bedeutet neben der spezifischen Versorgung intensiv psychosomatischer Patienten die Vernetzung mit anderen Kliniken und Abteilungen sowie mit niedergelassenen Ärzten. Wichtig dafür ist die wohnortnahe Platzierung der Planbetten. Dies konnte trotz Bestreben der Landesregierung nicht überall verwirklicht werden. Durch solche Vernetzungen wird gewährleistet, dass die bei psychosomatischen Patienten sehr häufige Chronifizierung von Krankheitsbildern und die Fehlallokation psychosomatischer Patienten in organischen Fächer mit der Gefahr von iatrogenen Schädigungen verringert wird.

Da circa 25 Prozent aller Fälle im Gesundheitswesen psychosomatische Störungen sind (P. Henningsen 2016), ist es wichtig, dass die Verbindungswege zur psychoso-

matischen Versorgung kurz sind und somatische Kollegen kurzfristig und unbürokratisch darauf zurückgreifen können, beispielsweise über Konsiliardienste oder psychoonkologische Versorgung.

### Verbesserung der Brücke zwischen ambulant und stationär

Am Hospital zum HI. Geist versuchte man in den vergangenen 15 Jahren durch die intensive Vernetzung mit niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, die Brücke zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung nachhaltig zu verbessern. Fast 30 Kooperationsstellen (ärztliche und psychologische Therapeuten aus der Klinik und niedergelassene Kollegen) haben seither stattgefunden. Zweimal jährliche Klinikabende geben Einblicke in die Arbeitsweise der psychosomatischen Klinik, die Indikationen, Heilungsverläufe und Schwierigkeiten, dem körperlich leidenden Patienten (z. B. bei der somatoformen Störung) einen Zugang zu den dahinterliegenden psychosozialen Problemen zu geben.

In den psychosomatischen Kliniken werden nicht nur Patienten mit Essstörungen, somatoformen (Schmerz-)Störungen, dissoziative Störungen sowie Traumafolgestörungen behandelt. Auch Patienten mit organischen Erkrankungen (bspw. Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Krebserkrankungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Hauterkrankungen), bei denen die Heilung durch psychosoziale Probleme behindert ist oder

die aufgrund der chronisch internistischen, dermatologischen, gynäkologischen, neurologischen oder urologischen Erkrankungen seelisch in Schwierigkeiten geraten, werden hier aufgenommen. Es gibt auch einen Überschneidungsbereich mit der Psychiatrie in den Diagnosen der affektiven Störungen (z.B. Angst und Depression) sowie bei den Persönlichkeitsstörungen und Zwangserkrankungen.

Bei einer Untersuchung von über 1.000 behandelten Patienten von 2011 bis 2013 wurde evaluiert, dass über 85 Prozent mit der Behandlung zufrieden oder sehr zufrieden waren. Über 85 Prozent ging es am Ende der Behandlung etwas oder viel besser als zu Beginn. Das Durchschnittsalter aller Befragten war knapp über 40 Jahre. Das Verhältnis von Frauen zu Männern lag bei ca. 70 zu 30 Prozent. Hier zeigte sich ein deutlicher Trend, dass mehr Männer in die psychosomatische Behandlung kommen, wenn es ein Angebot einer Tagesklinik gibt. Die Stigmatisierungsangst ist hier geringer. Die Zeit von den ersten Symptomen bis zur Behandlung ist mittlerweile bei uns kürzer als noch vor zehn Jahren. Nach wie vor ist diese Zeitspanne immer noch für die Patienten viel zu lang.

Der Ausbau der psychosomatischen Versorgung am Krankenhaus ist ein erster Schritt, um der gravierenden Unterversorgung von psychosomatischen Patienten in unserem Krankenhauswesen entgegenzuwirken. Was immer noch aussteht, ist der im Gesetz bereits vor drei Jahren beschlossene Aufbau von psychosomatischen Institutsambulanzen. Hier müssen noch gesetzliche Voraussetzungen im Sinne einer Gesetzesänderung erfolgen (sind auch im Gesetzgebungsverfahren), um diesen wichtigen Baustein der Versorgung von komplizierten Problempatienten zu verbessern, die bisher häufig durch alle Netze fallen.

**Dr. med.  
Wolfgang Merkle**  
Chefarzt der Psychosomatischen  
Klinik am Hospital  
zum Heiligen Geist  
E-Mail:  
w.merkle@em.  
uni-frankfurt.de





## Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags und samstags ganztags möglich!

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

### I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

#### Aktuelle Diabetologie

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

**Mi., 30. November 2016, 15:30 – 20:00 Uhr** 6 P

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Teil 6: Auge, Niere, Fuß

**Leitung:** Dr. med. P. Bauer, Gießen  
Dr. med. M. Eckhard, 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., 05. Oktober 2016, 14:00 – 19:00 Uhr** 6 P

**Mi., 09. November 2016, 14:00 – 19:00 Uhr** 6 P

**Mi., 07. Dezember 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

#### Innere Medizin / Rheumatologie

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

**Mi., 02. November 2016, 15:00 – 19:00 Uhr** 6 P

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

**Ort:** Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestatistiker kostenfrei)

**Max. Teilnehmerzahl:** 40

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

#### Fachkunde im Strahlenschutz

**Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz**

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

**Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt

**Gebühr:** € 140 (Akademiestatistiker € 126)

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

#### Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

**Hygienebeauftragter Arzt, Refresher**

gem. Hess. Hygieneverordnung (HHyGVO nach § 10 Abs. 2)

**Mi., 09. – Do., 10. November 2016** 16 P

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

**Gebühr:** € 280 (Akademiestatistiker € 252)

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

#### Frauenheilkunde

**Wiederholungsseminar Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB**

**Sa., 12. November 2016, 09:00 – 16:15 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. A. Goldacker, Hanau

**Gebühr:** € 160 (Akademiestatistiker € 144)

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

#### Transplantationsmedizin

**Qualifikationskurs nach HAGTPG für erfahrene Transplantationsbeauftragte**

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

**Gebühr:** € 150 (Akademiestatistiker € 135)

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

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



## Infektiologie

### ABS-beauftragter Arzt

**Mo., 28. November – Fr., 02. Dezember 2016**

(gem. Curriculum der BÄK „Antibiotic Stewardship (ABS)“ Modul I)

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Kempf,  
Prof. Dr. med. H.-R. Brodt,  
Dr. med. J. Kessel

**Gebühr:** € 900 (Akademiestatistiker € 810)

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

## Lungen - und Bronchialheilkunde, Onkologie, Innere Medizin, Pathologie, Allgemeinmedizin

In Kooperation mit dem Frankfurter Arbeitskreis Pneumologie, Allergologie (FAPA) e.V. und dem Krankenhaus Nordwest. DMP-zertifiziert nach Asthma bronchiale und COPD.

### Interdisziplinäres Forum Frankfurt 2016:

**Was gibt es Neues in der Pneumologie 2016?** 5 P

**Sa., 26. November 2016, 09:00 – 13:00 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. P. Kardos, Frankfurt

**Gebühr:** kostenfrei

**Ort:** Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

## Kinder- und Jugendmedizin

**Mi., 22. März 2017 Endokrinologie, Pädiatrische Notfälle**

**Leitung:** PD Dr. L. Schrod, Frankfurt-Höchst

**Gebühr:** auf Anfrage

**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,  
E-Mail: adelheid.zinkl@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. Dezember 2016**

(2. Präsenzphase mit Lernerfolgskontrolle)

**Gebühr:** € 240 (Akademiestatistiker € 216)

**Leitung:** D. Paul, Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** I. Krahe, Fon: 06032 782-208,  
E-Mail: ingrid.krahe@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 (Akademiestatistiker € 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 (Akademiestatistiker € 234)

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

**Block II: Fr., 13. – So., 15. Januar 2017**

**Leitung:** Dr. med. P. Groß, Darmstadt

**Block III: Fr., 17. – So., 18. Februar 2017**

**Leitung:** PD Dr. med. M. Pfisterer,  
Dr. med. P. Groß, Darmstadt  
**Gebühren:** auf Anfrage

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

**Max. Teilnehmerzahl:** 30

## Impfkurs

**Sa., 08. Oktober 2016, 09:00 – 17:30 Uhr**

**11 P**

**Leitung:** Dr. med. P. Neumann

**Gebühr:** € 180 (Akademiestatistiker € 162)

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

## Begutachtung

### Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog

**Mi., 12. Oktober 2016**

**4 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. F.-L. Welter,  
Dr. iur. C. Offczors

**Gebühr:** € 50 (Akademiestatistiker € 45)

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

## Ultraschall

### Gefäße

**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, Krankenhaus Nordwest

**Leitung der Kurse** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,

**für Gefäße:** Frankfurt

Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

### Abdomen

**Abschlusskurs** 29 P

Sa., 05. November 2016 (Theorie)

+ 2 Termine (je 5 Std.) Praktikum

**Gebühr:** € 350 (Akademiestatistiker € 315)

**Ort Praktikum:** Frankfurt, Kliniken Rhein-Main-Gebiet

**Leitung:** Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

**Kurs und Modul: Farb- und Spektral-Dopplersonographie abdomineller Gefäße**

Sa., 15. Oktober 2016, 09:00 – 18:00 Uhr

**Gebühr:** € 180 (Akademiestatistiker € 162)

**Ort:** Groß-Umstadt, Kreisklinik

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

**Kurs und Modul: Elastographie**

Sa., 03. Dezember 2016, 09:00 – 18:00 Uhr 9 P

**Gebühr:** € 180 (Akademiestatistiker € 162)

**Ort:** Frankfurt, Uniklinikum

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,

Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:**

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-211,

E-Mail: adiola.candelo-roemer@laekh.de

## Hämotherapie

**Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter**

Do., 10. – Fr., 11. November 2016 16 P

**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

## Fachgebundene genetische Beratung

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**

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

**Modul 4: Kinder- und Jugendmedizin**

Sa., 08. Oktober 2016

(Im Anschluss wird eine Wissenskontrolle angeboten)

**Ort:** Frankfurt

**Gebühr:**

Veranstaltung: € 200 (Akademiestatistiker € 180)

Wissenskontrolle € 50 (Akademiestatistiker € 45)

**Modul 5: Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin**

Fr., 11. - Sa., 12. November 2016 38 P

**Beginn Telelernphase: Mo., 11. Oktober 2016**

(Im Anschluss wird eine Wissenskontrolle angeboten)

**Ort:** Bad Nauheim

**Gebühr:**

Veranstaltung: € 350 (Akademiestatistiker € 315)

Wissenskontrolle: € 50 (Akademiestatistiker € 45)

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

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

Fachgebiete:

Sa., 12. November 2016

**Gebühr:** je € 50 (Akademiestatistiker € 45)

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

## Medizinische Begutachtung

**Modul III:**

**Orthopädie/Unfallchirurgie und Psychiatrie /Psychotherapie:**

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

## Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

**Leitliniengerechter Einsatz von Antibiotika –**

**Was gibt es Neues?**

Sa., 18. Februar 2017

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

**Gebühr:** auf Anfrage

**Auskunft/Anmeldung:** C. Cordes, Fon: 06032 782-287

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de



## Arbeitsmedizin

**Arbeitsmedizinische Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen Bedingungen**

**Sa., 12. – So. 13. November 2016, 09:00 – 16:15 Uhr 16 P**  
(integriert in Block B2 des Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin)

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt  
Dr. med. R. Snethlage, Wiesbaden

**Teilnahmegebühr:** € 280 (Akademiestudenten € 252)

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

## Reisemedizinische Gesundheitsberatung - Basisseminar

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

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt

**Gebühr:** € 520 (Akademiestudenten € 468)

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

## Psychotherapie

**Muslimische Patienten in der Psychotherapie**

**Sa., 28. Januar 2017**

**Leitung:** Dr. I. Rüschoff

**Gebühr:** auf Anfrage

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

## Dermatologie

**Hautkrebs-Screening**

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

**Fr., 17. März 2017, 13:00 – 21:00 Uhr 11 P**

**Leitung:** Dr. med. P. Deppert, Bechthelm  
Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

**Gebühr:** € 180 (Akademiestudenten € 162)  
zzgl. € 70 Schulungsmaterial

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

## Qualitätsmanagement

**Ärztliches Peer Review Verfahren – Cholezystektomie 16 P**  
Blended-Learning-Veranstaltung

**Beginn Telelernphase: Mo., 07. November 2016**

**Präsenzphase: Mi., 07. – Do., 08. Dezember 2016**

**Leitung:** Prof. Dr. med. C.-A. Greim,  
Prof. Dr. med. H.-B. Hopf

**Gebühr:** € 360 (Akademiestudenten € 324)

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

## Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

## Akupunktur

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

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

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

**II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)**

**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

## Palliativmedizin

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:

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

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

**Leitung:** Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

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

**Leitung:** Dr. med. K. Mattek, Hanau

**Gebühren:** Basiskurs:  
€ 630 (Akademiestudenten € 567)  
Fallseminar Modul III:  
€ 740 (Akademiestudenten € 666)

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



## Allgemeinmedizin

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Fr., 09. – Sa., 10. Juni 2017**

**Gesamtleitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt  
**Gebühr:** auf Anfrage

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

## Sozialmedizin

**AK I: Mi., 01. – Fr., 10. Februar 2017**

**AK II: Fr., 19. – Fr., 28. April 2017**

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

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

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

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

Arbeitsmed. Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen Bedingungen

Sa., 12. – So. 13. Nov. 2016, 09:00 - 16:15 Uhr 16 P

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt  
Dr. med. R. Snethlage, Wiesbaden

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

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

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt  
**Gebühr:** je Kurs: € 550 (Akademiestmitgl. € 495)

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

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Repetitorium Frauenheilkunde

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

**Do., 10. – So., 13. November 2016**

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

**Gebühr ges.:** € 480 (Akademiestmitglieder € 432)

**Gebühr / Tag:** € 150 (Akademiestmitglieder € 135)

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

## Ärztliches Qualitätsmanagement

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

**Leitung:** N. Walter, Frankfurt

**Gebühren:** € 750 (Akademiestmitglieder € 675)

**Auskunft/Anmeldung:** S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,  
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

## Marburger Kompaktkurs (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin)

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

**Fr., 07. – Sa., 15. Oktober 2016**

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

**Ort:** Marburg, Universitätsklinikum

**Gebühr:** € 770 (€ 695 für Mitarbeiter UKGM)

**Auskunft/Anmeldung:** Simulationszentrum Mittelhessen,  
Fon: 06421 950 2140  
E-Mail: simulations@rdmh.de

## Psychosomatische Grundversorgung

### 23. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

**Fr., 13. – So., 15. Januar 2017**

**Fr., 17. – So., 19. Februar 2017**

**Fr. 19., – So., 21. Mai 2017**

**Fr., 18. – So., 20. August 2017**

**Fr., 27. – So., 29. Oktober 2017**

**Fr. 17. – So., 19. November 2017**

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

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



## Repetitorium Innere Medizin

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

**Mo., 14. – Sa., 19. November 2016** insg. 63 P  
vorgesehenes Programm:

**Mo., 14. November 2016** 12 P

### Rheumatologie / Pneumologie

Prof. Dr. med. U. Lange, Prof. Dr. med. C. Vogelmeier

**Di., 15. November 2016** 11 P

### Internistische Hämatologie / Onkologie

Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer

### Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath

**Mi., 16. November 2016** 11 P

### Angiologie / Nephrologie

Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. W. Faßbinder

**Donnerstag, 17. November 2016** 12 P

### Gastroenterologie / Kardiologie

Prof. Dr. med. K. Haag

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. C. Hamm

**Freitag, 18. November 2016** 11 P

### Kardiologie

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. C. Hamm

### Endokrinologie / Diabetologie

Dr. med. C. Jausch-Hancke, Prof. Dr. med. Dr. phil. P. H. Kann

**Samstag, 19. November 2016** 6 P

### Fallseminar

Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. W. Faßbinder,

Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. U. Lange

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

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

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

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

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

**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:** € 260 (Akademiemitgl. € 234)

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

## Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

**Kurs A** Fr., 05. – Sa., 06. Mai 2017

**Kurs B** Fr., 22. – Sa., 23. September 2017

**Kurs C** Termin auf Anfrage

**Gebühr:** auf Anfrage

**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 AGB 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](http://www.akademie-laekh.de)  
E-Mail: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de)





## NäPA (Nichtärztliche/r Praxisassistent/in)

Die Fortbildung zur/zum NäPA basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels 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. **Flyer mit Terminen sind auf unserer Website ([www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)) eingestellt.** Gerne übersenden wir Ihnen auf Anfrage eine Information. Fragen bitte per E-Mail an: [verwaltung.cos@laekh.de](mailto:verwaltung.cos@laekh.de)  
**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

## NEU ►►► Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

### Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin Aufbaulehrgang

**Inhalte:** Der Aufbaulehrgang wurde für Absolventen des 60-stündigen Curriculums „Betriebsmedizinische Assistenz“ der LÄKH 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:** Mi., 26.10.2016  
**Gebühr:** € 950 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle  
**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

## Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

### !!!NEU!!! Kommunikationstechniken „Das dritte Ohr und Auge!“

**Inhalte:** Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Medizinische Fachangestellte in Kinder- und Jugendarztpraxen. MFA nehmen viele Signale im Gespräch mit den Patienten auf, deren Informationsweiterleitung für den Arzt/die Ärztin wertvolle Hinweise sind. Ein Schwerpunkt der Fortbildung ist das Training von Kommunikationstechniken für die Kommunikation mit „unsicheren“ Eltern und jugendlichen Patienten.  
**Termin:** Interessentenliste, Sa., 10:00 – 17:30 Uhr  
**Gebühr:** € 105  
**Information:** Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, Fax -180

### Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

**Inhalte:** Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger und Wiedereinsteiger/innen, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist. Durch praktische Übungen werden die vermittelten Kenntnisse vertiefend geübt.  
**Termin:** Sa., 12.11.2016, 10:00 – 16:30 Uhr  
**Gebühr:** € 105  
**Information:** Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

## Schwerpunkt Medizin

### Wundmanagement – Aufbaufortbildung (MED 16)

**Inhalte:** Die Fortbildung ist für Teilnehmer/innen mit fortgeschrittenem Kenntnisstand in der Wundbehandlung ausgerichtet. Dekubitus, Kompressionstherapie und zeitgemäße Wundauflagen sind Themen, ergänzt mit praktischen Übungen.  
**Termin:** Interessentenliste, samstags, 09:30 – 15:00 Uhr  
**Gebühr:** € 105  
**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax -180

### Notfalltraining (MED 6)

**Inhalte:** Das Praxisteam als Ganzes zu sehen und in der gemeinsamen Notfallversorgung zu trainieren, ist Ziel dieser neunstündigen Fortbildung. Im Rahmen eines Gruppentrainings wird das gesamte Praxisteam rund um den Notfall geschult.  
**Termin:** Interessentenliste, Sa., 09:15 – 17:30 Uhr  
**Gebühr:** € 105  
**Information:** Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax: -180

## Strahlenschutzkurse

### Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV (STR),

**Inhalte theoretischer Teil:** Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahmetechnik, spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen.  
**Inhalte praktischer Teil:** praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen.  
**Termin:** ab Fr., 24.02.2017 (insgesamt 90 Std.)  
**Gebühr:** € 950 zzgl. € 50 Prüfungsgebühr

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

Der vorliegende Sonderkurs richtet sich an alle Personen, die die Frist zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.  
**Termin:** Fr., 03.03.2017, 08:30 – 16:00 Uhr und  
Sa., 04.03.2017, 08:30 – 17:00 Uhr  
**Gebühr:** € 245 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Ziel ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a RöV. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA, MTRA und MTLA.  
**Termin:** Sa., 04.03.2017, 08:30 – 17:00 Uhr  
**Gebühr:** € 105  
**Information:** Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, Fax: -180



### Palliativversorgung (120 Stunden)

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

**Beginn:** ab Mi., 18.01.2017

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

### Aufbaufortbildungen Onkologie

Die nachfolgenden Aufbaumodule Onkologie werden angeboten unter Bezug auf die Onkologievereinbarung (Anlage 7, § 7 Abs. 3 zu den Bundesmantelverträgen).

#### Qualitätsmanagement und Good Clinical Practice (GCP) in der onkologischen Praxis – Aufbaufortbildung (ONK A2)

**Inhalte:** Der Schwerpunkt ist auf die Themenfelder GCP hin ausgerichtet. Es werden relevante Themen des Qualitätsmanagements in der onkologischen Praxis besprochen. Grundlagenkenntnisse im Qualitätsmanagement werden vorausgesetzt.

**Termin:** Fr., 18.11.2016 bis Sa., 19.11.2016 (insg. 10 Std.)

**Gebühr:** € 150

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

#### Versorgung und Betreuung von Patienten mit oralen Tumorthapeutika (Baustein 2)

**Inhalte:** Medizinische Grundlagen oraler, zytoreduktiver Therapien; Arzneimittelversorgung; altersunabhängige, therapierelevante Multimorbidität; Recherchen; Patienten- und Angehörigenedukation

**Termin:** Do., 09.03.2017 bis Sa., 11.03.2017, (24 Std.)

**Gebühr:** € 280

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

### Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC 5)

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., 01.12.2016 (insgesamt 24 Std.)

**Gebühr:** € 340,00 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Für MFA-Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr

Auch 2016 finden die Fortbildungen „Flops – vermeiden“ für Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr statt. Der Flyer zur Fortbildung steht auf der COS-Website bereit.

**Themen** des 5-stündigen Workshops im Überblick:

- Der erste Eindruck macht´s!
- Der richtige Gruß!
- Das berufliche Outfit – richtig ausgewählt!
- Sauber und ordentlich, ist doch klar!
- Lob und Kritik aussprechen und annehmen!

**Termin in Frankfurt:** Mi., 02.11.2016, 14:00 – 18:30 Uhr

**Termin in Bad Nauheim:** Mi., 07.12.2016, 14:00 – 18:30 Uhr

**Gebühr:** € 70,00

**Information:** Christina Glaubitz-Harbig, Fon: 06032 782-175, Fax: -180

### Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Azubi

#### Abrechnung: EBM (PVK 1)

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

**Termin:** Sa., 10.12.2016, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 75,00

#### Medizinische Fachkunde (PVK 4)

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

**Termin:** Sa., 26.11. & Sa., 03.12.2016, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 130

**Information:** Christina Glaubitz-Harbig, Fon: 06032 782-175, 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](http://www.carl-oelemann-schule.de)

**Veranstaltungsort:** (soweit nicht anders angegeben)

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen  
61231 Bad Nauheim | Carl-Oelemann-Weg 5

#### Übernachtungsmöglichkeit und Anmeldung:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule

Carl-Oelemann-Weg 26 | 61231 Bad Nauheim

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

E-Mail: [gaestehaus@fbz-hessen.de](mailto:gaestehaus@fbz-hessen.de)

# Ethikbeauftragte in den hessischen Kliniken

Timo Sauer, Katja Weiske, Barbara Wolf-Braun

Am ersten Januar 2011 ist das zweite Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz – HKHG) in Kraft getreten.<sup>1</sup> Darin enthalten ist ein Paragraf, der für Hessische Krankenhäuser unter anderem die Verpflichtung ausspricht, einen „Ethikbeauftragten“ zu benennen:

§ 6, (6) Das Krankenhaus hat eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten zu bestellen. Ethikbeauftragte haben die Aufgabe, in ethischen Fragestellungen Entscheidungsvorschläge zu machen. Sie sind im Rahmen dieser Aufgabe der Geschäftsführung unterstellt.

Begründet wird diese Pflicht mit der wachsenden Bedeutung der Ethik:

(18) Um zu gewährleisten, dass die Krankenhäuser sich mit der immer wichtiger werdenden Frage der Ethik auseinandersetzen, soll es in jedem Krankenhaus zumindest eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten geben [1].

Nach Inkrafttreten des Gesetzes formierte sich eine Arbeitsgruppe der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) und der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), die einen Vorschlag zur Umsetzung erarbeitete [2]. Hierin enthalten sind Vorschläge zu den Aufgaben eines Ethikbeauftragten, den Qualitäts- bzw. Qualifikationsanforderungen, zur Stellung des Ethikbeauftragten in der Klinikstruktur und Hinweise zu Fragen der Qualitätssicherung. Diese Vorschläge orientieren sich an den Standards für Ethikberatung im Gesundheitswesen der Akademie für Ethik in der Medizin [3]. Informationen darüber, ob und inwieweit die im HKHG enthaltene Forderung umgesetzt wurde, liegen bis heute jedoch kaum vor [4]. Diese Fragebogenerhebung soll helfen, entsprechende Aussagen zu ermöglichen. Anfang April 2016 wurden 165 Kliniken in Hessen angeschrieben (gelistet im Deut-

schen Krankenhausverzeichnis). Im Anschreiben wurde über die Studie informiert sowie auf Freiwilligkeit und Anonymität der Teilnahme hingewiesen [5]. Beigefügt waren ein zweiseitiger Fragebogen und ein Rücksendeumschlag.

Angeschrieben wurden – sofern bekannt – die Ethikbeauftragten, die Vorsitzenden oder Geschäftsführenden der Ethik-Komitees (KEK) oder sonstige mit dem Begriff der klinischen Ethik in Beziehung stehende Mitarbeiter. Ließ sich mit angemessenem Aufwand keine solche Person ausfindig machen, wurde die Geschäftsführung der Klinik angeschrieben. Da es im Zusammenhang mit Strukturen der Ethikberatung regionale oder trägerübergreifende Kooperationen gibt, hat sich die tatsächliche Anzahl der Aussendungen auf 157 reduziert. Sechs Anschreiben fanden nicht ihr Ziel, so dass insgesamt 151 Briefe erfolgreich versendet wurden.

## Fragestellung und Erhebung

Ziel ist es, eine Grundlage für eine erste Einschätzung der Wirkung des § 6 (6) des HKHGs zu schaffen. Der Fragebogen enthält drei Themenblöcke: Ethikbeauftragte, KEK<sup>2</sup> und Arbeits-Freistellung; Wirkungseinschätzung der Ethikbeauftragten; Angaben zu Person und Standort.

### Ethikbeauftragte, KEK und Arbeits-Freistellung

In den ersten beiden Fragen geht es darum, ob es in der jeweiligen Klinik einen Ethikbeauftragten und/oder ein klinisches Ethik-Komitee oder etwas Vergleichbares gibt (etwa einen Ethik-Arbeitskreis oder -beirat, einen Ethik-Konsiliar- oder Liaisondienst<sup>3</sup>). Mit der Frage nach der zeitlichen Einordnung der Gründung der jeweiligen Ethikberatung sollen Aussagen über den Zusammenhang zwischen der Gesetzesnovelle von 2011 und den bestehenden Strukturen getroffen werden können.

### Wirkungseinschätzung

Bei diesen Fragen geht es um die Einschätzung, ob die Einführung des Ethikbeauftragten die Situation in der jeweiligen Klinik im Hinblick auf den Umgang mit ethischen Fragestellungen positiv verändert hat. Außerdem soll bewertet werden, ob die Funktion eines Ethikbeauftragten ein effektives Instrument ist, den ethischen Fragen der klinischen Alltagspraxis einen angemessenen Stellenwert einzuräumen, und es gibt Raum für Anmerkungen.

### Angaben zu Person und Standort

Zum Schluss folgen Fragen zur Person und zum Standort, um die Einordnung der Ergebnisse zu ermöglichen. Besonders wichtig ist dabei die Auskunft über die Qualifikation des Ethikbeauftragten.

## Ergebnisse

Bis Ende Mai wurden 56 Fragebögen eingereicht. Damit haben sich 37,1 Prozent der Befragten beteiligt. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit Excel 12.3.6. Aus der Tatsache, dass es in vielen Kliniken bereits vor der Gesetzesnovelle Ethik-Komitees gegeben hat, lassen sich zunächst einige Hypothesen ableiten.

- Denkbar ist, dass nach der Einführung des § 6 (6) Vorsitzende von Ethikkomitees oder Konsiliardiensten etc. in rein formalen Akten zum Ethikbeauftragten ernannt wurden. In diesem Fall hätte die Einführung der Ethikbeauftragten keinen direkten Effekt erzielt, was jedoch im Hinblick auf die Intention hinter dem Paragrafen – die Sicherstellung von Strukturen der klinischen Ethik – unproblematisch wäre.
- Ebenso ist denkbar, dass es im Einzelfall bereits ein Komitee, einen Arbeitskreis, einen Konsiliardienst oder Ähnliches gegeben hat. Wenn aufgrund dessen auf die formale Benennung eines Ethikbeauftragten verzichtet wurde, wäre dies ebenfalls unproblematisch.

<sup>1</sup> Die Geltung des Gesetzes war zunächst auf fünf Jahre bis zum 31.12.2015 beschränkt und wurde am 10.7.2014 bis zum 31.12.2020 verlängert.

<sup>2</sup> Ethik-Konsiliar- oder Liaisondienst, im weiteren Text als „KEK“ abgekürzt.

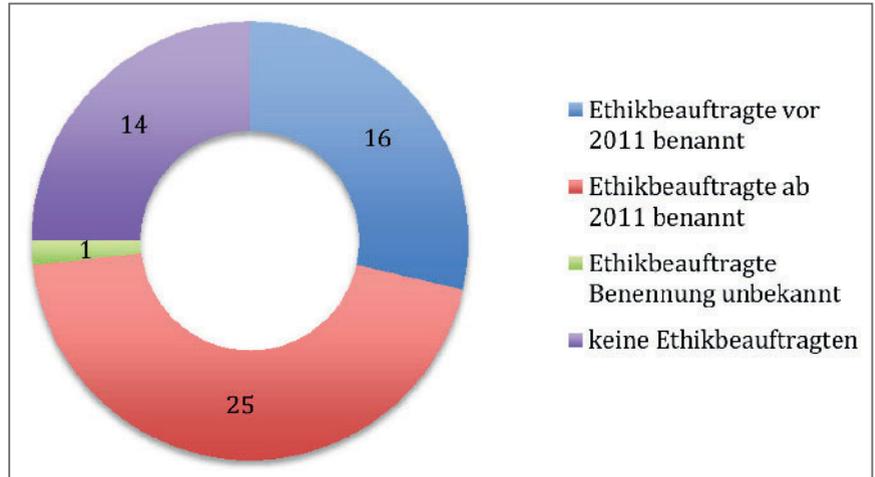
<sup>3</sup> Höhere Qualifikationen, etwa ein Studium der Bioethik, clinical Ethics oder Ähnliches, wurden hierunter subsumiert.

- Eine weitere Möglichkeit wäre, dass es in einigen Kliniken bereits Ethikbeauftragte in Analogie etwa zu Frauenbeauftragten oder Qualitätsbeauftragten gab, was dann nicht auf die Einführung des § 6 (6) zurückgehen würde.

**Ethikbeauftragte, KEK und Arbeits-Freistellung**

In 42 von 56 Fragebögen wird angegeben, dass es einen Ethikbeauftragten gibt (75 Prozent). Es wurden jedoch 16 von 42 Ethikbeauftragten vor 2011 berufen, was insofern nicht auf die Gesetzesnovelle zurückgehen kann. Im Jahr 2011 wurden in sechs Kliniken Ethikbeauftragte eingeführt und in den Folgejahren in weiteren 19 Kliniken. Insofern ergibt sich eine Anzahl von 25 Ethikbeauftragten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in Folge der Gesetzesnovelle benannt wurden (vgl. Grafik 1). Bemerkenswert ist, dass in den meisten Fällen nahezu gleichzeitig ein Ethik-Komitee gegründet wurde. Vergleicht man die Zahl der Kliniken, in denen es vor der Gesetzesnovelle eine für die Ethik zuständige Einzelperson oder ein KEK gegeben hat, dann ergibt sich für die Zeit vor 2011 eine Anzahl von 21 und bis zum Zeitpunkt der Erhebung eine Anzahl von 44 (78,6 Prozent) Einzelpersonen oder KEK. Insofern hat sich die Anzahl der Kliniken, in der eine Einzelperson (z. B. Ethikbeauftragter) benannt oder ein KEK gegründet wurde, in den Jahren nach der gesetzlichen Einführung der „Ethikbeauftragten“ mehr als verdoppelt. Selbst wenn man ein gewisses vom HKHG unabhängiges „Wachstum“ solcher für die Ethik zuständigen Strukturen unterstellt, kann man bilanzieren, dass die Gesetzesnovelle von 2011 zumindest quantitativ einen positiven Effekt hatte.

Auf die Frage nach der Arbeits-Freistellung (n=42) gaben 36 Befragte an, dass ihnen keine Freistellung für die „Ethikarbeit“ gewährt wird. Lediglich sechs Mitarbeiter sind für ihre Tätigkeit als Ethikbeauftragte anteilig freigestellt. In der Gruppe der Ethikbeauftragten, die ab 2011 benannt wurden, ist dieses Verhältnis (n=25) 20 zu 5. Immerhin wurden also in fünf Kliniken Ethikbeauftragte benannt, die in unterschiedlichem Ausmaß Stundenkontingente für ihre „Ethikarbeit“ zur Verfügung haben.



Grafik 1: Ethikbeauftragte in hessischen Kliniken

**Wirkungseinschätzung**

Die Frage, ob die Einführung der Ethikbeauftragten in der eigenen Klinik einen positiven Effekt auf den Umgang mit ethischen Fragestellungen hatte (n=42), beantworteten 34 Teilnehmer mit „ja“. Sechs Teilnehmer verneinen dies. Zwei Personen machen keine Angaben.

Ähnlich hoch sind die Zustimmungswerte bei der Frage nach der Effizienz des Instruments des Ethikbeauftragten (n=42): 35 Teilnehmer halten die Einführung der Ethikbeauftragten in Hessen in der Rückschau für eine effektives Instrument, ethischen Fragen in der Krankenhauspraxis einen angemessenen Stellenwert einzuräumen. Eine Person macht keine Angaben und sechs Personen sind gegenteiliger Meinung.

Interessanterweise haben acht Teilnehmer hierzu keine einheitliche Meinung. Vier Teilnehmer sind der Meinung, dass die Einführung der Ethikbeauftragten in ihrem Fall keinen positiven Effekt auf den Umgang mit ethischen Fragestellungen in der klinischen Praxis hatte, halten dies jedoch grundsätzlich für ein effektives Instrument, den ethischen Fragen einen angemessenen Stellenwert einzuräumen. Umgekehrt sind ebenfalls vier Personen der Meinung, dass die Einführung in ihrem Fall zwar einen positiven Effekt hatte, halten die Ethikbeauftragten grundsätzlich jedoch nicht für ein effektives Instrument. In immerhin 20 von 56 eingesandten Fragebögen wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, einen Kommentar zum übergeordneten Fragebogenthema abzugeben. Die Ergebnisse lassen zwischen zwei Bezugspunkten unterscheiden:

a: Anmerkungen zur Organisation der klinischen Ethik bzw. der Arbeit des Ethikbeauftragten im konkreten Einzelfall und

b: allgemeine Anmerkungen zur klinischen Ethik und deren Realisierbarkeit unter den Bedingungen eines modernen Krankenhauses.

Die Anmerkungen zur Organisation der klinischen Ethik (a) sind für die Zwecke dieser Studie nur insofern interessant, als sie sich auf den § 6 (6) HKHG beziehen. So geben drei Befragte an, dass auf das formale Bestellen eines Ethikbeauftragten verzichtet wurde, da es bereits Strukturen für Ethikberatung gäbe, was eine der oben genannten Hypothesen bestätigt. Eine Person beschreibt die Verbesserung ihrer Ethikarbeit durch eine Arbeits-Freistellung in der Folge der Gesetzesnovelle. Jemand anderes kritisiert das Fehlen einer solchen Entlastung. Eine/r berichtet gar darüber, dass der Eingang des Fragebogens bei der Geschäftsführung überhaupt erst zur Initiative geführt hat, einen Ethikbeauftragten zu benennen und entsprechend fortbilden zu lassen.

Interessant sind einige allgemeine Kommentare kritischer Art (b). So gibt jemand zu bedenken: „Erneut ist ein Instrument eingeführt, für das weder Finanzen oder Zeitkontingente vorgesehen sind. Die weitere Verdichtung der Ressourcen führt irgendwann zur Handlungsunfähigkeit. Der Effekt ist folglich sehr begrenzt.“

Weitere Kommentare sind anschlussfähig: Etwa, dass „Ethikbeauftragte“ nur „ein erster Schritt“ seien oder dass „ethische Auseinandersetzung“ in der Einrichtung

Grafiken & Tabellen: alle Rechte bei den Autoren

gelebt werden müsse, und deuten damit an, dass ein bloßes Verordnen für wirksame Ethikberatung nicht genüge. Jemand weist auf die Wichtigkeit hin, dass es aus Effizienzgründen im Hintergrund ein Klinisches Ethik-Komitee gibt.

### Angaben zu Person und Standort

Die Studie zählt 56 Teilnehmer. Davon sind 42 Ethikbeauftragte. Gezählt werden 27 Männer und 14 Frauen (eine Angabe zum Geschlecht fehlt). Die jüngste Ethikbeauftragte ist 42 Jahre alt und die älteste 70. Mit 21 Befragten ist die große Mehrheit zwischen 50 und 60 Jahre alt (durchschnittlich 54,9 Jahre).

Erwartungsgemäß ist die Mehrzahl (n=42) der teilnehmenden Ethikbeauftragten (vor und nach 2011) Mitglied des ärztlichen Dienstes. 26 Teilnehmer geben an, dem ärztlichen Dienst anzugehören und vier Teilnehmer dem Pflegedienst. Hinzu kommen zwei Psychologen und ein Vertreter des Sozialdienstes. In neun Fällen werden mehrere Berufsfelder angegeben, etwa Seelsorge und Theologie, Krankenpflege und Sozialdienst etc.

Im Hinblick auf die Qualifikation ergibt sich das folgende Bild: 30 Ethikbeauftragte (n=42) geben an, Qualifikationen für die Tätigkeit als Ethikbeauftragter zu besitzen. Darunter sind jedoch neun „Qualifikationen“, wie etwa „Zusatzqualifikation in Palliativmedizin“, „Supervisionsausbildung“, „Prüferarzt“ oder „langjährige praktische Erfahrung als Oberarzt“, die tatsächlich nicht direkt für die Tätigkeit als Ethikbeauftragter qualifizieren. Diese wurden „nicht bewertet“. Von den 21 verbleibenden geben 17 an, eine Zusatzqualifikation als Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM)<sup>3</sup> zu besitzen, drei Befragte geben unspezifische Fortbildungen und eine Person eine unspezifische Ethik-Fortbildung an.

### Diskussion

Ziel der Erhebung war die Klärung der Frage, ob die Einführung des § 6 (6) HKHG eine sinnvolle, weil den gewünschten Effekt erzielende, Maßnahme war. Aus Sicht der Autoren ist diese Frage mindestens in quantitativer Hinsicht mit „ja“ zu beantworten. Zum einen, weil nachgewiesen werden konnte, dass es einen deutlichen Zuwachs an Ethikbeauftragten in Folge der Gesetzesnovelle gegeben hat, und

Tab. 1: Standortdaten der teilnehmenden Ethikbeauftragten

Versorgungsform	Anzahl	Träger	Anzahl
Grundversorgung	6	Privater Träger	10
Regelversorgung	17	Öffentlicher Träger	7
Maximalversorgung	6	Kirchlicher Träger	15
Spezialisierte Versorgung	13	keine Angabe	10
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>Total</b>	<b>42</b>

zum anderen aufgrund der überaus positiven Einschätzungen der Ethikbeauftragten selbst. Vergleicht man die Ergebnisse mit aktuellen Studien zum Implementierungsgrad der klinischen Ethik, so wird diese Einschätzung durchaus gestützt.

### Quantitativ kontra Qualitativ

Schochow et al. [4] beispielsweise haben herausgefunden, dass bundesweit in 74,9 Prozent (N=529) der Krankenhäuser Strukturen der klinischen Ethikberatung implementiert wurden. Dies entspricht etwa dem Bild, das sich aus der vorliegenden Erhebung ergibt. Allerdings gehen Schochow et al. davon aus, dass dieses Niveau in Hessen maßgeblich erst durch die Verabschiedung des HKHG erreicht wurde. Was die Beurteilung der qualitativen Implementierung angeht, ist Zurückhaltung angebracht. Die geringe Anzahl an Arbeitsfreistellungen ist sicher keine optimale Voraussetzung für eine effektive Arbeit. Dies zeigt sich auch in den kritischen Untertönen bei den freien Kommentaren. Kritisch zu bemerken ist ebenfalls, dass ein erheblicher Anteil der Ethikbeauftragten keine oder keine angemessene Fortbildung für die Tätigkeit als Ethikbeauftragter hat. Weniger als die Hälfte der Ethikbeauftragten erfüllen die Mindestanforderung der Akademie für Ethik in der Medizin [3] für die Durchführung von Ethikberatung im Gesundheitswesen.

### Rücklaufquote

Relativierend auf die Aussagekraft der Erhebung wirkt sich die vergleichsweise geringe Rücklaufquote von 37,1 Prozent aus. Betrachtet man die gesamte Zahl an Kliniken in Hessen (165), so kommt man auf eine sichere Implementierungsquote (Ethikbeauftragte und KEK o. Ä.) von nur noch 29,1 Prozent. In der Realität wird diese Quote sicherlich höher liegen. Es ist zu ver-

muten, dass die Kliniken, die keine Ethikbeauftragten berufen haben, eher nicht an der Umfrage teilgenommen haben. Insofern wird der reale Anteil an Ethikbeauftragten oder anderen Strukturen der klinischen Ethik bei allen hessischen Kliniken deutlich geringer sein als die im Hinblick auf die an der Erhebung teilnehmenden Kliniken errechneten 78,6 Prozent.

Die qualifizierte Arbeit von Ethikberatern verbessert die Qualität in der Patientenversorgung, stärkt die moralische Urteilskraft und ethische Begründungskompetenz der Mitarbeiter, sie fördert die Lösung und Vorbeugung sozialer Konflikte und verhindert „moral distress“ bei Patienten, Angehörigen und Behandlern [6]. Die Studie zeigt, dass die Initiative des Gesetzgebers zur Etablierung von Ethikberatung in den hessischen Kliniken zwar Effekte hatte, aber noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Ein zusätzlicher Anreiz könnte darin bestehen, dass Ethikberatung als fester Bestandteil der Zertifizierung etabliert wird. Hier müssten die Anbieter von Zertifizierungen allerdings belastbare Kriterien fordern, etwa dokumentierte Fallbesprechungen, Evaluationen und in Anspruch genommene Fortbildungen [6]. Voraussetzung für effektive Strukturen der Ethikberatung ist zudem die Bereitschaft der Krankenhäuser, Freistellungen zu gewähren.

Dr. rer. med. Timo Sauer

Dr. rer. nat. Katja Weiske

Dr. phil. Barbara Wolf-Braun

Senckenbergisches Institut für  
Geschichte und Ethik der Medizin

E-Mail: timo.sauer@kgu.de

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

### Literatur zum Artikel:

# Ethikbeauftragte in den Hessischen Kliniken

*Timo Sauer, Katja Weiske, Barbara Wolf-Braun*

[1] [https://soziales.hessen.de/sites/default/files/HSM/hessisches\\_krankenhausgesetz\\_2011\\_begruendung.pdf](https://soziales.hessen.de/sites/default/files/HSM/hessisches_krankenhausgesetz_2011_begruendung.pdf), S. 7. Abgerufen: April 2016.

[2] [http://www.laekh.de/images/Aerzte/Rund\\_ums\\_Recht/Merkblaetter/Vorschlag\\_Umsetzung\\_Ethikbeauftragte.pdf](http://www.laekh.de/images/Aerzte/Rund_ums_Recht/Merkblaetter/Vorschlag_Umsetzung_Ethikbeauftragte.pdf), Abgerufen: April 2016.

[3] Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e. V.: Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in: Ethik in der Medizin, (2010) 22:149–153.

[4] Schochow, M., May, A. T., Schnell, D., Steger, F.: Wird Klinische Ethikberatung in Deutschland implementiert? In: Dtsch Med Wochenschr 2014; 139: 2178–2183.

[5] Das deutsche Krankenhausverzeichnis ([www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de](http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de), abgerufen im März 2016), ist ein Service der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften.

[6] Jox, R.: Ethikberatung im Gesundheitswesen: Wo stehen wir? In: Ethik Med 2014, 26: 87–90.

[7] Dörries, A., Simon, A., Marckmann, G.: Ethikberatung im Krankenhaus – Sachstand und kritischer Ausblick. In: Ethik Med 2015, 27: 249–253.

# Herausforderungen des Gesundheitssystems bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen

Elke Böthin von der Bundesärztekammer (BÄK) hat in Fulda einen Vortrag zum Thema „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland – eine gesellschaftliche Verantwortung und ein ärztlicher Auftrag“ gehalten. Im Rahmen der Ringvorlesung „Menschenrechte und Medizin“ informierte die BÄK-Bereichsleiterin im „Referat des Präsidiums Menschenrechte und Geschichte der Ärzteschaft“ in dem spannenden Vortrag über die Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

Neu ankommende Asylsuchende werden in der Regel von Ärzten der Gesundheitsämter bei Aufnahme untersucht. In einigen Regionen Deutschlands kam es durch den plötzlichen Ansturm Mitte des Jahres 2015 zu einer erheblichen Überforderung der staatlichen Stellen, wie Böthin berichtete. Sie stellte zwei unterschiedliche Modelle vor, durch die strukturelle Lösungen für die Regionen München und Neumünster gefunden werden konnten.

## Beispiel München

Bei dem bayerischen Weg wird durch den Verein „Refudocs“ die medizinische Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und deren Kindern organisiert. Auf dem Gelände der Bayernkaserne werden zudem Sprechstunden angeboten, für die kein Krankenschein erforderlich ist. Bürokratische Hürden entfallen, wodurch ein niedrigschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung besteht.

Staatliche Stellen, also das bayerische Sozialministerium und die Regierung von Oberbayern, tragen dieses Konzept gemeinsam mit Refudocs e. V. Das Referat für Gesundheit und Umwelt als örtliches Gesundheitsamt regelt die Erstuntersuchung. Die Abrechnung erfolgt über das Sozialministerium, welches durch eine Anschubfinanzierung die Arbeit von Refudocs ermöglicht. Zum Nachweis der geleisteten medizinischen Versorgung wird eine Stundenabrechnung für das Ministerium erstellt. Das Modell von Refudocs er-



Foto: privat

Elke Böthin, Bereichsleiterin im „Referat des Präsidiums Menschenrechte und Geschichte der Ärzteschaft“ der Bundesärztekammer

möglicht laut Böthin eine bedarfsgerechte zusätzliche Versorgung, die nicht in Konkurrenz mit den Kassenversicherten tritt.

## Beispiel Neumünster

Im schleswig-holsteinischen Neumünster wurden in einem großen Klinikum eigene Räumlichkeiten für die medizinische Versorgung der geflüchteten Menschen geschaffen, die sich in einer zentralen Erstaufnahmeeinrichtung in der Nähe mit mehr als 5.000 Flüchtlingen befindet. Dieser Lösungsvorschlag bietet mittels einer sogenannten „Einheit für integrierende Versorgung“ Entlastung der ortsansässigen niedergelassenen Ärzte, indem auf bestehende Strukturen zurückgegriffen wird, ohne diese jedoch zusätzlich zu belasten. Ein deutsch-syrisches Mediziner-Team übernimmt die ambulanten Fälle und bereitet eine stationäre Aufnahme vor, sofern diese benötigt wird. Auch Erstuntersuchungen, Impfungen, Röntgenuntersuchungen sowie der medizinische Check für weitere mögliche Erkrankungen sollen in dieser Einrichtung erfolgen. Die Untersuchungen werden ebenso wie bei Refudocs durch Dolmetscherdienste unterstützt.

## Ehrenamtliche Unterstützung kann keine Dauerlösung sein

Böthin betonte, dass nur durch das außerordentliche Engagement der meistens in Nichtregierungsorganisationen organisierten oder auch eigeninitiativ tätigen ehrenamtlichen Ärzte, Krankenschwestern, Psychotherapeuten und vielen weiteren Helfern aus der Bevölkerung diese Herausforderung bewältigt werden konnte. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen dürfe jedoch nicht abhängig gemacht werden von der ethischen Verpflichtung eines Berufsstandes oder der Barmherzigkeit einzelner Bürgerinnen und Bürger, sagte Böthin.

Mittel- und langfristig sei es erforderlich, das Ehrenamt zu entlasten und die Bewältigung dieser Aufgabe nicht weiterhin bei ehrenamtlich tätigen Ärzten, Psychotherapeuten und medizinischem Pflegepersonal zu belassen. Staatliche Stellen seien verpflichtet, zuverlässige Strukturen für die medizinische Versorgung von geflüchteten Menschen zu schaffen. Eine Stärkung der finanziellen und personellen Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch Länder und Kommunen ist daher laut Böthin eine dringliche Notwendigkeit. Zudem könne die Einführung einer Gesundheitskarte für alle Geflüchteten – unabhängig ihres Status als Asylsuchende – in den meisten Regionen helfen, bürokratische Hürden abzubauen, die bislang einer bedarfsgerechten Versorgung im Wege stünden. Die zügige Umsetzung dieser Rahmenbedingungen für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten hat auch der 119. Deutsche Ärztetag im Mai 2016 gefordert.

**Dr. med.  
Dipl.-Chem.  
Paul Otto Nowak**  
E-Mail: paul-otto.  
nowak@laekh.de



Foto: Manuel Walter

# „Eine spannende Sache, bei der auf beiden Seiten ganz viel in Gang kommt“

## Beramí-Projekt: Deutsche Paten unterstützen geflüchtete Ärzte

Das Thermometer zeigt über 30 Grad, die Sonne scheint jeden Winkel der Stadt auszuleuchten und auf den Straßen flimmert die Luft: Ein Nachmittag im Hochsommer. Hinter der Syrerin Susann Issa und Dr. Zaher Mohammad aus Afghanistan liegen schon acht Stunden Unterricht, als sie den Besprechungsraum des Frankfurter Vereins zur beruflichen Integration Beramí an der Burgstraße im Frankfurter Nordend betreten. Zwei von derzeit 24 Ärztinnen und Ärzten, die Beramí seit April 2016 in Kooperation mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Gesundheitsamt (HLPUG) auf die Kenntnisprüfung für die Approbation vorbereitet. Das Besondere an dem elfmonatigen Vollzeitkurs ist, dass sowohl prüfungsrelevantes Fachwissen als auch Deutschkenntnisse vermittelt und vertieft werden. Unterstützt wird das Projekt von Ehrenamtlichen wie Dr. med. Christian Klepzig, in Offenbach niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologe, der Issa und Dr. Mohammad als Mentor begleitet.

Vor elf Monaten kam Susann Issa (28) nach Deutschland. Zuvor hatte sie in Syrien ihr Medizinstudium abgeschlossen und zwei Jahre Weiterbildung im Fach Innere Medizin, davon ein Jahr in der Onkologie, absolviert. Inzwischen lebt Issa mit ihrer aus Bulgarien stammenden Mutter und zwei jüngeren Geschwistern in Offenbach. Der Vater, Universitätsdozent in Damaskus, hält sich noch in Syrien auf.

Die guten Sprachkenntnisse der jungen Frau, die erst nach ihrer Ankunft angefangen hat, Deutsch zu lernen, verblüffen. Sie spricht leise, aber flüssig und fast fehlerfrei. Ihre Eltern hatten sich einst in Bulgarien kennengelernt, wo der Vater damals studierte. Später war das Paar gemeinsam nach Syrien gezogen. Da sie und ihre Geschwister auch die bulgarische Staatsbürgerschaft besitzen, sei die Reise nach Europa unproblematisch gewesen, erzählt Issa. Dass sie durch den bulgarischen Pass de facto keinen Flüchtlingssta-



Susann Issa aus Syrien und Dr. Zaher Mohammad aus Afghanistan

tus habe, mache ihre Lage allerdings kompliziert. So habe sie weder wie andere Flüchtlinge eine Anlaufstelle gehabt, noch Sozialleistungen erhalten. „Ich wollte in meinem Beruf weiterarbeiten, wusste aber anfangs nicht, was ich für dafür tun musste.“ Auf eigene Faust wandte sich Issa an ein Jobcenter und wurde von dort zunächst zur Hospitation an ein Gesundheitsamt verwiesen. An diesem Punkt



kam Dr. Christian Klepzig (Foto) ins Spiel. „Hör' mal, ich habe da eine syrische Kollegin, kannst Du sie ein bisschen unter Deine Fittiche nehmen?“. Mit diesen Worten rief die stellvertretende Leiterin des Gesundheitsamtes damals bei mir an“, erinnert sich der Offenbacher Arzt. Daraufhin hospitierte Issa einige Monate lang in der Praxis und leistete gelegentlich auch sprachliche Unterstützung.

„Ein syrischer Flüchtling mit Typ-1-Diabetes und einer Augenverletzung saß bei mir im Behandlungszimmer, doch weder mein Partner noch ich konnten mit ihm kommunizieren“, berichtet Klepzig. „Ein Desaster, wäre da nicht Frau Issa gewesen, die als Übersetzerin einsprang.“ Über eine Bekannte hatte Issa von Beramí erfahren

und wandte sich parallel zu ihrer Hospitation an Sükriye Altun Mangel, die das Projekt für Ärzte und Zahnärzte bei Beramí leitet. Im April konnte die Syrerin in den Vorbereitungskurs einsteigen.

Die Zugangsvoraussetzungen für eine Teilnahme sind Deutschkenntnisse auf B1 Niveau. Mangel sichtet bereits im Vorgespräch alle für das Anerkennungsverfahren notwendigen Dokumente auf Vollständigkeit und leitet diese an das HLPUG weiter. Wenn die Behörde grünes Licht gibt, ist der Weg für die Aufnahme in den Kurs frei. Über einen Bildungsgutschein ist eine vollständige Förderung durch Arbeitsagenturen oder Jobcenter möglich, aber auch Selbstzahler können das aus vier Modulen bestehende Angebot wahrnehmen.

Das Deutschtraining bereitet sowohl auf die B2-Prüfung vor, die Voraussetzung für eine Berufserlaubnis ist, als auch auf die Zertifikatsprüfung C1 Medizin. Diese ist für die Teilnahme an der Kenntnisstandprüfung zur Erlangung der Approbation erforderlich. Im Rahmen einer dreimonatigen Praxiserfahrung wird den Teilnehmern von Beramí außerdem die Möglichkeit geboten, den Arbeitsalltag in Klinik und Praxis kennenzulernen. Als „wichtigen Baustein auf dem Weg zur Prüfung“ bezeichnet Atila Vurgun, medizinisch-fachlicher Leiter des Angebots,

die letzte Phase des Kurses, in der sich die Teilnehmer in simulierten Prüfungssituationen intensiv vorbereiten können. Nicht ganz ein Drittel der Ärzte, die den Kurs besuchen, um ihre Sprachkenntnisse zu verbessern, sind EU-Staatsangehörige. Die Mehrheit – über zwei Drittel – stammen aus Syrien, dem Irak, Pakistan oder Afghanistan. So auch Dr. Zaher Mohammad (54), der in der Ukraine studiert, seine Facharztweiterbildung abgeleistet und ab 1997 als HNO-Facharzt gearbeitet hatte. 2014 flüchtete der verheiratete Vater von zwei Kindern, heute 18 und 24 Jahre alt, vor dem Krieg in der Ostukraine nach Deutschland. Für ihn und seine Familie haben Klepzig und seine Frau am gemeinsamen Wohnort Seligenstadt im Rahmen der dortigen Flüchtlingshilfe als Mentoren eine Patenschaft übernommen, aus der eine Freundschaft geworden ist.

Das sogenannte Deutschpaten-Projekt soll den Kursteilnehmern von Beramí ermöglichen, ihre Deutschkenntnisse in einem lockeren, privaten Rahmen zu erweitern. „Samstags treffen wir uns alle zum Kochen“, berichtet Klepzig und nickt Mohammad zu: „Eine spannende Sache, bei der auf beiden Seiten ganz viel in Gang kommt.“ Nicht zuletzt könnten darüber spätere Arbeitsverhältnisse angebahnt werden. „Ich spreche auch Kollegen an, die potenzielle Nachfolger für ihre Praxen suchen.“ Bis zum Start des Vorbereitungskurses hatte Mohammad über längere Zeit einmal wöchentlich in der Offenbacher Praxis von Dr. Klepzig hospitiert: „Eine wichtige Zeit, in der ich viel über die ärztliche Tätigkeit und die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten in Deutschland gelernt habe.“ Nachdrücklich appelliert Klepzig „nicht nur an Ärztinnen und Ärzte“, sich mehr für

Flüchtlinge im Rahmen von „Patenschaften“ zu engagieren. „Eine Million Flüchtlinge sollten doch wohl eine Million Paten finden können.“ Jetzt sei jeder gefragt, etwas für Integration zu leisten und nicht immer nur darüber zu klagen, was ‚der Staat‘ wieder nicht oder falsch organisiere. „Integration wird nur über solche 1:1-Beziehungen gelingen, in denen man den Menschen nicht nur bei Schwierigkeiten hilft, sondern auch Kultur, Sitten und Regeln vermitteln kann. Das gibt Perspektive und ist der sicherste Hebel zur Prävention von Radikalismus auf allen Seiten.“

Ende Februar 2017 endet der Vorbereitungskurs für Susann Issa und Dr. Zaher Mohammad. Beide hoffen, die Prüfung erfolgreich zu bestehen, um so bald wie möglich als Ärzte in Deutschland arbeiten zu können.

Katja Möhrle

## Der Verein Beramí macht Migranten fit für den Arbeitsmarkt

Der Verein Beramí – berufliche Integration e. V. unterstützt Migranten dabei, sich auf dem deutschen Arbeitsmarkt entsprechend ihrer Qualifikationen beruflich zu etablieren. Durch Beratungen, Weiterbildungsangebote und Unterstützung bei der Anerkennung von ausländischen Bildungs- und Berufsabschlüssen soll die Integration ausländischer Akademiker gefördert werden.

Seit April 2016 bietet Beramí ein Angebot für zugewanderte Ärzte und Zahnärzte an. Dieses soll auf die Kenntnisprüfung für die Approbation gemäß der gesetzlichen Vorgaben der Bundesärztekammer sowie dem des Zahnheilkundengesetzes vorbereiten. Die Landesärztekammer Hessen steht dem Verein beratend zur Seite.

Im elfmonatigen Vorbereitungskurs stehen Deutschtraining und die Wiederholung und Vertiefung von medizinischem Fachwissen in allen prüfungsrelevanten Fächern auf dem Plan. Die Kombination aus der Vermittlung der deutschen Sprache und medizinischem Fachwissen im Rahmen eines solchen Projekts ist bislang in Hessen einmalig.

Weil nach Angaben von Beramí vor allem sprachliche Hürden den Weg zur Approbation erschweren, liegt der Schwerpunkt des Sprachtrainings auf medizinischem Vokabular und der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Das Erlernte sollen die Teilnehmer in einer dreimonatigen „Famulatur“ praktisch umsetzen. Dabei werden sie von Tutoren begleitet und können den Umgang mit

Patienten und Kollegen üben. Abschließend werden die Ärzte durch simulierte Prüfungssituationen intensiv auf die Kenntnisprüfung vorbereitet.

Aktuell bereiten sich bei Beramí 42 Kursteilnehmer aus 13 Nationen auf die Prüfung vor – darunter 24 Ärzte und 18 Zahnmediziner. Beramí arbeitet mit verschiedenen Institutionen zusammen, doch das Projekt wird wesentlich von ehrenamtlichen Helfern getragen, die sich als Lehrkräfte, Betreuer oder Berater engagieren.

Kontakt:

beramí berufliche Integration e. V.  
Burgstraße 106, 60389 Frankfurt/Main  
Fon: 069 913010-0  
E-Mail: kontakt@berami.de

Caroline McKenney



## Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

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

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

- **Dienstag, 11. Oktober**
- **Dienstag, 15. November**
- **Dienstag, 13. Dezember 2016**

### Menschen ohne Krankenversicherung am Gesundheitsamt Frankfurt/Main

# Humanitäres Fachärzte-Netzwerk sucht Mitwirkende

Foto: Gesundheitsamt Frankfurt



Das Team der Humanitären Sprechstunde im Gesundheitsamt Frankfurt: Dr. med. Uta Laing-Anders, Barbara Büttner, Dr. med. Judith Bandow, Virginia Wangare-Greiner, Dr. med. Petra Tiarks-Jungk (v. l.)

Seit dem Jahr 2009 besteht in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht. Dennoch waren dem Statistischen Bundesamt zufolge 79.000 Menschen (2015) in Deutschland ohne Krankenversicherung, hinzu kommen Obdachlose und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Die Gründe dafür sind vielfältig – von fehlenden Sprachkenntnissen bis hin zu besonderen kulturellen und sozialen Voraussetzungen. Unser Ziel ist es, jedem in der Mainmetropole eine Basisgesundheitsversorgung zugänglich zu machen. Für die ärztliche Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung wurde deshalb 2001 die Afrika-Sprechstunde am Gesundheitsamt Frankfurt/Main ins Leben gerufen. Um Menschen aus allen Ländern der Welt gerecht zu werden, wurden die Sprechstunden erweitert und 2009 in „Humanitäre Sprechstunde“ umbenannt.

### Fachärztliche Behandlung wichtig

Das Angebot ermöglicht Menschen ohne Krankenversicherung eine kostenlose, anonyme ärztliche Versorgung, teilweise in Zusammenarbeit mit verschiedenen Frankfurter Kliniken im Rahmen eines Entbindungsprogramms sowie vereinzelt, niedergelassenen Ärzten. Doch die Behandlungsmöglichkeiten in der Humanitären Sprechstunde sind begrenzt. Das Team ist auf niedergelassene Fachärzte zur Mitbehandlung in Form eines fachärztlichen Konzils angewiesen. Im folgenden Fall war die Kooperation mit dem Facharzt sehr wichtig. Ein mittelalter Patient aus Angola kam mit Ulcera (7 x 15 cm) am Innen- und Außenknöchel,

ausgehend von einer Sichelzellanämie, in die Humanitäre Sprechstunde. Zusätzlich hatte sich der Patient vermutlich bei einem vorherigen, stationären Aufenthalt in einer afrikanischen Klinik einen multiresistenten, gram-negativen Keim (4-MRGN, Acinetobacter baumannii) zugezogen. Die damit verbundene Furcht machte eine stationäre Aufnahme sehr schwierig. In der Humanitären Sprechstunde konnte durch ein aufwendiges, ambulantes Wundmanagement die Ulcera nach einem dreiviertel Jahr geheilt und der multiresistente Keim saniert werden. Aufgrund der Sichelzellanämie litt der Patient unter einer weiteren Komplikation (Priapismus), die durch die Kooperation mit einem Hämatologen erfolgreich behandelt werden konnte – stationäre Aufenthalte konnten so vermieden werden. Aus solchen Erfahrungen heraus ist die Idee eines humanitären Fachärzte-Netzwerkes entstanden. Wir würden uns freuen, wenn sich interessierte Fachärzte der Fachrichtungen Urologie, Zahnmedizin, Radiologie,

Kardiologie, Psychiatrie/Neurologie, Orthopädie, Hämatologie, Infektiologie, Chirurgie, HNO, Diabetologie, Phlebologie und Gynäkologie in einem ihnen möglichen Umfang beteiligen. Die Patienten kommen meist aus prekären Lebensverhältnissen, so dass ihre finanzielle Situation entsprechend angespannt ist. Deshalb wäre unser Wunsch, dass die Fachärzte eine kostengünstige Behandlung für eine vereinbarte Anzahl unserer Patienten anbieten. Besonders gesucht werden Fachärzte, die Englisch, Türkisch, Bulgarisch oder Rumänisch sprechen. Nach einer mindestens einjährigen, erfolgreichen Kooperation der Arztpraxis mit der Humanitären Sprechstunde erhält die Praxis ein repräsentatives Zertifikat als Mitglied im Humanitären Fachärzte-Netzwerk. Wenn jeder Arzt im Rahmen seiner Möglichkeiten einen kleinen Beitrag leistet, können wir gemeinsam die gesundheitliche Ungleichheit in Frankfurt ein wenig minimieren und den menschenrechtlich verbrieften Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle ermöglichen.

Ansprechpartnerin:

**Marisa Pietzsch**

Koordination humanitärer

Gesundheitsdienste

Gesundheitsamt Frankfurt

Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt/Main

Fon: 069 212-34860

E-Mail:

marisa.pietzsch@stadt-frankfurt.de

### Humanitäre Sprechstunde am Gesundheitsamt

Montags und donnerstags von 8 bis 12 Uhr findet im Gesundheitsamt Frankfurt/Main eine allgemeinärztliche und mittwochs von 8 bis 11 Uhr eine kinderärztliche Sprechstunde statt, die von hauseigenen Ärztinnen und Ärzten und einer externen Kinderärztin angeboten werden. 2015 wurde die Humanitäre Sprechstunde am Frankfurter Gesundheitsamt von ca. 600 Patienten ohne Krankenversicherung aufgesucht. Die Ursachen, warum diese Menschen keine Krankenversicherung haben, sind

so vielfältig wie die Herkunftsländer. So kommen 35 Prozent der Patienten aus Europa (davon 31 Prozent aus Südosteuropa), 57 Prozent aus Afrika (meist Ost- und Westafrika) und sieben Prozent aus Asien und Amerika. Einige Patienten verfügen über keinen legalen Aufenthaltsstatus. Asylbewerber werden in der Regel nicht behandelt, da sie über das Asylbewerberleistungsgesetz einen, wenn auch limitierten, Zugang zum Regelsystem haben.

## Den Tropen ganz nah – der Palmengarten Frankfurt



Halbwüste im Tropicarium



Palmenhaus

Ob heute noch Verliebte händchenhaltend durch den Palmengarten laufen? Im Schatten von Bäumen in den Gewächshäusern sich verliebte Blicke zuwerfen? Einen besseren Ort für Romantik gibt es kaum.

Der Palmengarten ist bereits im Jahre 1868 gegründet worden, zunächst von einem Verein, der dafür Geld sammelte. Es gelang, die tropischen Baum- und Pflanzenbestände der Orangerie des Herzogs Adolf von Nassau zu kaufen, dies war der Grundstock der Gründung des Frankfurter Palmengartens. Die breite bürgerliche Initiative, die den Kauf ermöglichte, ist bis heute Auftrag der Stadt Frankfurt. Heinrich Siesmayer, der Namensstifter der im Osten des Palmengartens befindlichen Straße, war nicht nur mit dem Kauf, sondern auch mit der Verwaltung und dem Betrieb des Palmengartens beauftragt worden.

Auf ca. 22 Hektar Fläche ist eine Parkanlage mit prächtigen Bäumen, Wiesen, Beeten und je nach Jahreszeit wechselnder Bepflanzung entstanden. Im Laufe der Jahre wurden Themengärten und Schauhäuser angelegt. Das Bekannteste ist vielleicht das historische Palmenhaus sowie das Tropicarium.

Pflanzen aus fast allen Vegetationszonen der Erde sind hier zu bewundern. Vom tropischen Regenwald bis zur Subantarktis. Weltweit braucht sich der Palmengarten nicht zu verstecken – er gehört zu den zehn artenreichsten Gärten. Neben den Pflanzenliebhabern, den Entspannungssuchenden und Händchenhaltenden kommen Kunst- und Kulturliebhaber hierher. Das Ensemble des Palmengartens hat viel



Historisches Eingangsschauhaus

zu bieten. Palmen und Riesenstauden wie zum Beispiel Bananen oder Baumfarne ziehen die Aufmerksamkeit auf sich. Blumenschauen, die sich Schwerpunktthemen widmen, zum Beispiel Frühlingsblumen wie Kamelien, Azaleen, Rosen, Orchideen oder Herbstblumen werden immer neue Art präsentiert.

1987 wurde das Tropicarium fertiggestellt. Es umfasst sieben große und sechs kleine Schauhäuser mit einer Gesamtfläche von mehr als 5.500 Quadratmetern. Pflanzen der Wüste, der Savanne oder des Waldes können hier bestaunt werden. Mittlerweile wird die Klimatisierung der Räume computergesteuert. Fassadenheizungen verhindern das Beschlagen der Glasflächen. Zum Gießen wird hauptsächlich gefiltertes Regenwasser verwendet. Über Mikrodüsen kann Wasser vernebelt werden. Die technischen Installationen befinden sich unter den Schauhäusern. Eine Schmalspureisenbahn mit einer Strecke von mehr als 600 Metern fährt durch den Park. In den 1880er-Jahren wurde eine Eisbahn installiert. In den Sommermonaten sind daraus Tennisplätze gestaltet worden. Bereits 1897 fand ein Leichtathletik-Sportfest im Palmengarten statt.

Über Jahre zählten diese Sportfeste zu den bedeutendsten Leichtathletik-Veranstaltungen in Deutschland.

Seit 1959 wird jeden Sommer die Musikreihe „Jazz im Palmengarten“ geboten, diese gilt als ältestes und kontinuierliches Jazz-Oper-Air-Konzert der Welt.

Im Sommer 2010 wurde in Zusammenarbeit mit dem deutschen Architekturmuseum die Ausstellung „Stadtgrün“ konzipiert, in deren Rahmen naturnahe Gestaltungsmöglichkeiten im städtischen Umfeld gezeigt wurden. Ein Thema, das in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Zum Ensemble des Palmengartens zählen neben den Grünflächen und den Schauhäusern auch die Villa Leonhardi und der seit 2012 integrierte Botanische Garten, der zuvor seit Gründung der Universität Frankfurt zum Fachbereich Geologie gehörte. Das Papageno-Musiktheater und das Künstlerhaus Mousonturm in Frankfurt ergänzen die kulturellen Angebote.

Es lohnt sich anzuschauen, was im Herbst 2016 präsentiert wird. In einer Ausstellung unter dem Namen „BlümchenSex“ geht es um Blumen und die Sinnlichkeit. Blumen des Herbstes werden noch bis zum 30. Oktober gezeigt. Im November kann die künstlerische Darstellung von Pflanzen und Blättern in der Vergangenheit erlebt werden. Der Palmengarten lohnt einen Besuch: eine Frankfurter Institution, in der Sinnlichkeit erlebt werden kann. Händchenhalten – auch für ältere Jahrgänge keine schlechte Idee.

Internet: [www.palmengarten.de](http://www.palmengarten.de)

**Dr. med. Siegmund Drexler**



Prof. Dr. med. Rudolf Hesterberg (r.) mit seinem Nachfolger, PD Dr. med. Kia Homayounfar.

Das Rote Kreuz Krankenhaus (RKH) Kassel hat seinen Ärztlichen Direktor und langjährigen Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, **Prof. Dr. med. Rudolf Hesterberg**, in den Ruhestand verabschiedet. Hesterberg leitete die Klinik über 22 Jahre lang. Als Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie baute Hesterberg die Koloproktologie, minimalinvasive Chirurgie und onkologische Chirurgie systematisch aus. Neuer Chefarzt wird **PD Dr. med. Kia Homayounfar**, der zuletzt als erster Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen arbeitete.

Auf dem 25. Jahreskongress der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin wurde **Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach** deren Ehrenpreis verliehen, in Anerkennung seiner Leistungen um die Allgemeinmedizin. Gerlach ist u. a. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt/M.



Foto: Institut für Allgemeinmedizin

**Prof. Dr. med. Simone Fulda** vom Universitätsklinikum Frankfurt/M. wurde vom Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft in die Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung berufen. Die Wissenschaftlerin hat jetzt außerdem mit ihrem Team am „Institut für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie“ den Ingrid-zu



Foto: Uniklinikum Ffm

Solms-Sonderpreis der Berner-Stiftung erhalten – für großes Engagement in der Kinderkrebsforschung. Die Ingrid zu Solms-Stiftung unterstützt herausragende Leistungen von Frauen in Wissenschaft, Kultur und bei der Umsetzung von Menschenrechten.

**PD Dr. med. Tobias Michael Bingold** ist neuer Direktor der Klinik für Interdisziplinäre Intensivmedizin und Intermediate Care an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden. Bingold kam 1998 als Assistenzarzt an die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt. 2006 wurde er Oberarzt. Von 2012 bis jetzt war er Geschäftsführender Oberarzt Intensivmedizin und habilitierte 2016.



Foto: Helios Wiesbaden

Die Hochtaunus-Kliniken bekommen eine neue Chefärztin. **Ute Schaumann**, Fachärztin für Chirurgie, wird künftig die Abteilung für Chirurgie am Krankenhaus Usingen verantworten. Sie folgt auf **Peter Oldorf**, der nach sieben Jahren als chirurgischer Chefarzt in den Ruhestand geht. Wie Oldorf wird die neue Chefärztin die Abteilung gemeinsam mit ihrem ärztlichen Kollegen **Dr. med. Dirk Moxter** leiten. Während Moxter weiterhin für die Unfallchirurgie



Foto: Hochtaunus-Kliniken



Foto: Hochtaunus-Kliniken

Ute Schaumann und Peter Oldorf

gie und Orthopädie zuständig ist, verantwortet Schaumann schwerpunktmäßig die Allgemeinchirurgie. Zuletzt war Schaumann als Oberärztin an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden tätig.

**Dr. Heike Winter** (Foto), Psychologische Psychotherapeutin, wurde von der Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Präsidentin gewählt. Sie ist wissenschaftliche Geschäftsführerin des Ausbildungsprogramms Psychologische Psychotherapie am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Frankfurt und niedergelassen in eigener Praxis in Offenbach. Neue Vizepräsidentin wurde **Dipl.-Psych. Else Döring**, Beisitzer im Vorstand sind Karl-Wilhelm Höffler, Robert Schmidtner, Sabine Wald und Birgit Wiesemüller.



Foto: LPKP/Hessen

### Zum Abschied

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Hehrlein**  
\* 26. August 1933 † 15. August 2016

Von 1981 bis 2000 leitete Professor Hehrlein die Gießener Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie. Er baute sie aus dem Nichts auf und erlebte alle relevanten Fortschritte in der Herzchirurgie. Von 1993 bis 1995 übernahm er die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Es gelang ihm, die Klinik so zu führen, dass sie zu einer renommierten Klinik in der Erwachsenen- und insbesondere Kinderherzchirurgie wurde. Aus seiner Klinik gingen sieben Ordinarien hervor. Die Nihon-Universität in Tokyo verlieh ihm als zweitem deutschen Staatsbürger überhaupt die Ehrendoktorwürde wegen seiner Verdienste um die Ausbildung japanischer Herzchirurgen (Foto). 1988 wurde das Herztransplantationsprogramm gestartet (210 Kinder). Trotz seiner Erfolge blieb er stets bescheiden. Es lag ihm nicht, die Konfrontation zu suchen. Und er verstand es bis zuletzt, das Leben zu genießen.



Foto: privat

**Prof. Dr. med. Gerold Görlach**  
Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen

# Entscheidung über Leben und Tod

## Mehr Sicherheit im Umgang mit der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung soll uns ermöglichen, dass wir bis zuletzt über unser Leben bzw. Sterben bestimmen können, auch wenn wir dann nicht mehr dazu in der Lage sind. Sie wird dann relevant, wenn ein Volljähriger einwilligungsunfähig (geworden) ist, weil er beispielsweise im Koma liegt. Die Entscheidung über Leben und Tod trifft letztlich nicht der Arzt. Er ist aber unmittelbar involviert, indem er zusammen mit dem Betreuer, den Angehörigen und gegebenenfalls dem Betreuungsgericht den mutmaßlichen Willen des Patienten ermitteln und die auf dieser Grundlage getroffene Entscheidung umsetzen muss.

### Patientenverfügung muss konkret formuliert sein

Die Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst und vom Patienten in einem Zustand getroffen worden sein, in dem er noch einwilligungsfähig war. Was im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung zu beachten ist, hat der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 6. Juli 2016

### Patientenverfügung: Tipps im Internet

Auf der Website der Landesärztekammer Hessen [www.laekh.de](http://www.laekh.de) finden Sie unter der Rubrik „Bürger & Patienten“ und dann im Bereich „Ihr gutes Recht“ weiterführende Links zum Erstellen einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht.

(XII ZB 61/16) ganz aktuell festgelegt: Die Patientenverfügung hat demnach nur Bindungswirkung, wenn konkrete Maßnahmen oder Behandlungssituationen benannt werden. Nicht ausreichend ist es nach dem BGH daher, wenn Patientenverfügungen die Sätze „Ich lehne lebenserhaltende Maßnahmen ab“ oder „Ich wünsche mir ein würdevolles Sterben“, enthalten. Es ist vielmehr erforderlich, dass der Patient dezidiert aufschreibt, welche Maßnahmen er im Falle einer ganz konkreten Behandlungssituation (etwa im Sterben liegend, unheilbar erkrankt etc.) wünscht bzw. nicht wünscht (bspw. künstliche Ernährung, Beatmung, Dialyse, Organersatz, Wiederbelebung, Verabreichung von Medikamenten, alternative Behandlungsmaßnahmen, Gestaltung des Sterbeprozesses).

### Wer entscheidet über die Patientenverfügung?

Sobald ein Patient in einen einwilligungsunfähigen Zustand gerät, ist ein Betreuer zu bestellen, häufig ein Angehöriger. Dieser prüft die Patientenverfügung auf ihre Aktualität und entscheidet, ob die getroffenen Anordnungen bestimmt sind und auf die konkrete Behandlungssituation passen. Hierzu wird er auf Informationen durch den behandelnden Arzt angewiesen sein und sich eng mit diesem abstimmen. Es sollten daher gemeinsam mit dem Betreuer die konkrete Behandlungssituation, Aussichten und Prognosen besprochen werden sowie über die Zulässigkeit der einzelnen getroffenen Maßnahmen entschieden

werden. Letztlich entscheidet immer der (mutmaßliche) Wille des Patienten. Diesen zu ermitteln, ist ebenfalls die Aufgabe des Betreuers, nicht des Arztes. In Zweifelsfällen oder wenn Angehörige sich nicht einig sind, ist das Betreuungsgericht einzuschalten.

### Unterschied: Vorsorgevollmacht

Von der Patientenverfügung, mit welcher der Patient selbst Maßnahmen anordnet, ist die sogenannte Vorsorgevollmacht zu unterscheiden, mit der der Patient die Entscheidungsbefugnis auf einen Dritten übertragen kann, der dann an seiner Stelle entscheidet. Eine Vorsorgevollmacht kann auch neben einer Patientenverfügung bestehen. Sie kann zwar auch mündlich erteilt werden, sollte jedoch aus Dokumentations- und Nachweisgründen immer schriftlich erfolgen.

Auch für die Vorsorgevollmacht hat der BGH in oben genanntem Beschluss konkretisiert, dass der Bevollmächtigte auf Grundlage einer Vorsorgevollmacht den Abbruch bzw. das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen nur dann anordnen darf, wenn die – schriftliche – Vorsorgevollmacht inhaltlich ebenso bestimmt ist wie eine Patientenverfügung, das heißt, wenn konkrete Behandlungssituationen und -maßnahmen genannt sind. Andernfalls muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden und entscheiden.

### RA Rosemarie Sailer, LL.M.

Fachanwältin  
für Medizinrecht  
Wienke & Becker –  
Köln  
E-Mail: [rsailer@  
kanzlei-wbk.de](mailto:rsailer@kanzlei-wbk.de)



## Goldenes Doktorjubiläum

01.11.: Dr. med. Helmut von Kaehne, Mühlthal, BezÄK\* Darmstadt  
08.11.: Dr. med. Hartmut Koch, Frankfurt, BezÄK Frankfurt/Main  
09.11.: Dr. med. Irmgard Brachmann, Korbach, BezÄK Kassel  
09.11.: Dr. med. Erich Hahner, Fulda, BezÄK Kassel

\* BezÄK = Abkürzung für Bezirksärztekammer

10.11.: Dr. med. Roland Reuff, Frankfurt, BezÄK Frankfurt/Main  
15.11.: Dr. med. Edeltraud Haus, Dieburg, BezÄK Darmstadt  
15.11.: Dr. med. Winfried Kloth, Rimbach, BezÄK Darmstadt  
19.11.: Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Gersfeld, BezÄK Kassel

25.11.: Dr. med. Dieter Nern, Frankfurt, BezÄK Frankfurt/Main  
28.11.: Dr. med. Christine Klemt-Meinhold, Fulda, BezÄK Kassel  
29.11.: Dr. med. Kurt Zimmermann, Lauterbach, BezÄK Gießen  
30.11.: Dr. med. Ingrid Oboth, Frankfurt, BezÄK Frankfurt/Main

### Bezirksärztekammer Darmstadt

- 11.11.: Dr. med. Guenter Prolingheuer, Alsbach-Hähnlein, 80 Jahre  
15.11.: Dr. med. Bernd Eichhorn, Rüsselsheim, 70 Jahre  
25.11.: Dr. med. Michael Tempel, Darmstadt, 65 Jahre  
29.11.: Dr. med. Winfried Grätz, Lorsch, 65 Jahre

### Bezirksärztekammer Gießen

- 02.11.: Dr. med. Peter Bittner-Dersch, Gießen, 65 Jahre  
02.11.: Dr. med. Margit Debus-Tiller, Staufenberg, 65 Jahre  
02.11.: Dr. med. Brigitte Ende, Buseck, 65 Jahre  
03.11.: Dr. med. Uwe Budiner, Alsfeld, 75 Jahre  
04.11.: Dr. med. Alfons Lindemann, Biebertal, 65 Jahre  
05.11. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Sabine Schinke, Pohlheim, 80 Jahre  
17.11.: Joachim Dettmer, Wetzlar, 65 Jahre  
19.11.: Dr. med. Lutz Kube, Leun, 70 Jahre  
22.11.: Nizam Uddin, Friedberg, 75 Jahre  
26.11.: Dr. med. Ioannis Simogiannis, Bad Nauheim, 65 Jahre

### Bezirksärztekammer Marburg

- 03.11.: Dr. med. Eckart Wengeier, Wetter, 65 Jahre  
13.11.: Dr. med. Richard Gronemeyer, Fritzlar, 70 Jahre  
15.11.: Dieter Ruppert, Fronhausen, 65 Jahre

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 08.11.: Wolfgang Korsch, Geisenheim, 65 Jahre  
09.11.: Med. Dir. Dr. med. Helga Müntefering, Mainz, 80 Jahre  
20.11.: Dr. med. Martin Oberhauser, Wiesbaden, 75 Jahre  
23.11.: Dr. med. Hasso von Mach, Wiesbaden, 75 Jahre und  
27.11.: Dr. med. Hanns-Dietrich Rahn, Taunusstein, 65 Jahre

## Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Fortbildung der Kassenärztlichen Vereinigung & der Bezirksärztekammer Gießen

**Freitag, 07. Oktober 2016 ab 17 Uhr bis ca. 18.30 Uhr**

**Ort:** Bürgerhaus Klein-Linden, Zum Weiher 33, 35398 Gießen

### Begrüßung und Einführung

Dr. med. Thorsten Fritz, Schmerzzentrum Butzbach  
Dr. med. Hans-Martin Hübner, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen

### Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung – was steht an?

**Referent:** Staatsminister Prof. Dr. med. Helge Braun MdB

### Runder Tisch

Dr. med. Eckhard Starke (stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen)

Dr. med. Edgar Pinkowski (Präsidium Landesärztekammer Hessen)

**Moderation:** Prof. Dr. phil. Wolfgang M. George

### Informationen

**Anmeldung:** nicht erforderlich

**Sponsoring:** Die Veranstaltung wird gesponsert und findet statt in Zusammenarbeit mit dem Medvitalikum am Schloss Butzbach GmbH & Co. KG

**Internet:** [www.laekh.de/bezaek-fobi](http://www.laekh.de/bezaek-fobi)

## Wiesbaden: Begrüßung neuer Mitglieder

Die Bezirksärztekammer (BezÄK) Wiesbaden der Landesärztekammer Hessen lädt neue Kammermitglieder zu einem Informationsabend ein:

**Termin:** Mittwoch, 19. Oktober 2016  
18 bis 20 Uhr

**Ort:** Bezirksärztekammer Wiesbaden,  
Wilhelmstraße 60

- Themen:**
- Arbeit der Kammer
  - Weiterbildung
  - Recht (Berufsrecht, Arzthaftungsrecht)
  - Altersvorsorge
  - Zertifizierung mit 2 Fortbildungspunkten

**Anmeldung bei der BezÄK Wiesbaden:**

Fon: 0611 97748-25

E-Mail: [bezaek.wiesbaden@laekh.de](mailto:bezaek.wiesbaden@laekh.de)

## Herzwochen 2016: Herz unter Stress

Die Deutsche Herzstiftung hat Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterin zum Thema der bundesweiten Herzwochen 2016 gewählt: „Herz unter Stress.“ Bluthochdruck und Diabetes zählen zu den wichtigsten Risikokrankheiten für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Leiden. Therapeutische Maßnahmen wie Medikamente und konsequente Lebensstiländerung können diese jedoch oftmals positiv beeinflussen.

derung können diese jedoch oftmals positiv beeinflussen.

- **Termin:** 1. bis 30. November 2016
- **Informationen:** Ab Mitte Oktober sind über 1.000 Veranstaltungstermine im Internet unter: [www.herzstiftung.de/herzwochen.html](http://www.herzstiftung.de/herzwochen.html) abrufbar oder telefonisch unter 069 955128-333 zu erfragen.

**Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.**

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Mittwoch, 5. Oktober 2016, um 19 Uhr**

im Hause der

**Landesärztekammer Hessen (LZKH)  
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a. M. (Bürostadt)**

ein

**BAD NAUHEIMER GESPRÄCH**

**Begrüßung und Moderation:  
Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich**

**REFERENT**



**Prof. Dr. med. Jürgen R. Schäfer**

Internist, Kardiologe und Endokrinologe, Leiter des ZusE in Marburg

**Diagnostik seltener Erkrankungen  
– Detektivarbeit am Krankenbett**

4 Millionen Menschen in Deutschland leiden an seltenen Krankheiten. Patienten ziehen verzweifelt von Spezialist zu Spezialist. Professor Dr. med. J. R. Schäfer, Gründungsdirektor des Marburger „ZENTRUM FÜR UNERKANNTE UND SELTENE ERKRANKUNGEN“ (ZusE) und sein Team aus engagierten Ärztinnen und Ärzten versuchen, diesen Menschen eine Anlaufstelle zu bieten. Mit detektivischem Spürsinn, durch Kooperation vieler Spezialisten und nicht zuletzt Dank modernster Technik sowie den Ressourcen einer Universitätsklinik werden neue Wege erfolgreich bestritten. Professor Schäfer gibt Einblicke in die spannende Arbeit des Marburger Zentrums.

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

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/Main  
Fon/Fax: 069 766350  
www.bad-nauheimer-gespraech.de  
E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

**Bezirksärztekammer Frankfurt**

- 13.09.: Dr. phil. nat. Thomas Werba, Dreieich, 70 Jahre
- 04.11.: Klaus Rohrmann, Biebergemünd, 65 Jahre
- 05.11.: dr./Univ. Beograd Ivan Markovic, Dietzenbach, 70 Jahre
- 05.11.: Dr. med. Dieter Rostock, Frankfurt, 75 Jahre
- 07.11.: Dr. med. Wolfgang Michael Cibis, Wöllstadt, 65 Jahre
- 08.11.: Dr. med. Michael Ksoll, Eppstein, 70 Jahre
- 08.11.: Dr. med. Lutz Bergau, Mörfelden-Walldorf, 75 Jahre
- 08.11.: Dr. med. Christof Loch, Königstein, 80 Jahre
- 09.11.: Dr. med. Ursula Groß, Frankfurt, 80 Jahre
- 11.11.: Dr. med. Maria Haas-Weber, Hanau, 65 Jahre
- 11.11.: Dr. med. Gerd Langhoff, Jossgrund, 75 Jahre
- 11.11.: Dr. med. Kurt Klinger, Hanau, 80 Jahre
- 12.11.: Dott./Univ. Genua Michele Balducci, Frankfurt, 65 Jahre
- 12.11.: Dr./Inst. F. Med. Cluj Valerian Casian, Offenbach, 80 Jahre
- 14.11.: Dr. med. Dipl.-Phys. Konrad Metz, Liederbach, 65 Jahre
- 16.11.: Dr. med. Athanasios Stefanidis, Frankfurt, 85 Jahre
- 18.11.: Andrzej Koczyński, Gelnhausen, 70 Jahre
- 18.11.: Dr. med. Dieter Spranger, Königstein, 80 Jahre
- 22.11.: Barbara Wilk, Frankfurt, 65 Jahre
- 25.11.: Dr. med. Gerd Weisner, Bad Homburg, 75 Jahre
- 26.11.: Dr. med. Colmar Hellwig, Frankfurt, 65 Jahre
- 27.11.: Dr. med. Toni Avellini, Frankfurt, 70 Jahre
- 28.11.: Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein, Frankfurt, 90 Jahre
- 29.11.: Dr. med. Dan Rusdea, Frankfurt, 65 Jahre
- 29.11.: Dr. med. Charlotte Jaeger, Frankfurt, 80 Jahre
- 29.11.: Dr. med. Ebrahim Behrouzi, Echzell, 85 Jahre

## Bezirksärztekammer Kassel

- 05.11.: Dr. med. Hans Schultheis,  
Bad Wildungen, 75 Jahre
- 09.11.: Dr. med. Bernd Wengler,  
Kassel, 75 Jahre
- 09.11.: Dr. med. Walter Flotho,  
Breuna, 75 Jahre
- 12.11.: Dr. med. Friedrich-Wilhelm  
Brandenburg, Kassel, 95 Jahre
- 13.11.: Dr. med. Norbert Waldow,  
Rotenburg, 75 Jahre
- 17.11.: Dr. med. Robert Kropp,  
Fulda, 85 Jahre
- 20.11.: Prof. Dr. med. Thomas Stegmann,  
Petersberg, 70 Jahre
- 20.11.: Dr. med. Asta Klarner,  
Calden, 65 Jahre
- 30.11.: Dipl. Med. Annelies Mayer,  
Bad Hersfeld, 70 Jahre

## Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren  
gegangen und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060027347 ausgestellt am  
28.09.2012 für Robert Andel, Gernsheim

Arztausweis-Nr. 060041551 ausgestellt am  
21.01.2016 für Dr. med. Dipl.-Ing. (FH)  
Stefan Margraf, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060024281 ausgestellt am  
23.01.2012 für Dr. med. Martin Oechler,  
Eschborn

Arztausweis-Nr. 060034619 ausgestellt am  
01.08.2014 für Julia Schulz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060040230 ausgestellt am  
12.10.2015 für Dr. med.  
Heidmarie Springer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060023776 ausgestellt am  
09.01.2012 für Dr. med. Susanne Veerhoff,  
Kriftel

## 49. Hessischer Internistentag 2016 4./5. November mit BDI-Mitgliederversammlung

**Veranstalter:** Berufsverband Deutscher  
Internisten e. V. (BDI), Landesverband  
Hessen

**Freitag, 4. November 2016**

**Ort:** Agaplesion Bethanien Krankenhaus,  
Im Prüfling 23, Haus E, 3. OG,  
60389 Frankfurt/M.

**14–18 Uhr: Workshops**

- Duplexsonographie der Beingefäße
- Duplexsonographie der Halsgefäße
- Sonographie Abdomen

**Samstag, 5. November 2016**

**Ort:** Uni-Campus Westend,  
Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt/M  
(Hörsaal 10/11)

**Fortbildung**

- 9–11 Uhr: Kardiologie
- 9–11 Uhr: Gastroenterologie
- 12–13 Uhr: Lunchsymposium
- 14–16 Uhr: Angiologie
- 14–16 Uhr: Allgemeine Innere Medizin
- 16.30–18.15 Uhr: Seltene Erkrankungen
- 16.30–18.15 Uhr: Pneumologie

**18.30–20 Uhr: Mitgliederversammlung  
des Landesverbandes Hessen im BDI**

- **Zertifizierung** ist beantragt
- **Anmeldung:** Sabina Kacprzycki  
E-Mail: s.kacprzycki@ccb.de  
Fon: 069 945028-725
- **Internet:**  
[www.hessischer-internistentag.de](http://www.hessischer-internistentag.de)

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

- Die Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft  
für Gastroenterologie verleiht 2016  
den Wissenschaftlichen Preis in Höhe  
von 2.500 Euro.
- Der Preis soll an eine hervorragende  
Publikation aus Hessen aus den Jahren  
2015/2016 auf dem Gebiet der Gas-  
troenterologie vergeben werden .
- Einsendeschluss: 1. November 2016
- Preisverleihung mit Impulsreferat des  
Preisträgers im Rahmen des Jahres-  
vortrags der AG am Mittwoch,  
7. Dezember 2016, um 17.30 Uhr in  
der Villa Bonn, Siesmayerstraße 12,  
60323 Frankfurt am Main
- Informationen bei Sibylle Mann, Fon:  
069 6301-5122 oder per E-Mail an:  
sibylle.mann@kgu.de

## Richtige Antworten: CME-Beitrag aus Ausgabe 09/2015

Zu den Multiple Choice-Fragen „Chirurgische Therapie des Morbus Chron“ von  
Prof. Dr. med. Rudolf Hesterberg und Dr. med. Jutta Goepfert im Hessischen  
Ärzteblatt 09/2015, Seite 482ff:

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

## Informationen der LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

### Abschlussprüfung Sommer 2016

Bei der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2016 haben am schriftlichen Teil der Abschlussprüfung **775** Prüflinge teilgenommen, von denen **742** bestanden haben. **785** Prüflinge haben am praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **677** bestanden haben. Die statistischen Angaben zu der Sommerprüfung 2016 können im Internet unter <http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

### Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt im dualen System, das heißt Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen, die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind (basierend auf der Ausbildungsverordnung vom 26. April 2006). Informationen im Internet unter: <http://www.laekh.de/aktuelles>

## Wir gedenken der Verstorbenen

Manfred Brauner, Elz

\* 01.09.1940 † 26.05.2016

Dr. med. Karsten Dieckhoff,

Bad Soden-Salmünster

\* 08.08.1949 † 26.07.2016

Dr. med. Sigrid Dornbusch-Schlimpert,

Lorch

\* 10.08.1926 † 22.04.2015

Dr. med. Barbara Duus-Krakovic, Frankfurt

\* 30.10.1942 † 13.07.2016

Oberstarzt a. D. Dr. med.

Edgar Theodor Gustav Wolfgang Groß,  
Berlin

\* 18.04.1926 † 04.12.2013

Dr. med. Wolf-Werner Huep, Lindenfels

\* 23.05.1940 † 30.07.2016

Dr. med. Dr. med. dent. Herbert Jung,  
Oberursel

\* 01.02.1946 † 30.07.2016

Dr. med. Erhard Koch, Erbach

\* 28.02.1946 † 05.08.2016

Annette Kube, Wehretal

\* 15.04.1966 † 14.08.2015

Bernhard Georg Merkle, Eschwege

\* 27.07.1951 † 28.04.2016

Dr. med. Gerd-Juergen Plesse-Janson,

Altenstadt

\* 16.06.1947 † 03.07.2016

Ursula Schüßler, Biedenkopf

\* 17.02.1922 † 25.06.2016

Dr. med. Christine Schütt, Kelkheim

\* 23.09.1955 † 20.06.2016

Dr. med. Hans-Otto Spitzmüller, Beerfelden

\* 02.01.1924 † 20.07.2016

Prof. Dr. med. Wolfgang Stein,

Bad Homburg

\* 13.02.1938 † 20.08.2015

Dorothea Wunderlich,  
Frankfurt

\* 21.03.1943 † 05.07.2016

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

Sandra Böcher,

seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. S. Eichinger, Dr. med. P. Berbüsse, Dr. med. T. Hungenberg, Dr. med. T. Rosen und PD Dr. med. B. Schulz, Limburg;

Daniela Hussy,

seit 22 Jahren tätig bei Dr. med. K. Braun, Gießen;

Jessica Kowalzik,

seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. S. Eichinger, Dr. med. P. Berbüsse, Dr. med. T. Hungenberg, Dr. med. T. Rosen und PD Dr. med. B. Schulz, Limburg.

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

Ursula Krüger,

tätig bei Dr. med. E. Weller und S. Heß, Michelstadt;

Ute Schmahl,

tätig bei Dr. med. K. Stephan, Griesheim;

und zum **40- und mehr als 40-jährigen** Berufsjubiläum:

Petra Merfels,

tätig bei Dr. med. S. Eichinger, Dr. med. P. Berbüsse, Dr. med. T. Hungenberg, Dr. med. T. Rosen und PD Dr. med. B. Schulz, Limburg;

Ute Groß,

seit 46 Jahren tätig bei Dr. med. C. Hener, vormals Praxis Dr. med. H. Hener, Wiesbaden;

Ilona Böhm,

seit 45 Jahren tätig bei Dr. med. K. Braun, Gießen;

Dorothee Kaiser,

seit 45 Jahren tätig bei Dr. med. K. Braun, Gießen.

## 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  
Caroline McKenney, stv. Ltd. Redakteurin  
Dr. med. Alexander Marković  
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](http://www.laekh.de) (Hessisches Ärzteblatt)

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

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

**Versorgungswerk:** Dr. med. Brigitte Ende

**Anschrift der Redaktion:** Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.

Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224

E-Mail: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@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](http://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](mailto:ml.bertram@aerzteverlag.de)

**Abonnementservice:** Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314  
[Abo-Service@aerzteverlag.de](mailto:Abo-Service@aerzteverlag.de)

**Leiter Kunden Center:** Michael Heinrich

Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: [heinrich@aerzteverlag.de](mailto:heinrich@aerzteverlag.de)

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:** Marga Pinsdorf

Tel.: +49 2234 7011-243, E-Mail: [pinsdorf@aerzteverlag.de](mailto:pinsdorf@aerzteverlag.de)

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:** Michael Laschewski,

Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: [laschewski@aerzteverlag.de](mailto:laschewski@aerzteverlag.de)

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:** Katja Höcker,

Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: [hoecker@aerzteverlag.de](mailto:hoecker@aerzteverlag.de)

**Key Account Manager:** KAM Medizin Marek Hetmann

Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: [hetmann@aerzteverlag.de](mailto:hetmann@aerzteverlag.de)

**Verkaufsleiter Medizin:** Eric Henquinet

E-Mail: [henquinet@aerzteverlag.de](mailto:henquinet@aerzteverlag.de)

**Sales Management:** Petra Schwarz

Tel.: +49 2234 7011-262, E-Mail: [schwarz@aerzteverlag.de](mailto: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](mailto:kneiseler@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](mailto:legall@aerzteverlag.de)

**Leiter Medienproduktion:** Bernd Schunk

Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: [schunk@aerzteverlag.de](mailto:schunk@aerzteverlag.de)

**Herstellung:** Alexander Krauth

Tel.: +49 2234 7011-278, E-Mail: [krauth@aerzteverlag.de](mailto: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 Feststellung 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 Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

## Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Hessisches Ärzteblatt  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:  
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 11  
vom 25.10.2016  
ist am Dienstag, dem 04.10.2016**

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290  
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ .....  
Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Hessisches Ärzteblatt  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln  
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: haechiffre@aerzteverlag.de

## Stellenangebote



REAS GmbH & Co. KG ist ein Einrichtungsträger zur vollstationären und ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen und seelischen Einschränkungen.

für unseren Fachbereich RPK in Ober-Ramstadt / Modau suchen wir in Teilzeit:

## Facharzt / Fachärztin

– für Psychiatrie –

Wir bieten...

Mitarbeit und Gestaltung in einem interdisziplinären Team, fachliche Fort- und Weiterbildung, flexible Arbeitszeitgestaltung und Spaß an der täglichen Arbeit.

Wir erwarten...

Eine fachliche Qualifikation analog der vorgenannten Berufsgruppen, Identifikation mit der privat-gewerblichen Ausrichtung des Trägers, dienstleistungsorientiertes Selbstverständnis und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Bereichen des Trägers.

**REAS** GmbH & Co. KG Einrichtungen für soziale und berufliche Rehabilitation im Rahmen psychischer Störungen und Einschränkungen

Am Steinhügel 1 • 64397 Modautal  
Tel: 06167-7900-0 • www.reas.de

## Hals-, Nasen-, Ohren Heilkunde

Junge expandierende Praxis sucht FÄ/ FA  
für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in Frankfurt am Main.  
Teilzeit oder Vollzeit möglich.  
HNO-jobs@web.de

Wir suchen einen

**Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin**  
(bei über tariflicher Bezahlung) und einen  
**Weiterbildungsassistenten (m/w).**

WB Ermächtigung bis zu 48 Monate liegt vor.

Unsere allgemeinmedizinische Praxis liegt verkehrsgünstig  
in unmittelbarer Nähe des **Frankfurter Hauptbahnhofes.**  
email: ronittamalek@hotmail.com, Mobil: 0170 5887645.

## FA/FÄ Allgem./Innere

Hausärztlich internistische Praxis in Hattersheim mit breitem Spektrum und nettem Team sucht motivierte/n Kollegen/in zur Anstellung.

E-Mail: sybille@drgotthardt.de

**Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin im Kreis Bergstraße (Südhessen) sucht: Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin ab 2017 (volle WB-Ermächtigung vorhanden).** Breites Spektrum neben hausärztlicher Tätigkeit: Sportmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur, Schmerzmedizin, Reisemedizin. Eine spätere Assoziation ist möglich und erwünscht. Tel.: 06251 2145, email: dr.schuetz@web.de



Wir suchen **ab 01.10.2016**, nach Absprache zur Einarbeitung auch schon früher, als Angestellten m/w:

**Konservativen Orthopäden m/w** zur Anstellung in unserem Medizinischen Versorgungszentrum in Hochheim am Main mit der Möglichkeit zur standort-übergreifenden Tätigkeit und – nach einer Kennenlernphase – mit einem Einstiegsangebot als möglichen Mitgesellschafter m/w.

Wir sind eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit derzeit 6 Standorten im Rhein-Main-Gebiet und suchen **einen fachlich kompetenten, leistungsfähigen Kollegen m/w mit Schwerpunkt konservative Orthopädie und Physikalisch Rehabilitative Medizin.** Gerne bringen Sie mögliche Zusatzqualifikationen wie Chirotherapie, Osteopathie, Akupunktur, Schmerztherapeutische spezielle Versorgung/Behandlung, (Teil-) Radiologie, Sportmedizin, Rehabilitationswesen mit ein.

Weitere Informationen über uns finden Sie auf der Homepage:

[www.gelenkzentrum-rheinmain.de](http://www.gelenkzentrum-rheinmain.de)

Gerne stehen wir auch für Fragen im Rahmen eines zu vereinbarenden Gespräches bereit.

**Bitte schicken Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Mail an: Prof. Dr. med. Bruno Gladbach – Gesellschafter Gelenkzentrum Rhein-Main: gladbach@gelenkzentrum-rheinmain.de**

HELIOS ist mehr als die Summe seiner Standorte. Das starke Netzwerk unserer 112 Kliniken, der intensive fachübergreifende Wissensaustausch unserer Mitarbeiter und die schnelle Umsetzung von Innovationen garantieren unseren Patienten die bestmögliche Versorgung. Wir messen die Qualität unserer medizinischen Behandlungen und nutzen dies als Grundlage, uns konsequent zu verbessern. Sorgfalt, Transparenz und Ehrlichkeit sind die bestimmenden Faktoren in unserem medizinischen Alltag.

Die HELIOS Rehakliniken Bad Berleburg sind eine der größten Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Sie liegen im südlichen Nordrhein-Westfalen im naturnahen Erholungs- und Freizeitgebiet des Rothaargebirges. Mit derzeit mehr als 640 Betten decken die Rehakliniken die Indikationen konservative Orthopädie und Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik, Psychotherapie und psychiatrische Rehabilitation sowie Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel ab. Jährlich werden in den Rehakliniken etwa 7.000 Patienten stationär von rund 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern versorgt. Ein besonderes Merkmal besteht in der Möglichkeit zur Unterbringung und pflegerischen Schulung von begleitenden Angehörigen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit und unbefristet einen

## ○ Oberarzt (m/w)

(FA für Orthopädie und Unfallchirurgie) | Stellennummer: 13023

## ○ Oberarzt (m/w)

(FA für Geriatrie) | Stellennummer: 13024

### Ihre Aufgaben

Zu Ihren Aufgaben gehört die Schwerpunktversorgung von Patienten mit Erkrankungen auf dem orthopädisch-unfallchirurgischen und wirbelsäulenchirurgischen Fachgebiet beziehungsweise auf dem geriatrischen und orthopädischen Fachgebiet.

### Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. für Geriatrie und verfügen über weitreichende Erfahrung sowie fachliche Kompetenz auf diesem Gebiet. Sie können sich in die konservative Behandlung orthopädisch-unfallchirurgischer Patienten bzw. in die Behandlung geriatrischer und orthopädischer Patienten mit viel Engagement einarbeiten. Ihre Arbeitsweise zeichnen Engagement, Belastbarkeit und Flexibilität aus. Sie verfügen über ein hohes Maß an menschlicher, medizinischer und sozialer Kompetenz sowie wirtschaftlichem und unternehmerischem Denken. Die Bereitschaft zur interdisziplinären Teamarbeit sowie Kollegialität und Sensibilität runden Ihr Profil ab. Wünschenswert sind Anwenderkenntnisse in der medizinischen Datenverarbeitung und der sichere Umgang mit den gängigen MS Office-Programmen. Wenn Sie sich in der Beschreibung wiederfinden und ein sicheres und sympathisches Auftreten haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

### Unser Angebot

- Eine verantwortungsvolle und interessante Tätigkeit in einem netten, motivierten Team und einer erholsamen Umgebung mit flexiblen Arbeitszeiten sowie einer leistungsgerechten Vergütung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ihre berufliche Entwicklung
- Eine gute Ausstattung der Kliniken durch hohe Investitionen
- Eine Krankenzusatzversicherung in Form einer „Plus-Card“ von HELIOS, mit welcher Ihnen ein großes Service-Paket zur Verfügung steht
- Ein etabliertes Konzept der betrieblichen Gesundheitsfürsorge
- Eine kostenlose Nutzung von Sporträumen sowie eine täglich frische Küche mit vielen Sonderspeisen und ein Frühstücksbuffet zu günstigen Mitarbeiterpreisen

### Kontaktmöglichkeit

Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Christine Sabais, Personalleitung, unter Tel.: (02751) 88-71805 oder per E-Mail: christine.sabais@helios-kliniken.de sowie Frau Dr. Monika Koch, Chefärztin, unter Tel.: (02751) 88-71133 oder per E-Mail: monika.koch@helios-kliniken.de gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?  
Dann bewerben Sie sich über unser  
Karriereportal unter Angabe der  
Stellennummer.

HELIOS Rehakliniken  
Bad Berleburg GmbH  
Am Schloßpark 11, 57319 Bad Berleburg

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## Ärztinnen / Ärzte

für die medizinische Versorgung der Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Butzbach und Kassel I.

Ihre Aufgabe ist die medizinische Behandlung, Betreuung und Versorgung der Gefangenen. Ihr Einsatz erfolgt in komplett eingerichteten Praxisräumen einer Justizvollzugsanstalt. Unterstützung erhalten Sie durch die Mitarbeiter/innen des Krankenpflegedienstes.

Gesucht werden vorzugsweise Fachärztinnen und -ärzte der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin. Bewerbungen aus anderen Disziplinen (auch ohne Facharztqualifikation) sind jedoch ebenfalls willkommen. Wünschenswert sind Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von HIV, Hepatitis, Tuberkulose und psychiatrischen Erkrankungen sowie Fachkunde in der Suchtmedizin.

## Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie für eine übergreifende Tätigkeit in den hessischen Justizvollzugsanstalten

Ihre Aufgabe ist die psychiatrische Akutbehandlung von Gefangenen sowie die fachärztliche Beratung der Anstaltsärztinnen und -ärzte bei der Beurteilung, Versorgung und Behandlung von psychisch auffälligen und kranken Gefangenen.

Wir bieten Ihnen ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis im öffentlichen Dienst mit einem interessanten, breit gefächerten Aufgabengebiet, einem teamorientierten und IT-gestützten Arbeitsplatz, geregelter und flexibel gestaltbarer Wochenarbeitszeit, vielfältigen Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision und Teamcoaching. Schichtdienst muss nicht und Wochenenddienst nur im Ausnahmefall geleistet werden. Auch eine Beschäftigung in Teilzeit ist möglich. Gerade für den Wiedereinstieg in das Berufsleben ist eine ärztliche Tätigkeit im Justizvollzug gut geeignet. Bei entsprechender Qualifikation erfolgt eine Vergütung gemäß Entgeltgruppe E 15 TV-H zzgl. Zahlung einer Zulage. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist zudem eine Verbeamtung im höheren Dienst (A14 HBesG) mit einer späteren Besoldung bis A 16 HBesG möglich.

Bei einer Tätigkeit in der Justizvollzugsanstalt Kassel I bieten wir außerdem die Möglichkeit zu einer strukturierten und fundierten Facharztweiterbildung für Innere Medizin (Weiterbildungsermächtigung für ein Jahr).

Neben Belastbarkeit, Teamfähigkeit und Entscheidungskompetenz wird von den Bewerberinnen und Bewerbern die Bereitschaft erwartet, sich engagiert und verantwortungsvoll den besonderen Anforderungen einer ärztlichen Tätigkeit im Justizvollzug zu stellen. Praktische Fertigkeiten in der Behandlung von verhaltensauffälligen Patienten/innen, Sprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenz sind von Vorteil.

Das Land Hessen ist bestrebt, den Anteil von Frauen im Landesdienst zu erhöhen, daher sind die Bewerbungen von Frauen besonders erwünscht. Der ausgeschriebene Arbeitsplatz kann in Teilzeit besetzt werden. Bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung werden schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber bevorzugt berücksichtigt. Die Bewerbung von Menschen mit Migrationshintergrund wird ausdrücklich begrüßt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Beurteilungen sind bis zum

**15.11.2016**

an das Hessische Ministerium der Justiz, Referat IV/A1, Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden, zu senden.

Telefonische Auskünfte erteilt der Leiter des Personalreferats der Abteilung Justizvollzug, Herr Manfred Kräuter (Tel. 0611/32-2644).

Wir suchen zum 01.04.2017 für den Fachdienst Gesundheit und Gefahrenabwehr (Gesundheitsamt) eine/-n vollzeitbeschäftigte/-n

## Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendmedizin als Leiter/-in der Fachstelle Kinder- und Jugendgesundheit

**wöchentliche Arbeitszeit 39 Stunden**

Im Spannungsfeld unterschiedlichster Interessen ist der öffentliche Gesundheitsdienst als einzig unabhängiger fachlicher Garant dem Wohl der Betroffenen, im gesetzlich vorgegebenen Rahmen, verpflichtet. Daraus erwachsen insbesondere in der Fachstelle Kinder- und Jugendmedizin eine Reihe anspruchsvoller Aufgaben.

### Aufgabenschwerpunkte

- Leitung der Fachstelle / Sicherstellung des geregelten Dienstbetriebes der Fachstelle
- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen
- Sozialpädiatrische Stellungnahmen zur Eingliederungshilfe und Bearbeitung von Widerspruchsverfahren mit besonderer Tragweite
- Erstellen von Förderkonzepten in Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle
- Gesundheitsförderungsprojekte und -kampagnen sowie Mitarbeit in Fachgremien
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft nach dem Infektionsschutzgesetz inklusive der Durchführung von amtsärztlichen Leichenschauen

### Wir wünschen uns

Eine engagierte, teamfähige, kontaktfreudige und empathische Persönlichkeit mit breitem klinischen Wissen in der Kinderheilkunde. Kenntnisse der einschlägigen Rechtsgrundlagen, insbesondere im Bereich des SGB VIII und des SGB XII, sind wünschenswert ebenfalls auch erste Erfahrungen in der fachlichen und organisatorischen Leitung eines Teams.

### Wir bieten

- Eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe in einem interdisziplinären Team innerhalb des Fachdienstes
- Modern ausgestatteter Arbeitsplatz und innerbetriebliche Weiterbildung
- Bezahlung nach TVöD, je nach Qualifikation und Bewährung, sowie zusätzliche Altersvorsorge
- Es besteht die Gelegenheit zur Hospitation, um das Aufgabenfeld kennenzulernen

Die Bereitschaft zur Nutzung des privaten Pkws für dienstliche Zwecke gegen Entschädigung wird erwartet.



Nähere Infos unter Tel.-Nr.: 06031/83-2330 sowie  
<http://www.wetteraukreis.de>.

Wir erwarten Ihre Online-Bewerbung über [www.interamt.de](http://www.interamt.de),  
Stellen-ID 345595 bis spätestens 14.10.2016.

Bewerbungen von Frauen sind besonders erwünscht. Die Stelle ist grundsätzlich teilbar. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.



**Nicht immer im Vordergrund,  
aber wichtig.**

Für unsere psychosomatische Fachklinik in Bad Arolsen  
suchen wir einen

## Leiter Innere Medizin (m/w)

in Voll- oder Teilzeit

Für weitere Informationen steht Ihnen Dr. Marion Seidel,  
Chefärztin, gerne zur Verfügung: Tel. 05691 6238-3099  
(Sekretariat Frau Czok).

Schön Klinik Bad Arolsen  
Hofgarten 10 | 34454 Bad Arolsen

Die Möglichkeit zur Onlinebewerbung sowie weitere Infos  
finden Sie unter [www.schoen-kliniken.de/karriere](http://www.schoen-kliniken.de/karriere)

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.



Die B-A-D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



## Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

bundesweit (u. a. Darmstadt | Frankfurt am Main | Fulda/Petersberg | Gießen |  
Wiesbaden) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HSÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in den Fachrichtungen der unmittelbaren Patientenversorgung (Innere- und Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, HNO, Psychosomatik uvm.), Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein expandierendes Unternehmen.

Alle bundesweiten Stellen und weitere Informationen zur Arbeitsmedizin finden Sie unter: [www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere)

»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B-A-D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B-A-D-Cluster Düsseldorf

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

„Ambitionierte Quereinsteiger aus Fachrichtungen der unmittelbaren Patientenversorgung gesucht!“

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an [arztbewerbungen@bad-gmbh.de](mailto:arztbewerbungen@bad-gmbh.de) oder an:

B-A-D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung  
Herr Eggemann, Tel. 0228/40072-189  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



**Wir suchen zum 01.01.2017 einen WB-Assistenten (w/m) Gynäkologie** halb- oder ganztags. Unsere Praxisgemeinschaft liegt in Ffm/City und bietet ein breites diag. und therap. Spektrum. HÄ 028172

**Suche freundlichen, gerne auch pensionierten Kollegen/in** für 3-4 Std 1-2x wöchentlich für sehr gut bezahlte Mitarbeit in einem Altenpflegeheim in Frankfurt. HÄ 028047

**MINIJOB: HTK, stdw. in priv.ärztl. intern. Praxis, Sonokenntn., u./oder fachfremder Facharzt.** [Uroman1@aol.com](mailto:Uroman1@aol.com)

**Sicherstellungsassistenz Plastische Chirurgie gesucht (Frankfurt)**  
HÄ 028273

### Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin

Kurzfristig in Mainz (ab 1.10. oder später) frei -  
[mail@praxis-dr-best.de](mailto:mail@praxis-dr-best.de) - [www.Praxis-Dr-Best.de](http://www.Praxis-Dr-Best.de)

Wir suchen für unsere üBAG  
Ärzte der Metropolregion GbR

**einen Allgemeinmediziner  
oder einen Internisten  
allgemein-medizinisch  
praktizierend (m/w)**

geme auch in Vollzeit, ab sofort  
oder später für eine langfristige  
Anstellung. Bewerbung an  
[bewerbung@zero-praxen.de](mailto:bewerbung@zero-praxen.de)  
Bodelschwingerstr. 10/3, 68723  
Schwetzingen, [www.zero-praxen.de](http://www.zero-praxen.de)

**Praxisassistent/-in**  
Weiterbildung oder Anstellung, evtl.  
spätere Praxisübernahme. Große  
Allgemeinpraxis südl. Frankfurt/M.  
[Praxismitarbeit@t-online.de](mailto:Praxismitarbeit@t-online.de)

**ANZEIGENSCHLUSS  
für Heft 11 vom 25.10.2016**

**ist am Dienstag, dem  
04.10.2016**

## Stellengesuche

### Erfahrene Fachärztin für Gynäkologie

sucht Teilzeitstelle in einer niedergelassenen  
Praxis in Frankfurt/Main, falls gewünscht spätere Übernahme  
möglich

**Zusendungen unter HÄ 027990**

### Internist/Kardiologe

komplettes nichtinvasives Spektrum, sportmed. erfahren, sucht  
neue Betätigung im ambulanten Bereich ab 2017.

[kardiojob@gmx.net](mailto:kardiojob@gmx.net)

**Musl. hochqualif. Gynäk. su. Festanst. in MVZ o. Praxis ab 1\17**  
in DA u. Umgeb. Spreche fließend Dt., Arab., Engl. u. Urdu.  
[nikhan2001@yahoo.com](mailto:nikhan2001@yahoo.com)

**FA für Diagn. Radiologie und Neuroradiologie**  
in leitender und ungekündigter Position sucht im Frankfurter Raum  
eine neue Stelle in Krankenhaus oder Praxis. HÄ 028347



Bethel

**Ihre Spende hilft  
kranken, behinderten und  
vernachlässigten Kindern.  
[www.bethel.de](http://www.bethel.de)**

## Praxisabgabe

### Gyn Praxis

alt eingessen mit hoher Scheinzahl in 2017 aus Altersgründen abzugeben. Region Westerwald/Taunus  
HÄ 028318

### PRAXIS für Allgemeinmedizin

Gute Lage Nähe Frankfurt (20 Min.) - (Ffm-Ost)  
langjährige Präsenz am Ort (über 40 Jahre)  
hohe Rendite, perfektes Stamm-Personal,  
kein Investitionsstau, neuwertiger Gerätepark.  
Ermächtigung zur Weiterbildung Allgemeinmedizin!  
Geregelter Notdienst, alle Schulen vor Ort  
auf Wunsch: gleitende Übergabe  
Erst-Kontakt: Tel. 0173/ 66 86 032

**Arbeit und Urlaub am Meer:** Mod.umsatzstarke Hausarztpraxis Nähe **Kühlungsborn** aus priv. Gründen **preiswert abzugeben**: geringe Präsenz- u. Dienstbel. Engag. selbst.Team, keine RLV-u. Fallzahlbegr. Förderung durch KV, günstige Miete, ca 200m² incl. Bereitschafts-Whg. Soforteinstieg mögl. ✉diabetes@t-online.de

Gutgehende, langjährig bestehende **ärztliche Privatpraxis für Psychotherapie** (TP, Trauma, EMDR, Hypno, KJP) aus Altersgründen abzugeben; zentrale Lage, mittelgr. Stadt **Rhein-Main-Gebiet**. Flexibler Übergangszeitraum nach Vereinbarung. HÄ 028346

### Praxisübernahme PT 50% Raum 64:

Biete hälftigen Versorgungsauftrag PT f. Arzt/Psychologe, Übernahme eilt, da Sitz sonst verfällt. [psychoarzt@psychoarzt.com](mailto:psychoarzt@psychoarzt.com)

**W i e s b a d e n** Hausarztpraxis abzugeben (Tel. 0178-8119030)

Allgemeinmed. Praxisabgabe langsam od. schnell ohne Risiko mit einem Mietpachtmodell Raum Hanau. HÄ 025728

In dieser Ausgabe finden Sie folgende Beilage:  
Pro-Idee, Aachen

## Praxisräume

### Attraktive Praxisräume 60549 Frankfurt, THE SQAIRE

Im The Squire Frankfurt bieten wir in dem längstem Bürogebäude der Welt für Mediziner zu außergewöhnlichen Konditionen Behandlungsräume innerhalb einer bestehenden Praxis. Ideal auch für eine Zweigpraxis  
Es gibt z.B. keinen Augenarzt am Flughafen Ffm.  
Kontaktaufnahme unter [am@zahnarzt-fra.de](mailto:am@zahnarzt-fra.de)  
Dr. Andreas Mann Tel. 0171 5292117

**Praxisräume** ca. 30 qm in besth. Praxis/Ärztelhaus in Frankfurt ab Dez 2016 zu mieten gesucht.  
HÄ 028322

IGELleistung Aufklärung zu aufwendig? Lagern Sie Ihre Igeleistungen in eine Privatpraxis aus! HTK. Auch tageweise! Komplette Infrastruktur mit Personal wird gestellt. [uroman1@aol.com](mailto:uroman1@aol.com), T. 0172 6705516

**Exkl. Praxisräumlichkeiten mit OP in Ffm-Zentrum für Handchirurg/In** zu vermieten. HÄ 028286

## Praxiseinrichtung



Eigene Möbel- und Geräteausstellung

Dipl.-Ing. Keil+Kistler  
GmbH & CoKG Medizintechnik

Alles aus einer Hand: Systemhaus für Medizintechnik und Praxiseinrichtung

Heinrich-Heine-Str. 6  
35440 Linden (Hessen) info@keil-kistler.de  
www.keil-kistler.de

Telefon: +49 (0) 6403 972350

### Unsere Leistungen:

- Beratung, Planung, Einrichtung
- Teilweise und/oder komplette Einrichtung
- Umbau/Renovierung
- Baubegleitung
- Planung und Einrichtung von der Laborzeile bis hin zum Einzug in Ärztehäuser



### Med. Geräte aus Geschäftsauflösung

Optische Geräte (neu und gebraucht) von Heine, Hund, Riester, Personenwaagen (Seca), Koffer-Massaliegeliege mit Schutzhülle, Schwesternuhren, Laborstoppuhren u.v.m. mit starkem Preisnachlass zu verkaufen.

**Kontakt: Hans-Joachim Rausch, [medizin.rausch@gmx.de](mailto:medizin.rausch@gmx.de)**

## Kurse/Seminare/Veranstaltungen

### Erfurter KNIESYMPOSIUM 2./3. Dezember 2016



Kongress-Leitung Dr. med. Karsten Gruner  
Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulentherapie  
Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt  
Veranstaltungsort Ev. Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, 99084 Erfurt  
Anmeldung erbeten unter  
[www.erfurter-kniesymposium.de](http://www.erfurter-kniesymposium.de)

### Balintgruppe in Seeheim-Jugenheim

Einstieg in kontinuierliche Balintgruppe jederzeit möglich.  
Anerkannt von LÄK, KVH und Deutscher Balintgesellschaft.  
Dr. med. Barbara Fuchs, 06257 9699361, [www.Barbara-Fuchs.de](http://www.Barbara-Fuchs.de)  
Dr.Barbara-Fuchs@t-online.de

### Balintgruppe in Frankfurt

anerk. v. LÄK, KVH u. DBG,  
mtl. montags u. Block samstags  
Dr. med. Christa Hohmann  
Tel.: 069 724429

Neue  
Selbsterfahrungsgruppe  
für Zusatztitel „Psychotherapie“  
[www.psychosomatik-pervan.de](http://www.psychosomatik-pervan.de)  
Tel. + FAX 069 – 59 79 07 09

**PSYCHOSOMATISCHE  
GRUNDVERSORGUNG  
BALINTGRUPPE IN FRANKFURT**  
Dr. Pervan Tel.+FAX 069-59 79 07 09  
[www.psychosomatik-pervan.de](http://www.psychosomatik-pervan.de)

**PSYCHOSOMATISCHE  
GRUNDVERSORGUNG – BALINT**  
Monatliche Termine in Kassel  
[www.psg.kassel.de](http://www.psg.kassel.de) Dr.Bornhütter  
Tel. 0561-31 51 83 FAX 0561-31 51 84

### Stressbewältigung d. Achtsamkeit-MBSR (J.Kabat-Zinn)

Ein 8-Wochen Kurs-Mi.18.00  
Uhr -in Frankfurt- 069-467995  
Dr. med. Renate Herzog FÄ Psycho-  
somat. Med.Psychotherapie  
MBSR-Lehrerin.

2016

# moc DGIM-Onlinekongress

Die Kongress-Dokumentation zum 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. vom 09.-12. April 2016 in Mannheim



Alle aufgezeichneten  
Vorträge jetzt online\*

## Ihre Vorteile auf einen Blick:

- ▶ Hochwertig produzierte Webcasts von ausgewählten Kongressvorträgen
- ▶ Kongressinhalte jederzeit abrufbar
- ▶ CME-Fortbildungen
- ▶ Vortragsübergreifende Suchfunktion
- ▶ Interessante redaktionelle Beiträge
- ▶ Kongressarchiv von 2013-2015

\*Registrieren Sie sich kostenlos mit dem Code **DGIM2016** unter  
**[www.dgim-onlinekongress.de](http://www.dgim-onlinekongress.de)**

in Zusammenarbeit mit:



präsentiert von:

