

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 9 | 2017  
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 78. Jahrgang



## Deutsch-italienische Freundschaft



### 63. Konsultativtagung

Gemeinsamer Austausch zu globalen Gesundheitsthemen: die deutschsprachigen Ärzteorganisationen zu Gast in Hessen

### Fortbildung

Der CME-Beitrag befasst sich mit dem Krankheitsbild des nicht-allergischen, arzneimittelinduzierten Angioödems

### Zehn Jahre „Hackedicht“

Das Alkohol-Präventionsprojekt für Jugendliche der Landesärztekammer Hessen feiert rundes Jubiläum – ein Rückblick



## Bildung und Gesundheit

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

allen Kolleginnen und Kollegen, die sich aktiv an der kürzlich erfolgten Mitgliederumfrage der Landesärztekammer Hessen beteiligt haben, danke ich herzlich. Die Teilnahmequote betrug 29 Prozent und hat unsere Erwartungen damit deutlich übertroffen. Viele Ärztinnen und Ärzte nutzten die Möglichkeit zu Freitextangaben. Selbstverständlich werden die Ergebnisse nach Abschluss der Auswertung im Hessischen Ärzteblatt veröffentlicht werden, denn die Transparenz der Kammer ist haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sehr wichtig.

Vor wenigen Wochen wurden die Ergebnisse der neuen Caritas-Bildungsstudie mit Daten aus dem Jahr 2015 veröffentlicht und führten bei mir zu einem innerlichen Zusammensucken. Warum? Weil 47.435 Jugendliche die Schule ohne Hauptschulabschluss verließen. Und schon glitten meine Gedanken einmal mehr zu Rudolf Virchow und seinem berühmten Zitat: „Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als die Medizin im Großen.“ Er hatte als erster erkannt, dass Gesundheit nur dort gedeiht, wo Bildung, Freiheit und gute Ernährung herrschen. Heute herrscht Einigkeit, dass der Zusammenhang zwischen niedriger Bildung und Gesundheit klar erkennbar ist. Die Lebenserwartung von Menschen mit einem erfolgreichen Bildungsabschluss liegt mehrere Jahre über derjenigen von Menschen ohne Bildungsabschluss. Niedrige Bildung korreliert mit weiteren sozialen Determinanten wie Arbeitslosigkeit, Einkommen, Partizipation und Gesundheitsverhalten. Menschen mit geringer Bildung weisen einen schlechteren Gesundheitszustand und erhöhte gesundheitliche Risikofaktoren auf. Die einstmals als Managerkrankheit bezeichnete Koronare Herzkrankheit findet sich viel häufiger bei den sozial niedrigeren Gruppen.

Es wird daher nicht ausreichen, bei zukünftigen Maßnahmen zur Prävention allein auf die sogenannte Gesundheitserziehung zu setzen, vielmehr müssen Staat und Gesellschaft sich wieder für Bildung für alle einsetzen. Wir dürfen nicht zulassen, dass jedes Jahr quasi eine komplette Mittelstadt mehr oder weniger in die Perspektivlosigkeit entlassen wird. Jeder Jugendliche muss die Chance auf eine Berufsqualifikation erhalten. Dazu bedarf es vereinter Anstrengungen von Politik, Schule, Schul- und Arbeitsämtern, Wohlfahrt und Wirtschaft. Ein positiver Nebeneffekt wäre dann auch die Linderung des zunehmend spürbaren Fachkräftemangels.

Etwa 44 Prozent der Deutschen verfügen über eine eingeschränkte und weitere 10 Prozent sogar über eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Das betrifft beileibe nicht bloß die berühmten „Waschzettel“ in der Medikamentenschachtel. Wenn Gesundheitskompetenz über Gesundheitserziehung vermittelt werden soll, setzt dies ein gewisses Maß an Allgemeinbildung vor-

aus. Bei der Gesundheitserziehung sind Ärztinnen und Ärzte gerne unterstützend tätig.

Bildung, Weiterbildung und Fortbildung sind für Ärztinnen und Ärzte seit jeher von größter Bedeutung, was auch in der in der Berufsordnung verankerten Pflicht zur Fortbildung seinen Niederschlag findet. In Zeiten, in denen der Zusammenhalt Europas keine Selbstverständlichkeit zu sein scheint, haben die Landesärztekammer Hessen und die Ärztekammer von Salerno ein Zeichen gesetzt und eine Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von ärztlichen Fortbildungspunkten geschlossen, denn die Zukunft der jungen Generation liegt in einem vereinten Europa. Damit erhalten Kolleginnen und Kollegen aus beiden Ländern die Möglichkeit, sich ihre in Hessen oder in der Region von Salerno absolvierte Fortbildung anerkennen zu lassen. Für die Landesärztekammer Hessen ist es bereits die zweite grenzüberschreitende Partnerschaft im Rahmen der ärztlichen Fortbildung. Bereits 2014 wurde mit der Ärztekammer von Südtirol eine Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten unterzeichnet.

Außerdem veranstaltet die hessische Ärztekammer auch 2017 in Kooperation mit dem Verein Collegium Medicinae Italo-Germanicum e. V. und weiteren Ärztekammern den jährlichen Fortbildungskongress im norditalienischen Grado (Restplätze sind noch verfügbar).

Auch wenn sich die Gesundheitssysteme in den Ländern der europäischen Gemeinschaft unterscheiden, ist die gemeinsame ärztliche Fortbildung eine gute Gelegenheit, die gesundheitspolitischen Aufgaben, vor denen alle Staaten stehen, zu erörtern und ärztliche begründete Denkanstöße zur Lösung zu generieren.

Dies war auch unter anderem Thema der Konsultativtagung deutschsprachiger Ärzteorganisationen, die in diesem Jahr die Landesärztekammer Hessen organisierte. Hier wurde festgestellt, dass nicht nur eine Organisation von „oben“ erwartet werden soll. Die Zusammenführung von Kolleginnen und Kollegen in gemeinsamen internationalen Fortbildungen ermöglicht kurz- und mittelfristig eine Klammer zur Stärkung des ärztlichen Wissens und Bewusstseins in einem zusammenwachsenden Europa. Dazu kann der interdisziplinäre internationale Fortbildungskongress in Grado einen Beitrag leisten.

Ihr

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

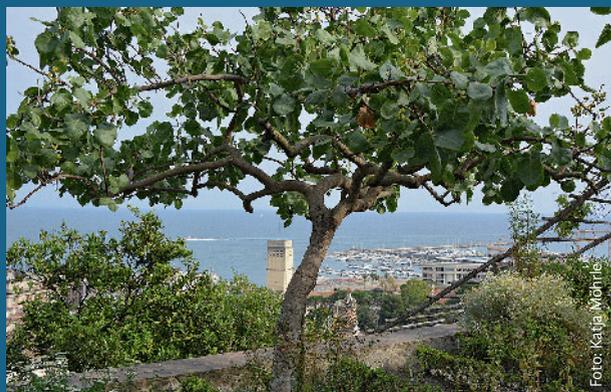


Foto: Katja Möhrle

## Zukunft Europa: Deutsch-italienische Partnerschaft in der ärztlichen Fortbildung

Im Juni unterzeichneten die LÄKH und die Ärztekammer von Salerno die Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten. Neben dem Artikel zur neuen Partnerschaft berichtet Parlando zudem über ein kulturelles Highlight von Salerno.

474/508



Foto: Caroline McKemey

## 63. Konsultativtagung: Globale Herausforderungen gemeinsam angehen

In einer globalisierten Welt müssen Themen aus dem Gesundheitswesen in einem internationalen Rahmen diskutiert werden. Daher haben sich die deutschsprachigen Ärzteorganisationen auch dieses Jahr wieder zum gemeinsamen Austausch getroffen – diesmal in Hessen.

478

**Editorial:** Bildung und Gesundheit ..... 471

### Ärztekammer

Die Ärzte- und Zahnärztekammer von Salerno	476
Innovation: Landesärztekammer Hessen führt Online-Formular für Patientenbeschwerden ein	477
Neu auf der Website: Endlich Ärztin/Arzt! – Infos für Berufseinsteiger	480
Auswirkungen auf die Weiterbildung durch die EU-Anerkennungsrichtlinie 2005/36/EG	481
Mit Punk und Trompeten ins digitale Zeitalter. Kommentar zum 120. Deutschen Ärztetag	491
Stellenausschreibung	512

### Fortbildung

Das Eichberger Modell zur Arzneimitteltherapiesicherheit	485
SPRINT: Rüstige Alte profitieren von intensiver Blutdrucksenkung	488

### Aus dem Versorgungswerk

Wichtige Änderung bei den Kinderzuschüssen ab 01.01.2018	498
--	-----

### Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	499
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	505
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	519
■ Medizinische Fachangestellte	522



Fotos: privat

**CME: Das nicht-allergische, arzneimittelinduzierte Angioödem**

Anhand eines Fallberichts informiert der zertifizierte Fortbildungsbeitrag über Angioödeme, die als Nebenwirkung von ACE-Hemmern auftreten können. In einem solchen Fall bedarf es einer klinischen Überwachung und der sofortigen Absetzung des Medikaments.

482



Foto: Dr. med. Michael Popovic

**Alkohol-Prävention: Zehn Jahre „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“**

Um Jugendliche über die Risiken von Alkohol aufzuklären, Hilfsangebote aufzuzeigen und die ärztliche Kompetenz in Suchtprävention zu verdeutlichen, hat die LÄKH 2007 ein Projekt ins Leben gerufen, das inzwischen auf eine Erfolgsgeschichte zurückblicken kann.

492

**Kongressbericht**

Flucht und ihre Folgen: Herausforderung für psychiatrische Einrichtungen ..... 511

**Aus den Bezirksärztekammern**

Informations- und Begrüßungsabend der Bezirksärztekammer Wiesbaden ..... 513

**Mensch und Gesundheit**

Herzgruppen in Hessen: Quo vaditis? ..... 494

Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung – ein Überblick ..... 496

**Der interessante Fall:** Von den Vorzügen gesunder Ernährung oder Anämiediagnostik für Hobby-Detektive ..... 510

**Recht:** Ist zufällig ein Arzt an Bord? ..... 514

**Schlaglichter/Notizen/Nachrichten** ..... 498

**Personalia** ..... 516/518

**Leserbriefe** ..... 512

**Impressum** ..... 524



**Bücher**

**MedGuide – Medizinischer Sprachführer Deutsch, Arabisch, Farsi**

Michael Schwarz

S. 495



Blick auf die Altstadt von Salerno vom Giardino della Minerva aus (siehe Parlando S. 508).

## Zukunft Europa: Deutsch-Italienische Partnerschaft in der ärztlichen Fortbildung

### Landesärztekammer Hessen und Ärztekammer von Salerno unterzeichnen Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten

Die ersten deutsch-salernitanischen Fäden reichen weit zurück: Im Jahr 1240 verordnete Friedrich II., Kaiser des römisch-deutschen Reiches, eine Regelung der medizinischen Ausbildung, die für Salerno als Sonderfall fünf Jahre Chirurgie und Anatomie vorsah. Die im 9. Jahrhundert gegründete Medizinschule von Salerno – „Schola Medica Salernitana“ – gilt als eine der ältesten Universitäten Europas. In ihrer Blütezeit entwickelte sich die süditalienische Hafenstadt zwischen dem 10. und 13. Jahrhundert zu einem in ganz Europa renommierten Medizinischen Zentrum. Heute steht die ärztliche Fortbildung im Fokus einer frisch ins Leben gerufenen deutsch-italienischen Partnerschaft zwischen der Landesärztekammer Hessen und dem Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Salerno, der Ärzte- und Zahnärztekammer von Salerno. Am 10. Juni 2017 unterzeichneten die Präsidenten beider Kammern, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dott. Giovanni D'Angelo in Salerno eine Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von ärztlichen Fortbildungspunkten.

Vor zwei Jahren waren die ersten Kontakte geknüpft worden. Aus dem damaligen Besuch von Ärztekammerv Vertretern aus Salerno in Frankfurt entwickelte sich ein regelmäßiger Kontakt, der über ein vorbereitendes Treffen mit Dott. Giuseppe Lauriello am Rande des Fortbildungskongresses in Grado 2016 zu der Einladung einer Delegation der hessischen Ärztekammer nach Salerno führte. Ziel der Delegationsreise vom 9. bis 11. Juni 2017, an der ne-

ben Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach mit Dr. med. Edgar Pinkowski und Dr. med. Peter Zürner zwei weitere Präsidiumsmitglieder teilnahmen, war der Aufbau eines fachlichen und kulturellen Erfahrungsaustauschs.

#### Zukunft Europa

„Die Zukunft der jungen Generation liegt in einem vereinten Europa. Wir sind stolz,



Vertragsunterzeichnung: Dott. Bruno Ravera, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dott. Giovanni D'Angelo (v. l.).

mit dieser Vereinbarung auf dem historischen Boden von Salerno die Grundlage für einen medizinisch-fachlichen und kulturellen Austausch von italienischen und deutschen Ärztinnen und Ärzten zu schaffen“, hob von Knoblauch zu Hatzbach hervor. „Kolleginnen und Kollegen aus beiden Ländern erhalten damit die Möglichkeit, sich ihre in Hessen oder in der Region von Salerno absolvierte Fortbildung anerkennen zu lassen.“ Auch D’Angelo unterstrich die interkulturelle Bedeutung der Vereinbarung und die Perspektiven, die sie vor allem für den ärztlichen Nachwuchs beider Länder eröffne. „Die jungen Menschen erwarten von uns, dass wir sie bei ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen“, so D’Angelo. Da sich auch in einem zusammenwachsenden Europa die Regeln der ärztlichen Fortbildung nicht einfach von einem Land auf das andere übertragen ließen, sei die gegenseitige Anerkennung von Fortbildungspunkten besonders wichtig.

### Verschiedene Wirklichkeiten

Unter dem Titel „Confronto tra le diverse realtà“ („Vergleich zwischen den verschiedenen Wirklichkeiten“) fand im Anschluss an die Unterzeichnung eine lebhaft Podiumsdiskussion mit den Präsidenten der beiden Ärztekammern, dem Ehrenpräsidenten der Ärztekammer von Salerno, Dott. Bruno Ravera, Prof. Mario Capunzo, Direktor der Abteilung für Medizin und Chirurgie der Università degli Studi di Sa-



Dr. med. Peter Zürner (l.) und Dr. med. Edgar Pinkowski vertreten das Präsidium in Salerno.



v.l.n.r.: Dr. von Knoblauch zu Hatzbach, Dolmetscherin, Dr. Zürner, Dr. Pinkowski, Fr. Jacobi, Prof. Jacobi, Dr. Illes, Dott. Ravera, K. Möhrle, Dr. Illes, Dr. Mancuso

lerno, Avv. Nicola Cantone, Generaldirektor der Azienda Ospedaliera Universitaria und Dott. Antonio Giordano, Generaldirektor der Azienda Sanitaria Locale di Salerno, statt. Außerdem nahmen Prof. Dott. Univ. Pisa Volkmar Jacobi, Universität Frankfurt, Dr. med. Vincenzo Mancuso, Hanau, und Dr. med. Andreas Georg Illes, Frankfurt, an der Diskussionsveranstaltung teil, bei der sowohl die Unterschiede zwischen dem deutschen und dem italienischen Gesundheitssystem als auch die universitäre Ausbildung und ärztliche Fortbildung beleuchtet sowie Perspektiven einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit in einem zusammenwachsenden Europa erörtert wurden.

### Stadt des Hippokrates

Um sich vor Ort ein Bild von der stationären Krankenversorgung zu machen, besichtigten die Gäste aus Hessen am Nachmittag die kardiologische Abteilung des Universitätsklinikums von Salerno, die viele Jahre unter der Leitung von Dott. Ravera gestanden hatte. Die 1968 gegründete Universität Salerno (italienisch: Università degli Studi di Salerno, UNISA, lateinisch: Hippocratica Civitas Studium Salerni) zählt zu den jüngeren Universitäten Italiens. Mit der 2005 wiedergegründeten Fakultät für Medizin und Chirurgie in Baronissi geht ihre Tradition jedoch auf die mittelalterliche, bis ins 19. Jahrhundert bestehende Schola Medica Salernitana zurück. Diese betrieb schon früh unabhängige anatomische Forschungen; die Heilkundigen verknüpften eigene Erkenntnisse mit medizinischem Wissen griechischer, arabischer, lateinischer und jüdischer Herkunft. Das Medizinstudium selbst war in drei Jahre Logik, fünf

Jahre Chirurgie und Anatomie sowie ein Jahr Praxis bei einem Arzt gegliedert. Eine weitere Besonderheit: Zum Fach Medizin waren auch Frauen als Lehrende oder Lernende zugelassen. In Anerkennung ihrer außerordentlichen medizinischen Leistungen erwarb Salerno damals den Beinamen „Stadt des Hippokrates“. Heute führt die Universität in ihrem Siegel den mittelalterlichen Beinamen der Stadt „Civitas Hippocratica“. Sie umfasst inzwischen zehn Fakultäten verschiedener Fachrichtungen. 40.000 Studenten besuchen die Hochschule der rund 135.300 Einwohner zählenden Stadt am Golf von Salerno.

### Grenzüberschreitende Fortbildung

Für die Landesärztekammer Hessen ist die Vereinbarung mit Salerno bereits die zweite grenzüberschreitende Partnerschaft im Rahmen der ärztlichen Fortbildung: 2014 wurde mit der Ärztekammer von Südtirol eine Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten unterzeichnet. Außerdem veranstaltet die hessische Ärztekammer seit 2016 in Kooperation mit dem Verein Collegium Medicinae Italo-Germanicum e. V., der Bayerischen Ärztekammer, der Ärztekammer des Saarlandes, der Landesärztekammer Thüringen, der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der Akademie für ärztliche Fortbildung Rheinland-Pfalz und der Südtiroler Ärztekammer den jährlichen Fortbildungskongress im norditalienischen Grado; zuletzt vom 27. August bis 1. September 2017. Eine Neuerung ist in Planung: So sollen auf dem Fortbildungskongress in Grado künftig auch zweisprachige Fortbildungen angeboten werden.

**Katja Möhrle**



## Die Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz von Salerno

Die Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz von Salerno (Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Salerno) ist eine vom italienischen Gesetz als Hilfsorgan des Gesundheitsministeriums vorgesehene Institution. Sie wird in den italienischen Provinzen durch Gebietskörperschaften vertreten. Mit ihren 7.672 Mitgliedern steht die Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz von Salerno zahlenmäßig an 13. Stelle der 107 Ärztekammern der italienischen Provinzen.

### Grundlegende Aufgaben der Ärzte- und Zahnärztekammer sind:

1. Meldewesen (Aufbewahrung und Verfügbarkeit der Mitgliederdaten)
2. Durchführung disziplinarrechtlicher Verfahren gegen Mitglieder mit Verhängung möglicher Sanktionen nach Schweregrad der berufsrechtlichen Verstöße: Verwarnung, Überprüfung, Aussetzung der Zulassung von 1 – 6 Monaten und Entzug der Zulassung (mögliche Neuzulassung frühestens nach fünf Jahren).
3. Die auf dem System „ECM“ (Fortbildung in der Medizin) basierende Fortbildung ihrer Mitglieder. Sie wird durch Gesetze

und Verordnungen des Ministeriums für Gesundheit geregelt und steht unter der Kontrolle von zwei Einrichtungen:

- L'age.na.s. (AG.NA.S: <http://age-nas.it>): Zuständige Informationsstelle über die angebotenen Kurse und deren Ergebnisse.
- Il co.ge.aps (CO.GE.APS): Weitere zentrale Stelle, die Informationen über den Ausbildungsstand des einzelnen Berufsangehörigen bietet.

Ziel der Fortbildung ist es, Patienten eine zertifizierte Vorbereitung der Heilberufsangehörigen zu gewährleisten.

Die Fortbildung wird in Fortbildungspunkten gemessen, eine Art Gesamtpunktestand, den jeder Heilberufsangehöriger innerhalb von drei Jahren erreichen muss; ausgenommen sind besondere Fälle, für die nationale Vorschriften gelten (z. B. während des Militärdienstes, während eines Studiums oder während einer Schwangerschaft etc.). Nach und nach wird von einer quantitativen Auswertung zu einer Quantität und Qualität berücksichtigenden Auswertung der Fortbildungspunkte übergegangen; beispielsweise durch ein Fortbildungsdossier (Dossier Formativo Professionale).

Derzeit muss jeder Heilberufsangehörige innerhalb von drei Jahren 150 Fortbildungspunkte erwerben, die von – durch das Gesundheitsministerium – akkreditierten Anbietern vergeben werden und der Kontrolle sowie Bestätigung dienen.

Diese Praxis gilt für zahlreiche Berufe im Gesundheitswesen, darunter Chirurgen, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte, Psychologen, Biologen, Chemiker, Physiker, Pflegehelfer, Diätassistenten, professionelle Ausbilder, Physiotherapeuten, Zahnhygieniker, Krankenschwestern und Pfleger, Kinderkrankenschwestern und Pfleger, Logopäden etc.

Die Fortbildung kann über Konferenzen, Meetings und Kongresse, Fortbildung vor Ort oder Fernlehrgänge erfolgen. Außerdem besteht die Möglichkeit, Fortbildungspunkte durch Selbststudium und/oder Tutorien zu erwerben.

(Übersetzung: Katja Möhrle)

**Dott. Giovanni D'Angelo,**  
Präsident des  
Ordine dei Medici,  
Salerno



Foto: Katja Möhrle

## Krebs – auch für die Kinder krebskranker Erwachsener eine große Herausforderung

Bei einer Krebserkrankung gilt der erste Gedanke zunächst den Betroffenen selbst und deren Genesung. Doch wenn die Patientinnen und Patienten Eltern sind, gilt es auch die Kinder im Umgang mit der Diagnose Krebs zu unterstützen. Hilfe für diese Fälle bietet der am Sana Klinikum Offenbach angesiedelte Verein Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V., der in diesem Jahr 20-jähriges Bestehen feiert.

Für die Patienten selbst kann die Kommunikation mit den eigenen Kindern so schwierig sein, dass es zu einer großen zusätzlichen psychischen Belastung kommt. „Auch deshalb kann hier externe Hilfe sehr sinnvoll sein, um für alle Beteiligten den Umgang mit dem Thema zu erleichtern“, so Prof. Dr. med. Christian Jackisch, Chefarzt der Frauenklinik am Sana Klinikum Offenbach und 1. stellvertretender Vorsitzender des Vereins.



Wenn Eltern schwer krank werden, brauchen Kinder besondere Unterstützung. Der Verein „Hilfe für Kinder krebskranker Eltern“ in Offenbach ist eine solche professionelle Anlaufstelle – seit 20 Jahren.

Auch künftig wird der Verein das Augenmerk auf die persönliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen legen. Mit Hilfe spielerischer Erklärtools wie der Online-App „Zauberbaum“ (vgl. HÄBL 04/2016, S. 227) können sich Kinder mit dem Thema Brustkrebs auseinandersetzen. Diese zeitgemäßen Informations- und Dialogangebote seien enorm wichtig für die Arbeit des Vereins, so Jackisch.

Der Verein bietet seine Hilfe kostenfrei an. Die Finanzierung erfolgt seit 20 Jahren über Mitgliedsbeiträge und Spenden. Informationen im Internet: [www.hkke.org](http://www.hkke.org)

Spendenkonto:  
Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.  
IBAN: DE08 5055 0020 0002 2626 30  
(red)



## Innovation aus Hessen:

# Landesärztekammer führt Online-Formular für Patientenbeschwerden ein

Silke Nahlinger, Claudia Schön, Nina Walter

Überall, wo Menschen miteinander umgehen, können Differenzen auftreten. Sie reichen von nicht erfüllten oder erfüllbaren Erwartungen bis zu konkreten Vorwürfen. Das gilt auch für das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis. Mutmaßliche Verstöße gegen die Berufspflichten ziehen nicht selten Patientenbeschwerden nach sich, die bei der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) eingereicht werden. Da die Überwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten ihrer Mitglieder zu den Aufgaben der Ärztekammer gehört, muss jede schriftlich mit den Kontaktdaten des Beschwerdeführers eingegangene Beschwerde überprüft werden. Ein nicht immer leichtes Unterfangen: Obwohl die Bezirksärztekammern und die Rechtsabteilung der LÄKH die primären Adressaten sind, werden Beschwerden bei verschiedenen Stellen und Abteilungen der Kammer eingereicht. Häufig sind sie unvollständig oder auch schwer lesbar und verzögern damit die Bearbeitung. Was tun?

Um Patientenbeschwerden effizienter erfassen und bearbeiten zu können, sollen diese künftig über ein Online-Formular erstellt werden, das auf der Website der Ärztekammer heruntergeladen werden kann. So wird gewährleistet, dass alle notwendigen Angaben bei Einreichung der Beschwerde vorliegen. Das Formular muss nach der Eingabe inklusive Schweigepflichtentbindungserklärung ausgedruckt, unterschrieben und an die Beschwerdestelle der LÄKH geschickt werden. Für das Ausfüllen des Online-Formulars wird Beschwerdeführern ein Informationsblatt mit an die Hand gegeben, in dem das Beschwerdeverfahren erläutert wird. Außerdem wird exemplarisch skizziert, was Gegenstand einer Beschwerde sein kann. Darunter fallen beispielsweise eine fehlende Aufklärung vor einer ärztlichen Behandlung, ein Verstoß gegen die Schweigepflicht, die Verweigerung der

Einsicht in die persönlichen Behandlungsunterlagen oder eine nicht ordnungsgemäße Abrechnung der ärztlichen Behandlung nach GOÄ.

Konzipiert wurde das Formular von einer Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern der Rechtsabteilung, der Stabsstelle Qualitätssicherung sowie den Vorsitzenden der Bezirksärztekammern und Präsidiumsmitgliedern. Ihr Ziel ist es, einen einheitlichen Prozessablauf für den Umgang mit eingehenden Patientenbeschwerden zu erarbeiten und bei einer zentralen Stelle zusammenlaufen zu lassen. Dafür wird eine Beschwerdestelle eingerichtet, die in der Rechtsabteilung der LÄKH angesiedelt ist. Die eingehenden Beschwerden sollen nach einem standardisierten Verfahren klassifiziert und, je nach Art des Vorwurfs, an die zuständigen Adressaten (wie beispielsweise Gutachter- und Schlichtungsstelle oder die entsprechende Bezirksärztekammer) weitergeleitet werden.

Die individuellen Beschwerden sind komplex und heterogen – sie alle zu erfassen, zu bearbeiten und den Beschwerdeführern zeitnah eine Rückmeldung zu geben, ist der Landesärztekammer ein großes Anliegen. Für direkte Nachfragen wird eine Service-Telefonnummer eingerichtet. Das neue Online-Formular soll den Zugang zu Patienten verbessern, die schriftliche Beschwerden einreichen und darüber aufklären, was beschwerdefähig ist. Damit verbindet sich auch die Erwartung, unbegründete Beanstandungen im Vor-

Patientenbeschwerde	
Service-Telefon: 069 / 97672-113	
100%	
Daten des betroffenen Patienten	
Anrede	Frau
Name	Mustermann
Vorname	enke
Geburtsdatum	12.09.1945
Straße	Musterstraße 10
PLZ	12345
Ort	Musterstadt
Telefon	069 12345678
E-Mail-Adresse	enka.mustermann@grmk.de
<input checked="" type="checkbox"/> Ich bin der betroffene Patient	

Screenshot der ersten Seite des Patientenbeschwerdeformulars auf der Website der Landesärztekammer Hessen.

Foto: Landesärztekammer Hessen

feld erkennen und selektieren zu können. Die Landesärztekammer Hessen erhofft sich von diesen Neuerungen einerseits eine Verbesserung der Logistik und Bearbeitung eingehender Beschwerden sowie andererseits eine damit einhergehende Arbeitserleichterung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Vor allem aber soll die neu strukturierte Bearbeitung von Patientenbeschwerden dazu beitragen, Differenzen in einem Arzt-Patientenverhältnis aufzuklären und möglicherweise sogar beschädigtes Vertrauen wieder herzustellen.

**Ansprechpartner:  
Rechtsabteilung  
der Landesärztekammer Hessen**

Das Online-Formular findet sich auf der Website der LÄKH ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)) unter Bürger & Patienten → Ihr gutes Recht → Patientenbeschwerde.



# Globale Herausforderungen gemeinsam angehen

## 63. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen

Weiterbildung, Digitalisierung, neue Berufsmodelle oder Migration – die Tagesordnungspunkte der diesjährigen Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen verdeutlichen die Bedeutung des internationalen Austauschs innerhalb der Ärzteschaft. „In Zeiten der Globalisierung ist es umso wichtiger, dass wir länderübergreifende Themen gemeinsam angehen“, betonte Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK).

Als Tagungsort wählte die Landesärztekammer Hessen (LÄKH), die in diesem Jahr die Ausrichtung der Tagung verantwortete, die Stadt Oberursel. Das Hotel im Taunus bot den Gästen eine ruhige Atmosphäre für intensive und konzentrierte Gespräche mit Blick auf den hoteleigenen Park. „Es freut mich sehr, dass Sie alle der Einladung nach Hessen gefolgt sind. Die Konsultativtagung bietet eine hervorragende Möglichkeit, gemeinsame Themen weiter zu vertiefen und über die Grenzen hinaus näher zusammenzuwachsen“, begrüßte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der LÄKH, die Anwesenden.

### Fort- und Weiterbildung

Zum Auftakt der Tagung widmeten sich die Teilnehmenden dem Thema Fort- und Weiterbildung. Die österreichische Ärzteschaft befasst sich seit knapp einem Jahr mit dem Übergang von der alten in die neue Ausbildung, die unter anderem Neuregelungen für die „Spezialisierung“ – dem Äquivalent zur Weiterbildung – beinhaltet. Ein hoch interessantes Thema für die deutschen Ärztinnen und Ärzte der Runde, denn dieser Prozess sowie die dazugehörigen Herausforderungen werden voraussichtlich auch auf die Ärzteschaft hierzulande zukommen, wenn die Umsetzung der neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung startet.

Wie die wechselseitige Anerkennung von Fortbildungen zwischen den deutschsprachigen Ärzteorganisationen künftig ge-

staltet werden kann, wurde von Dr. med. Max Kaplan ausgeführt. Derzeit besteht noch eine starke Heterogenität hinsichtlich der Regularien für ärztliche Fortbildung in Europa., was künftig verbessert werden soll. Die BÄK beteiligt sich an diesem Gestaltungsprozess mit dem Ziel, die

sundheitswesen Segen oder Fluch ist, wurde auch auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetages diskutiert, berichtete Kaplan. Letztlich wurde das Modell von der deutschen Ärzteschaft jedoch überwiegend positiv bewertet. Notwendig würde der Physician Assistant (PA) vor al-



Dr. med. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer (links), im Gespräch mit LÄKH-Präsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach.

Anerkennung von Teilnahmebescheinigungen ausländischer Veranstalter zum Fortbildungspunkteerwerb zu erleichtern. Darüber hinaus stellte Kaplan in einem weiteren Vortrag die Curricula und Kursbücher der BÄK vor. Die verschiedenen Ansätze zur Zusammenarbeit wurden anschließend intensiv diskutiert.

### Trends in der ambulanten Versorgung

„Ist der Physician Assistant eine Bedrohung für die Ärzteschaft oder eine Bereicherung?“, fragte von Knoblauch zu Hatzbach einleitend, bevor er das Wort an Dr. med. Max Kaplan übergab, der das Delegationsmodell in seinem Vortrag ausführlich vorstellte. Ob die Implementierung des neuen Berufes in das deutsche Ge-

lem durch die demographische Entwicklung und den wachsenden Bedarf an medizinischem Personal. „Doch die originär ärztlichen Aufgaben bleiben der Ärztin bzw. dem Arzt vorbehalten“, betonte Kaplan. Neben der Entlastung der Ärzteschaft bietet das Modell auch eine Weiterbildungs- bzw. Aufstiegsperspektive für andere Gesundheitsberufe. Die BÄK beteiligt sich an der Erstellung des Rahmenkonzeptes und eines verbindlichen Kompetenzprofils für den PA. Künftig soll das bislang auf den stationären Bereich ausgerichtete Berufsbild außerdem noch für den ambulanten Sektor definiert werden. „Ganz abgeschlossen ist das Thema für uns noch nicht“, resümierte Kaplan am Ende seines Vortrags: „Wie das Modell im Alltag gelebt wird, welche Chancen und Risiken es gibt, das wird sich noch zeigen.“

## Digitalisierung beschäftigt Ärzteschaft in allen Ländern

Die technologischen Fortschritte in der Gesundheitsbranche erfolgen in rasender Geschwindigkeit und beschäftigen das globale Gesundheitswesen. Die Vorträge aus Österreich, Schweiz und Deutschland zeigten jedoch, dass es im Umgang mit der Digitalisierung gravierende Unterschiede gibt: Ein Modell wie in der Schweiz, in dem Patienten als „Klienten“ bezeichnet und Gesundheitsdaten von Unternehmen gesammelt werden, ist hierzulande undenkbar.

Dass in Deutschland vor allem Bedenken um den Datenschutz im Vordergrund stehen, zeigte auch der Vortrag von Ralf Münzing, Leiter der EDV-Abteilung der LÄKH. Er referierte über die „Datenhaltung in einer elektronischen Infrastruktur“ und erklärte, was mit Daten innerhalb eines Systems passiert. „Wir sammeln und interpretieren Daten jeden Tag im großen Stil“, so Münzing. Der Wert dieser Informationen sei enorm hoch und so sollte es auch im Gesundheitswesen Priorität haben, bei der Entwicklung einer Telematik-Infrastruktur die nötigen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. „Die Ärzteschaft ist die einzige Institution, die kein wirtschaftliches Interesse an den Daten hat und außerdem dem Patientenwohl verpflichtet ist“, fasste Münzing zusammen. Daher müsse man die Entwicklung mitgestalten und Verantwortung – auch für die Patientendaten – übernehmen, sonst würden private Wirtschaftsunternehmen diese Rolle übernehmen.

## Migration und Weiterbildung

Auch das Thema Migration spielt derzeit in den Teilnehmerstaaten der Tagung eine große Rolle. Erhebungen der BÄK zeigen, dass die Anzahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte kontinuierlich gestiegen ist, sowohl aus dem EU-Raum als auch aus Drittstaaten. Dies stellt die Gesundheitssysteme nicht nur hinsichtlich der Anerkennung von Abschlüssen und dem Nachweis von entsprechendem Fachwissen vor Herausforderungen: Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede spielen im Zuge der Migration ebenfalls eine sehr wichtige Rolle.



Nina Walter, Leiterin Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH und stellv. Ärztliche Geschäftsführerin, referierte zum Weiterbildungsregister.

Auch der Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) ist in den vergangenen Jahren gestiegen, wie Nina Walter, Leiterin der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH und stellv. Ärztliche Geschäftsführerin, berichtete. In ihrem Vortrag referierte sie zu den Ergebnissen des Weiterbildungsregisters der LÄKH mit Fokus auf ÄiW aus dem Ausland. Die Ergebnisse der repräsentativen Erhebung aus dem Jahr 2016 zeigen, dass drei Viertel der erfassten ÄiW über eine deutsche Staatsbürgerschaft verfügen, 58 Prozent von ihnen sind weiblich. Unter denjenigen mit ausländischem Pass ist der



Ralf Münzing, Leiter der EDV-Abteilung der LÄKH, hielt einen Vortrag zum Thema Digitalisierung.

Anteil der Männer höher. Weiterhin steigt der Anteil der Nicht-EU-Bürger kontinuierlich. Insgesamt kommt die größte Gruppe ausländischer ÄiW aus Rumänien. Hinsichtlich der Präferenzen nach Fachgebieten unterscheiden sich deutsche und ausländische ÄiW kaum. „Insgesamt wird die Allgemeinmedizin deutlich seltener gewählt. Das kann allerdings auch daran liegen, dass das sektorale System in vielen Ländern nicht bekannt ist“, so Walter. Künftig könne man davon ausgehen, dass der Anteil der ÄiW aus Drittstaaten weiter steigen wird. Daraus resultiere ein unmittelbarer Handlungsdruck für die Kammern, Befugte und Kliniken im Umgang mit ausländischen Kollegen zu unterstützen und auf das Phänomen zu reagieren.

## Blick über den Tellerrand

Ein weiteres Thema auf der diesjährigen Konsultativtagung war unter anderem die Rolle der Europäischen Union (EU): Obwohl der Gesundheitsbereich nicht ihren Zuständigkeitsbereich fällt, versuche sie über Umwege die nationalen Regelungen zu beeinflussen, kritisierte Dr. iur. Lukas Stärker, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärzteschaft. Dieser Entwicklung müsse die europäische Ärzteschaft geschlossen entgegenwirken.

Auch die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln wurde diskutiert. Am Beispiel der Schweiz wurde exemplarisch dargestellt, welche Probleme u. a. durch die Marktkonzentration bei der Herstellung von Arzneimitteln entstehen können. Durch Versorgungsengpässe könne eine zeitnahe und ausreichende Versorgung nicht immer gewährleistet werden. Anschließend entfachte sich eine angeregte Diskussion zum Thema Impfen bzw. eine Impfpflicht. Hierzu appellierte Kaplan: „Wir als Kammern sind in der Pflicht, Aufklärung zu betreiben. Wir müssen an die Verantwortung des Einzelnen appellieren!“ Kontraproduktiv sei, wenn nicht genug Impfstoffe zur Verfügung stünden, um die Nachfrage zu decken.

„Wieder einmal hat sich gezeigt, wie wichtig es ist, dass wir jährlich zusammenkommen und über aktuelle Themen sprechen, die uns alle betreffen“, stellte von Knoblauch zu Hatzbach abschließend fest.

**Caroline McKenney**



Approbation

Konzeption der  
Weiterbildung

Körperschaften,  
Berufsverbände  
und Fachgesell-  
schaften

Kammer-  
anmeldung

Arztausweis

Versorgungswerk

Rund ums Recht

Foto: Westend 61 – Fotolia.com / Grafik: Designerei Artmann

## Neu auf der Website: Endlich Ärztin/Arzt! – Infos für Berufseinsteiger

Worauf müssen Berufseinsteiger in Hessen achten? Um den jungen Kolleginnen und Kollegen den Einstieg zu erleichtern, hat die Landesärztekammer Hessen auf ihrer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) die Rubrik „Berufseinsteiger“ eingerichtet, in der alle relevanten Informationen zum Berufsstart zusammengefasst sind.

Die neue Rubrik ist direkt über die Schaltfläche „Endlich Ärztin/endlich Arzt! Infos für Berufseinsteiger finden Sie hier“ auf der Startseite erreichbar. Auf den darauffolgenden Seiten wird übersichtlich dargestellt, wie sich Ärztinnen und Ärzte in Hessen bei der Kammer anmelden und ihren Arztausweis sowie den elektronischen Heilberufsausweis beziehen können.

Auch Informationen zu rechtlich relevanten Fragen sind hier zu finden. Außerdem werden wichtige Tipps zur Konzeption der Weiterbildung gegeben. Für fachspezifische weiterführende Informationen gibt es eine Übersicht mit Links zu den einzelnen Körperschaften, Berufsverbänden und Fachgesellschaften. Was bei der

Anmeldung für das Versorgungswerk zu beachten ist, wird kurz und verständlich erklärt.

Für die verschiedenen Rubriken und Themen werden passende Downloads und weiterführende Links, u. a. zum Heilberufsgesetz oder zur Berufsordnung angeboten. Falls zu den einzelnen Bereichen Fragen bestehen, können sich die Nutzerinnen und Nutzer an die jeweils zuständi-

gen Ansprechpartner wenden, die auf den Seiten aufgelistet werden.

Damit Berufseinsteiger die Übersicht behalten, gibt es außerdem eine Checkliste mit den einzelnen Schritten zum herunterladen und ausdrucken.

**Caroline McKenney**

Informationen:

[www.laekh.de/berufseinsteiger](http://www.laekh.de/berufseinsteiger)

### Weitere Änderungen auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

Um die Kammer-Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) übersichtlicher und damit nutzerfreundlicher zu gestalten, wurden kleine, strukturelle Änderungen vorgenommen:

- Die Anzahl der Teaser und Mitteilungen auf der Startseite wurden reduziert, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten.
- Terminankündigungen finden Sie künftig direkt oben links auf der Startseite.

- Der Newsfeed mit aktuellen Nachrichten wurde in die Rubrik „Ärzte“ verschoben.

Diese und weitere kleine Änderungen sind ein erster Schritt zur Neustrukturierung der Website der Landesärztekammer Hessen. Über künftige Veränderungen werden wir Sie weiterhin auf dem Laufenden halten. (red)



Die Abteilung Ärztliche Weiterbildung informiert:

## EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG: Auswirkungen auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten

Im Rahmen der Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG wurde das Heilberufsgesetz des Landes Hessen (HeilBG) bereits zum 17. Februar 2016 geändert. Gemäß § 37 Abs. 1 HeilBG darf nunmehr mit der Weiterbildung erst begonnen werden, wenn Ärztinnen und Ärzte die ärztliche Grundausbildung nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 der Bundesärztleitung, in der jeweils geltenden Fassung, abgeschlossen haben oder wenn sie über einen gleichwertigen Ausbildungsstand oder einen gleichwertigen Kenntnisstand verfügen, den sie mit einer bestandenen Kenntnisstandprüfung nachgewiesen haben.

Da diese Regelung in der Vergangenheit wiederholt zu Unsicherheiten bei der Anrechnung von Weiterbildungszeiten geführt hat, soll die Thematik hier nochmals näher erläutert werden.

Die Regelung betrifft alle Ärztinnen und Ärzte, die aus Drittstaaten kommen und denen vom „Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen“ eine Berufserlaubnis für die ärztliche Tätigkeit in Hessen erteilt wurde beziehungsweise wird. Konkret bedeutet dies für die Kolleginnen und Kollegen, dass bis zur Approbationserteilung die ärztlichen Tätigkeiten nicht mehr auf die ärztliche Weiterbildung angerechnet und Zeiten vor der Erteilung der Approbation nicht mehr als Weiterbildung anerkannt werden können.

**Zur Wahrung des Vertrauensschutzes wird folgende Regelung angewendet:**

- Allen Ärztinnen und Ärzten, denen eine Berufserlaubnis vor dem 17. Februar 2016 erteilt worden ist, können die ärztlichen Tätigkeiten bis zum Ablauf dieser Berufserlaubnis, längstens jedoch bis zum 16. Februar 2018, auf die Weiterbildung weiterhin angerechnet

werden. Hierbei ist zu beachten, dass eine Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärztleitung unterschiedliche Beschränkungen der ärztlichen Tätigkeit beinhalten kann und stets im Einzelfall geprüft werden muss, ob die Beschränkungen eine Anrechnung auf die Weiterbildung zulassen.

- Allen Ärztinnen und Ärzten, die ab dem 17. Februar 2016 eine Berufserlaubnis erhalten haben beziehungsweise noch erhalten, kann die absolvierte ärztliche Tätigkeit prinzipiell

nicht mehr auf ihre Weiterbildung angerechnet werden.

- Bereits erteilte Bescheide behalten selbstverständlich ihre Gültigkeit sofern kein Wechsel der Weiterbildungsstätte erfolgt ist.

Bei Rückfragen stehen Ihnen die zuständigen Sachbearbeiter der Abteilung Ärztliche Weiterbildung unter [www.laekh.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungkontakt](http://www.laekh.de/aerzte/weiterbildung/weiterbildungkontakt) zur Verfügung.

**Christina Schmidt  
André Zolg**



© Africa Studio / Fotolia

[www.laekh.de](http://www.laekh.de)



**Landesärztekammer Hessen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**„Kammer 4U“ – Medizinstudierendentag  
der Landesärztekammer Hessen**

**6. November 2017, 10–14:30 Uhr**

Im Haus der Landesärztekammer Hessen  
in Frankfurt



# Das nicht-allergische, arzneimittelinduzierte Angioödem

VNR: 2760602017116570006

Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling



Abb. 1: Patient en face bei der Erstvorstellung



Abb. 2: Vom Patienten selbst fotografierter Verlauf der Weichteilschwellung: Beginnend an der Oberlippe links (15 Uhr)



Abb. 3: Ausdehnung des Ödems auf das Unter- und Mittelgesicht (20 Uhr)

## Fallbericht

Ein 70-jähriger Patient wurde zur Entfernung eines kariösen 26 in unsere MKG-Fachpraxis überwiesen. Bei der klinischen Untersuchung fand sich intraoral ein konservierend und prothetisch gut versorgtes Gebiss mit einem tief zerstörten Zahn 26 ohne weitere Auffälligkeiten. Extraoral waren keine Asymmetrien oder Schwellungen sichtbar (Abbildung 1).

Bei der Anamnese gab der Patient rezidivierende Lippenschwellungen an, die sich in den vergangenen Wochen gehäuft hätten. Erst wenige Tage vor dem Aufsuchen unserer Praxis hatte sich der Patient aufgrund einer sehr ausgedehnten Schwellung des Gesichts in der Notaufnahme des örtlichen Klinikums vorgestellt und war über Nacht stationär aufgenommen worden. Als Hobbyfotograf hatte er den Verlauf und damit die Progression der Schwellung akribisch fotografisch dokumentiert:

Auf den Bildern ist gegen 15 Uhr eine im Bereich der Oberlippe links und der Nasolabialfalte rechts beginnende Weichteilschwellung ohne Rötung ersichtlich (Abbildung 2).

Fünf Stunden später ist die Oberlippe bereits deutlich vergrößert und die Gesichteweichteile insbesondere im unteren und im mittleren Gesichtsdrittel sind ödematös verändert (Abbildung 3).

Daraufhin suchte der Patient die Notfalambulanz auf. In der Klinik kam es im Verlauf der nächsten sieben Stunden noch zu einer erheblichen Zunahme des Weichteilödems, die zu einer völligen Entstellung des Gesichts führte (Abbildung 4).

Zu keiner Zeit trat jedoch eine intraorale Schwellung oder eine Atemnot auf. Der Patient wurde über Nacht stationär aufgenommen und erhielt Adrenalin inhalativ und hochdosierte Corticosteroide. In der Folge verringerte sich das Gesichtsoedem allmählich, so dass der Patient am nächsten Tag entlassen werden konnte. Erst nach 48 Stunden waren die Weichteilschwellungen völlig abgeklungen.

Im Anamnesebogen gab der Patient an, dass er aufgrund einer bestehenden Hypertonie seit etwa sieben Jahren mit einem ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzym-Inhibitor), nämlich Enalapril, behandelt worden war, ohne dass Probleme aufgetreten waren. Das Medikament war wenige Tage vor der Aufnahme in unserer Praxis aufgrund des Vorfalls mit anschließendem Klinikaufenthalt vom Hausarzt abgesetzt und eine Neueinstellung des Bluthochdrucks mit dem Wirkstoff Candesartan eingeleitet worden.

Zusätzlich nahm der Patient noch einen Calciumantagonisten (Nifedipin) und ein Schilddrüsenhormon ein. Da die Blut-

druckwerte zum Zeitpunkt der Erstvorstellung noch sehr schwankten und kein akuter Behandlungsbedarf am Zahn 26 vorlag, wurde die Zahnentfernung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

## Diskussion

ACE-Hemmer wurden erstmals 1981 zur Behandlung der Hypertonie und der Herzinsuffizienz eingesetzt. Sie waren 2015 mit 57,5 Millionen Verordnungen die am häufigsten verordnete Arzneimittelgruppe in Deutschland [Schaufler et al., 2016]. Zu den klassischen Nebenwirkungen gehören neben dem trockenen Husten und der Hyperkaliämie das häufig übersehene Angioödem. Neben Angioödem werden synonym auch die Bezeichnung angioneurotisches Ödem oder nach dem Erstbeschreiber der Begriff Quincke-Ödem verwendet. Es ist anzunehmen, dass mindestens zehn Prozent der Bevölkerung im Laufe des Lebens eine Angioödem – Episode in irgendeiner Form erleiden [Banerji, 2009].

Man unterscheidet zwischen allergischen, histaminergen Angioödem und den nicht-allergischen, meist Bradykinin-vermittelten Angioödem [Both et al., 2011]. Bei dieser Form der Angioödem werden weder Juckreiz noch eine Urtikariabildung beobachtet.



Abb. 4: Massive Schwellung der gesamten Gesichteweichteile (3 Uhr)



Abb. 5: Umschriebene Zungenschwellung bei einem Patienten unter Ramipiril-Dauermedikation (anderer Patient)



Abb. 6: Isolierte Schwellung der Oberlippe links bei Enalapril-Medikation (anderer Patient)

Bradykinin ist ein lokaler Mediator von Vasodilatation und vaskulärer Permeabilität. Dieses Peptid wird durch spezifische Metalloproteasen in Gewebe und Serum abgebaut, woran das Angiotensin-Converting-Enzym (ACE) beteiligt ist [Both et al., 2011].

Neben den hereditären, nicht-allergischen Angioödem, die durch einen C1-Esterase-Inhibitor-Mangel gekennzeichnet sind und mit einer Prävalenz von 1:50.000 auftreten [Bork, 2010], führen ACE-Hemmer bei etwa 0,1 bis 2,2 Prozent der Behandelten zu rezidivierenden, nicht-allergischen Angioödem, die auf einer pharmakologisch bedingten Abbaustörung von Bradykinin beruhen. Dadurch kommt es zu einer plötzlichen Zunahme der vaskulären Permeabilität, die wiederum eine Extravasation von Flüssigkeit ins Interstitium von tieferen Hautschichten und Schleimhäuten auslöst [Bork, 2010; Ciancio, 2004; Mair et al., 2013].

Diese Nebenwirkung ist arzneiklassenspezifisch und hängt nicht von der Dosis ab. Klinisch kann das Angioödem über eine Schwellung der Lippen („dicke Lippe“) und des Gesichts bis hin zu einer Schwellung der Zunge und des Larynx mit einer lebensbedrohlichen Obstruktion der oberen Atemwege reichen (Abbildung 5 und

6) [Both et al., 2011; Ciancio, 2004; Mühlmeier et al., 2016].

Bei einer durchschnittlichen Angioödemrate von 0,4 Prozent und circa sieben Millionen ACE-Hemmer-Anwendern in Deutschland erkranken jedes Jahr annähernd 30.000 Personen [Both et al., 2011].

Die Inzidenz von ACE-Hemmer-induzierten Angioödem ist bei schwarzen Patienten weitaus häufiger als bei kaukasischen Patienten [Both et al., 2011]. In den Fachinformationen sind Angioödem bei der Einnahme des ACE-Hemmers Enalapril, der in Deutschland etwa 5,5 Millionen Mal pro Jahr verordnet wird, sogar als „häufige unerwünschte Arzneimittelwirkung“ angegeben, das heißt bei ein bis zehn Prozent der Behandelten [Halling, 2013].

Das durch ACE-Hemmer vermittelte Angioödem tritt praktisch ausschließlich im Kopf-Hals-Bereich oder im Bereich der Genitalien auf [Mair et al., 2013]. Die Zeitdauer zwischen dem Medikationsbe-

ginn und dem ersten Auftreten der Ödeme kann durchaus Monate bis mehrere Jahre betragen, auch wenn ACE-Hemmer zuvor lange Zeit gut vertragen wurden [Bork, 2010]. Im Durchschnitt tritt das Angioödem nach dreijähriger Medikamenteneinnahme zum ersten Mal auf [Bas et al., 2004]. In circa einem Drittel der Fälle muss diese Nebenwirkung wegen der Obstruktion der Atemwege als „lebensbedrohlich“ eingestuft werden [Koeniger, 2012] und bedarf nach der Erstversorgung einer klinischen Überwachung [Mühlmeier et al., 2016].

Wird das Ödem durch einen ACE-Hemmer induziert, muss das Medikament sofort abgesetzt und eine Medikation mit einer anderen Wirkstoffgruppe erwogen werden. Sartane als selektive Antagonisten von Angiotensin II am AT1-Rezeptor (AT1-Blocker) sind, wie im hier beschriebenen Patientenfall erfolgt, nur bedingt als Alternative geeignet, da auch sie Angioödem aus-

Anzeige

## 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)

lösen können, obwohl sie nicht direkt in den Bradykinin-Metabolismus eingreifen [Hellebrand et al., 2006]. Allerdings zeigte sich in einer großen, retrospektiven Kohortenstudie, dass im Vergleich zu den Sartanen das Risiko eines arzneimittelinduzierten Angioödems bei ACE-Hemmern etwa dreifach höher liegt [Toh et al., 2012].

Bislang ist kein Medikament für die Behandlung des ACE-Hemmer-induzierten Angioödems zugelassen, auch Prednisolon und Antihistaminika nicht [Both et al., 2011; Koeniger, 2012].

Icatibant (Firazyr®) ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Bradykinin-Antagonisten, der zur symptomatischen Behandlung des hereditären Angioödems mit einem C1-Esterase-Inhibitor-Mangel eingesetzt wird. Icatibant wird subcutan gespritzt und ist zur Selbstanwendung durch den Patienten zugelassen. Eine probatorische Therapie mit diesem Wirkstoff oder einem C1-Esterase-Inhibitor auch bei ACE – Hemmer – induzierten Angioödemem wird in der Lite-

ratur beschrieben [Illing et al., 2012; Mühlmeier et al., 2016].

### Fazit für die Praxis

Im Fall rezidivierender orofazialer Schwellungen sollte nach der Abklärung möglicher dentogener oder hno-ärztlicher Ursachen auch immer ein medikamentös induziertes Angioödem in die Differenzialdiagnose einbezogen werden. Das Angioödem kann auch nach einer jahrelang nebenwirkungsfreien Pharmakotherapie mit einem ACE-Hemmer oder mit Sartan unvermittelt auftreten. In diesem Fall muss das Medikament sofort abgesetzt und eine andere Medikation erwogen werden.

Bei akutem Auftreten sollte der Patient – abhängig von der akuten Symptomatik mit Notarztbegleitung – in eine Klinik eingewiesen werden. Jeder Verdachtsfall sollte der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft oder der Zahnärzte gemeldet werden.

**Dr. med.  
Dr. med. dent.  
Frank Halling**

Arzt für Mund-,  
Kiefer- und  
Gesichtschirurgie  
– Plastische  
Operationen –



Gesundheitszentrum Fulda  
Gerloser Weg 23a, 36039 Fulda  
E-Mail: dr.halling@t-online.de

Der Fall wurde vom Autor in einer kürzeren Form bereits in der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm 105, Nr. 19 A, 1.10.2015, [1]) veröffentlicht. Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“, Ausgabe 09/2017.

## Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Das nicht-allergische, arzneimittelinduzierte Angioödem“ finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich

online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom 25.08.2017 bis 24.08.2018 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben.

## Charity-Konzert der Ärzteband „The Lickin’ Boyz“

Die Ärzteband „The Lickin’ Boyz“ rockt für das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg und den Förderverein der Jugendfeuerwehr Langen.

- Termin: 23. September 2017 in der Neuen Stadthalle Langen
- Special Guest: Mr. Bernie Marsden, Ex-Gitarrist von „Whitesnake“

- Tickets: 15 Euro inkl. VVK via Frankfurt Ticket oder direkt bei Bandmanager Helmut Golke, E-Mail: [helmutgolke@gmx.de](mailto:helmutgolke@gmx.de) Fon: 0177-4704370

Die Band „The Lickin’ Boyz“ ist der aktive Teil des als gemeinnützig anerkannten Vereins „Grooving Doctors – Ärztlicher Musikverein Südhessen e. V.“

Website: [www.groovingdoctors.net](http://www.groovingdoctors.net)

## 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?

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

- 5. September 2017
- 31. Oktober 2017
- 28. November 2017

# Multiple Choice-Fragen:

## Das nicht-allergische, arzneimittelinduzierte Angioödem

VNR: 2760602017116570006

*(nur eine Antwort ist richtig)*

### 1. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Ein Angioödem tritt bei 3 % der Bevölkerung im Laufe des Lebens auf.
- 2) Das Angioödem und das angioneurotische Ödem bezeichnen unterschiedliche Entitäten.
- 3) Man unterscheidet zwischen histaminergen und Bradykinin-vermittelten Angioödem.
- 4) Angioödeme treten besonders häufig bei AT 1-Blockern auf.
- 5) Das Auftreten von Angioödem ist dosisabhängig.

### 2. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Bradykinin wird durch Metalloproteasen im Gewebe synthetisiert.
- 2) Bei Bradykinin-vermittelten Angioödem fehlen typischerweise eine Urtikaria und ein ausgeprägter Juckreiz.
- 3) Hereditäre Angioödeme sind häufiger als arzneimittelinduzierte Angioödeme.
- 4) Nicht-allergische Angioödeme treten meist an den Extremitäten auf.
- 5) Bei Enalapril treten Angioödeme bei mehr als 10% der Behandelten auf.

### 3. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Allergische Angioödeme sind Bradykinin-vermittelt.
- 2) Pro Jahr werden in Deutschland etwa 75 Mio. Verordnungen von ACE-Hemmern vorgenommen.
- 3) Das hereditäre Angioödem hat eine Prävalenz von 1:5000.
- 4) Eine probatorische Behandlung des nicht-allergischen Angioödems mit Icatibant ist möglich.
- 5) Allergische Reaktionen zeigen die gleichen Symptome wie arzneimittelinduzierte Angioödeme.

### 4. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Abbaustörungen von Bradykinin führen zu einer Abnahme der vaskulären Permeabilität.
- 2) Am Abbau von Bradykinin ist das Angiotensin-Converting-Enzym beteiligt.
- 3) Der auslösende Wirkstoff muss bei einem nicht-allergischen Angioödem nicht zwingend abgesetzt werden.
- 4) Allergische Angioödeme sind differentialdiagnostisch sehr schwierig von nicht-allergischen Angioödem zu unterscheiden.
- 5) Bei den Angioödem ist die Zunge immer mitbetroffen.

### 5. Welche Antwort ist richtig?

- 1) Das Angioödem kann durch eine Obstruktion der Atemwege lebensbedrohliche Ausmaße annehmen.
- 2) Weichteilschwellungen sind bei ACE-Hemmern generell eine sehr häufige Nebenwirkung.
- 3) Die Sartane sind eine geeignete Alternative bei nicht-allergischen Angioödem.
- 4) Bei ACE-Hemmern treten Ödeme etwa doppelt so häufig auf wie bei Sartanen.
- 5) Angioödeme sind die häufigste Nebenwirkung der ACE-Hemmer.

### 6. Welche Antwort ist richtig?

- a) Bradykinin-vermittelte Angioödeme klingen bei hochdosierter Cortisongabe sehr rasch ab.
- b) Eine Umstellung der Medikation ist bei einem einmaligen Auftreten eines Angioödems nicht notwendig.
- c) Jeder Verdachtsfall eines nicht-allergischen Angioödems sollte der Arzneimittelkommission gemeldet werden.
- d) Bei einem akuten Auftreten ist eine sofortige Klinikeinweisung erforderlich.

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

### 7. Welche Aussage ist richtig?

- 1) ACE-Hemmer werden seit 1991 in der Hypertoniebehandlung eingesetzt.
- 2) Die Häufigkeit der arzneimittelinduzierten Angioödeme ist dosisabhängig.
- 3) Bradykinin ist ein ubiquitärer Mediator der Vasodilatation.
- 4) Hereditäre Angioödeme werden durch eine Überproduktion von C1-Esterase-Inhibitor ausgelöst.
- 5) Sartane zeigen ein geringeres Risiko eines Angioödems als ACE-Hemmer.

### 8. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Bei rezidivierenden Gesichtsschwellungen ist ein interdisziplinäres Vorgehen sinnvoll.
- 2) Angioödeme treten immer erst nach längerer Anwendungsdauer der Risikomedikamente auf.
- 3) Arzneimittelinduzierte Angioödeme sind lediglich in 2% der Fälle lebensbedrohlich.
- 4) Eine probatorische Behandlung des ACE-Hemmer-vermittelten Angioödems mit C1-Esterase-Inhibitor ist nicht sinnvoll.
- 5) Candesartan kann kein Angioödem verursachen.

### 9. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Ca. 10 Millionen Menschen nehmen in Deutschland pro Jahr ACE-Hemmer ein.
- 2) Ein arzneimittelinduziertes Angioödem kann in zehn Prozent der Fälle zu einer Atemwegsobstruktion führen.
- 3) Eine Kieferostitis kann zu einer Gesichtsschwellung führen.

- 4) Ein arzneimittelinduziertes Angioödem kann nach jahrelanger nebenwirkungsfreier Einnahme von Ramipiril ausgeschlossen werden.
- 5) ACE-Hemmer sollten bei Auftreten von Angioödem durch Sartane ersetzt werden.

### 10. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Eine akute Sinusitis maxillaris kann zu einer Gesichtsschwellung führen.
- 2) In Deutschland nehmen ca. vier Millionen Menschen regelmäßig ACE-Hemmer ein.
- 3) Normalerweise klingt ein arzneimittelinduziertes Angioödem innerhalb von einer Stunde ab.

- 4) Bei Kaukasiern ist die ACE-Hemmervermittelte Angioödemrate wesentlich höher als bei Schwarzen Menschen.
- 5) Icatibant wird intravenös appliziert.

### Literatur zum Artikel:

# Das nicht-allergische, arzneimittelinduzierte Angioödem

von Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling

- Banerji M: The spectrum of chronic angioedema. *Allergy Asthma Proc* 30 (2009) 11–16
- Bas M, Kojda G, Bier H, Hoffmann TK: Durch ACE-Hemmer induziertes Angioödem des Kopf-Hals-Bereichs. *HNO* 52 (2004) 886–890
- Bork K: Recurrent angioedema and the threat of asphyxiation. *Dtsch Arztebl Int* 107 (2010) 408–414
- Both C, Bas M, Wendland R, Kojda G: Nichtallergisches Angioödem – Nebenwirkung von ACE-Hemmern. *Pharmazeut Ztg* 156 (2011) 2890–2894
- Ciancio SG: Medications' impact on oral health. *J Am Dent Assoc* 135 (2004) 1440–1448
- Halling F: Zahnärztlich relevante Neben- und Wechselwirkungen der meistverordneten Arzneimittel in Deutschland. *Dtsch Zahnärztl Z* 68 (2013) 669–676
- Hellebrand MC, Kojda G, Hoffmann TK, Bas M: Angioödeme durch ACE-Hemmer und AT1-Rezeptorblocker. *Hautarzt* 57 (2006) 808–810
- Hilling EJ, Kelly S, Hobson JC, Charters S: Icatibant and ACE inhibitor angioedema. *BMJ Case Reports* 2012; doi:10.1136/bcr-2012-006646
- Koeniger R: Akute Lippen- und Zungenschwellung mit Schluckbeschwerden – Allergie? *Bayerisches Arztebl* 67 (2012) 149
- Mair M, Baur D, Endermann S, Tasman AJ: ACE-Hemmer und Angioödem: eine Zeitbombe? *Schweiz Med Forum* 13 (2013) 164–166
- Mühlmeier G, Greve J, Wunderlich T, Lampl L: Notfall Angioödem. *Notarzt* 32 (2016) 30–38
- Schaufler J, Telschow C, Weiss J: Ergänzende statistische Übersicht. In: Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.) *Arzneiverordnungs-Report 2016*. Springer, Berlin – Heidelberg 2016
- Toh S, Reichman ME, Houstoun M, Ross Southworth M, Ding X, Hernandez AF, Levenson M, Li L, McCloskey C, Shoaibi A, Wu E, Zornberg G, Hennessy S: Comparative risk for angioedema associated with the use of drugs that target the renin-angiotensin-aldosterone system. *Arch Intern Med* 172 (2012) 1582–1589

# Das Eichberger Modell

## Eine klinische Pharmazeutin im Klinikteam einer psychiatrischen Fachklinik zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Prof. Dr. med. Sibylle C. Roll, Prof. Dr. Martina Hahn

In den vergangenen Jahren hat die Arzneimitteltherapiesicherheit im Klinikalltag zunehmend an Bedeutung gewonnen. Untersuchungen konnten belegen, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) häufig auftreten und mit einem Anteil von 18,2 Prozent (%) sogar eine der häufigsten Todesursachen auf internistischen Stationen darstellen [1]. Das Risiko für eine UAW nimmt dabei mit der Anzahl der verabreichten Medikamente zu. Es hat sich gezeigt, dass die Zahl von Arzneimittelinteraktionen während eines Krankenhausaufenthalts deutlich ansteigt [2], weshalb auch ein Interaktionscheck zu mehreren Zeitpunkten, bzw. eine kontinuierliche Visitenbegleitung durch einen Pharmazeuten sinnvoll erscheint [3].

Jährlich kommen circa 30 neue Präparate auf den Markt, so dass Ärztinnen und Ärzte selbst bei kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung nicht über das pharmakologisch-pharmazeutische Detailwissen eines klinischen Pharmazeuten verfügen können. Zudem bedingt eine fachärztliche Spezialisierung oftmals nur eine pharmakotherapeutische Expertise im eigenen Fachbereich, so dass die Vielzahl an Arzneimittelinteraktionen häufig zeitaufwendig mit Hilfe von Datenbanken überprüft werden muss. Leider sind diese Datenbanken in vielen Fällen nicht ganz aktuell oder berücksichtigen nicht die gesuchte Wechselwirkung (in process). So kommt es bei 1,2 % der Patienten durch Wechselwirkungen der Medikamente zu so schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelereignissen, dass eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus zur Behandlung der Interaktionseffekte erfolgen muss [4].

Speziell in der Psychiatrie konnte gezeigt werden, dass durch Interventionen eines Pharmazeuten und gleichzeitiger Schulungen der Ärzte bis zu 78 % der potenziell relevanten Interaktionen vermieden werden können [3]. Bislang sind wenige



Foto: Helmut Mair

Patientenberatung im Team mit der Ärztin und Klinikdirektorin Prof. Dr. med. Sibylle C. Roll (links) und der klinischen Pharmazeutin Prof. Dr. rer. physiol. Martina Hahn (oben Mitte).

Konzepte außerhalb von Studiensettings etabliert, um diesen Problemen entgegenzuwirken und systematisch zur Vermeidung von arzneimittelinduzierter Morbidität und Mortalität beizutragen. Dabei sind gerade Ärzte und Apotheker durch ihre unterschiedliche Ausbildung dazu in der Lage, bei einer erfolgreichen Zusammenarbeit synergistische Effekte zu erzeugen und so Patienten besser zu versorgen.

Historisch gesehen ist die Zusammenarbeit oftmals als problematisch eingestuft worden. Dieser Umstand erklärt, weshalb bis in die heutige Zeit vergleichsweise wenige Formen der Zusammenarbeit über das unbedingt erforderliche Maß hinaus (zum Beispiel bei Rückfragen zur Verordnung) aufgebaut wurden.

Die Aufteilung der Fachgebiete Medizin und Pharmazie erfolgte bereits im Jahr 1241 durch das „Edikt von Salerno“ von Staufenkaiser Friedrich II. Seither sind beide Berufe durch unterschiedliche Ausbildungen und Aufgabengebiete definiert. So zielte das Edikt insbesondere darauf ab, finanzielle Interessen bei der Verordnung von Arzneimitteln zu unterbinden. Auch in jüngerer Vergangenheit ist die Kooperation zwischen Arzt und Apotheker durch die jeweiligen Berufsgesetze, sowie § 299 des Strafgesetzbuches streng reglementiert. Wie eine Kooperation gestaltet werden kann, die ausschließlich eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und keine finanziellen Interessen als Ziel anstrebt, zeigt das Eichberger Modell.

## Das Eichberger Modell

Aufgrund der beschriebenen Problematik wurde in der Vitos Klinik Eichberg im Jahr 2011 das Eichberger Modell zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit etabliert. Dafür wurde eine Apothekerin und klinische Pharmazeutin unabhängig von einer Krankenhausapotheke im Klinikteam eingesetzt. Für diesen neuen Ansatz wurde das Modell 2016 mit der Drittplatzierung des Innovationspreises für nachhaltiges Krankenhausmanagement der Universität Witten/Herdecke ausgezeichnet. Es ist bisher ein in Europa und darüber hinaus einzigartiges Modell, bei dem eine Apothekerin im Team einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mitarbeitet, ohne dabei in einer Krankenhausapotheke angestellt zu sein. Da eine Stelle als Apotheker im Rahmen der budgetären Krankenhausfinanzierung nicht vorgesehen ist, wurde eine alternative Finanzierung gewählt und eine Stabsstelle in der Ärztlichen Direktion eingerichtet.

Die Aufgabenbereiche der klinischen Pharmazeutin wurden allmählich erweitert und umfassen mittlerweile [5, 6]:

- Interaktionscheck bei Aufnahme
- Teilnahme an Visiten
- Kurvenvisiten/Lehrvisiten mit Assistenzärzten
- Beratung der Ärzte zu arzneimittelbezogenen Fragestellungen (welches Arzneimittel, Therapeutic Drug Monitoring, Interaktionen, Nebenwirkungen)
- Abstimmung der Medikationsänderungen mit einbezogenen Fachärzten anderer Disziplinen
- Beratung der Pflege (welche Darreichungsform, Entnahme Blutproben für TDM, Einnahmehinweise Patienten)
- Schulungen Ärzte, Pflege, Psychologen zu Psychopharmaka und arzneimittelbezogene Problemen
- Einzelgespräche mit Patienten zu den Arzneimitteln (Aufklärungsgespräche, Beratungsgespräche, Gespräche zum Erkennen von arzneimittelbezogenen Problemen)
- Psychoedukationsgruppen zu Psychopharmaka

Die Umsetzung einer derartigen Kooperation stellt bestimmte Anforderungen an



Abb. 1: Voraussetzungen, die ein klinischer Pharmazeut mitbringen sollte.

den klinischen Pharmazeuten, die in Abb. 1 dargestellt sind.

In einer Publikation von McDonough [7] wird die Kooperation zwischen Arzt und Apotheker in vier Stadien beschrieben. Nach dieser Klassifikation ist das Eichberger Modell eine „Stadium-IV“-Zusammenarbeit, das heißt, es erfolgt ein bilateraler Austausch mit sehr regelmäßigen Kontakten und einer gleichmäßigen Verteilung der Verantwortung (siehe Abb. 2 im Internet).

### Nutzen für den Patienten

Der Patient erhält eine hochqualifizierte Beratung zu Arzneimitteln. Dadurch, dass die klinische Pharmazeutin nicht bei der Krankenhausapotheke angestellt ist, wird eine vom Preis oder Hersteller eines Arzneimittels absolut unabhängige Beratung garantiert. Die Patienten schätzen darüber hinaus, dass sie eine Beratung bei einer anderen Person als ihrem behandelnden Psychiater erhalten. So können sie Fragen stellen, die sie lieber nicht mit ihrem Behandler besprechen möchten.

Im Rahmen der Psychoedukationsgruppe findet ein Austausch mit anderen Patien-

ten zu deren Erfahrung mit einzelnen Arzneimitteln statt, der fachlich gelenkt werden kann. Besonders in Hinblick auf Psychopharmaka haben viele Patienten Vorbehalte oder Ängste vor der Einnahme der Medikation. Diese Ängste sowie Fehlinformationen aus dem Internet können in der Gruppe korrigiert und eine generelle Risiko-Nutzen-Abwägung diskutiert werden (was wäre ohne Medikation – was mit Medikation?). Durch den regelmäßigen Interaktionscheck besteht für die Patienten eine höhere Arzneimitteltherapiesicherheit und es kommt seltener zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen [4]. Durch eine Abstimmung der Medikationsänderung mit Fachärzten anderer Disziplinen ist der Patient auch dahingehend abgesichert [8].

### Nutzen für den Arzt

Der Arzt profitiert insbesondere dadurch, dass er mit der Delegation von Beratungsleistungen bzw. Recherchearbeit an die klinische Pharmazeutin Zeit gewinnt, um sich anderen medizinischen bzw. psychotherapeutischen Aufgaben am Patienten widmen zu können.

In der Psychiatrie hat es sich als hilfreich erwiesen, konfliktbeladene Diskussionen zur Psychopharmakotherapie an eine klinische Pharmazeutin abzugeben und somit eine bessere psychotherapeutische Beziehung zum Patienten zu ermöglichen. Daneben kann ein klinischer Pharmazeut den Arzt durch Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelereignissen und Interaktionen vor haftungsrechtlichen Konsequenzen schützen.

### Nutzen für die Pflegekräfte

Die Pflegekräfte sind meist nur rudimentär in Arzneimittellehre ausgebildet, aber dennoch im Berufsalltag durch das Dispensieren und den direkten Patientenkontakt, bei dem Nebenwirkungen geäußert oder beobachtet werden, häufig mit dem Thema Arzneimittel konfrontiert. Hier kann eine klinische Pharmazeutin unterstützen, beraten und einen Teil der Verantwortung mit übernehmen. Durch regelmäßige Schulungen verbessert sich das Wissen der Pflegekräfte über Arzneimittel, deren Verabreichung und die unterschiedlichen Darreichungsformen. Durch die Psychoedukationsgruppen zu den Wirkstoffgruppen, organisiert von der klinischen Pharmazeutin, kann die Pflege entlastet werden. Es kommt zu weniger Nachfragen der Patienten, so haben die Pflegekräfte mehr Zeit für die Einzelbetreuung und pflegerische Gespräche im Rahmen der Bezugspflege [8].

### Validierung

In dem Projekt NetzWerkPlan© konnte in mehreren Altenheimen gezeigt werden, dass z. B. bei Heimvisiten, bei denen ein Dialog aus Arzt, Pflege und klinischer Pharmazeutin im Rahmen des Eichberger Modells stattgefunden hat, durch 153 Interventionen bei 24 Patienten die meisten arzneimittelbezogenen Probleme behoben werden konnten [10]. In Heim A und Heim B wurde bei 38 % der arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) eine medikamentöse Änderung vorgenommen.

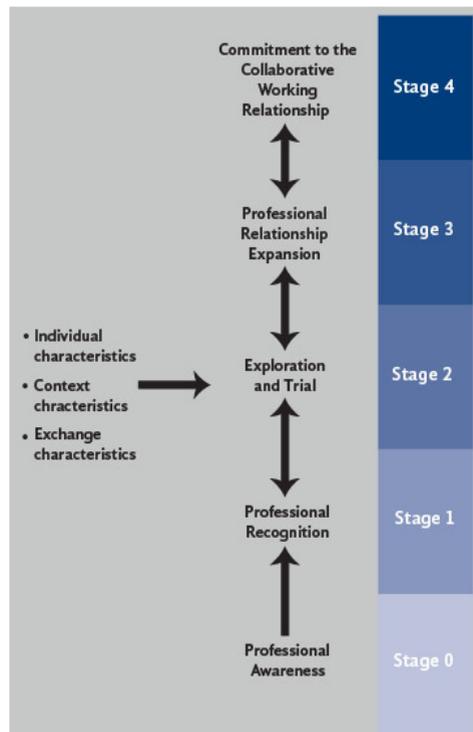


Abb. 2: Kooperation zwischen Arzt und Apotheker in vier Stadien nach McDonough [7].

Das Gespräch mit der Pflege führte in Heim A in 13 % und in Heim B in 22 % der Fälle zu dem Resultat, dass das ABP, welches durch die klinische Pharmazeutin identifiziert wurde, nicht relevant war und somit keinerlei Änderungen vorgenommen werden mussten. Bei 15 % der Patienten in Heim A und bei 22 % in Heim B musste die Dokumentation ergänzt oder abgeändert werden (z. B. Aktualisierung der Diagnosen).

Am häufigsten erfolgte in beiden Heimen die Änderung der Medikation aufgrund des Gesprächs zwischen Arzt und klinischer Pharmazeutin (Heim A: 22 %, Heim B: 20 %). Bei 8 % bzw. 10 % der Patienten konnten durch den Dialog unerwünschte Arzneimittelereignisse festgestellt werden, die zuvor weder von Arzt noch von Pflege identifiziert worden waren. Die Zusammenarbeit führte so zu einer deutlichen Optimierung der Medikation älterer Menschen und zur Verbesserung der Heimdokumentation (insb. der Vollständigkeit und Richtigkeit der Diagnosen), welche oftmals bei Einweisungen ins Krankenhaus oder bei

Verlegungen in andere Einrichtungen herangezogen wird, und damit entscheidend für die weitere Behandlung und ggf. auch das Überleben des Patienten sein kann.

Ähnliches ließ sich auch bei einer in der Klinik durchgeführten Studie auf der Gerontopsychiatrischen Station nachweisen, in der ebenfalls gezeigt werden konnte, dass durch die Zusammenarbeit von Arzt und klinischer Pharmazeutin die Anzahl von potenziell relevanten Arzneimittelinteraktionen während des stationären Aufenthalts um 48 % bzw. die Anzahl der Medikamente der Priscus Liste\* um 42 % gesenkt werden konnte. Hierbei ließ sich auch die Nachhaltigkeit einer solchen Optimierung der Pharmakotherapie noch bis zwölf Wochen nach der Entlassung nachweisen (zur Publikation eingereicht).

Bei einer Analyse aller schriftlichen (per E-Mail) Anfragen an die klinische Pharmazeutin im Zeitraum Januar bis April 2015 wurde festgestellt, dass deutlich mehr Anfragen durch die Fachärzte (57,8 %) erfolgten, als durch Assistenzärzte (42,2 %). Am häufigsten wurde angefragt, welches Medikament das Geeignteste bei einem konkreten Patienten sein könnte (31,3 %). Daneben wurde insbesondere nach Interaktionen gefragt (25,2 %), nach möglichen Nebenwirkungen bzw. unerwünschten Arzneimittelereignissen (17 %) oder Arzneimittelumstellungen (12,2 %). 6,1 % der Anfragen bezogen sich auf Dosierungen, 1,4 % waren Anfragen nach der Applikations- bzw. Darreichungsform. Dabei lag die Akzeptanzrate der Empfehlungen durch die klinische Pharmazeutin an insgesamt 28 Ärzten bei 100 %. Bei 98,6 % der Patienten wurde die vorgeschlagene Medikation mindestens für zwei Wochen beibehalten. Dieser Zeitraum wurde gewählt, da die meisten Nebenwirkungen von Psychopharmaka innerhalb dieses Zeitraumes auftreten und auch die Wirkung meist erst dann eintritt. Bei 1,4 % der Patienten ist das empfohlene Medikament letztlich nicht angesetzt worden, da die Patienten versäumt hatten, anzugeben, dass sie es bereits zuvor eingenommen hatten

\* Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: In der Priscus Liste werden Medikamente aufgeführt, deren Vergabe an ältere Menschen gefährlich sein kann.

Die Priscus Liste umfasst 83 Wirkstoffe sowie geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen und therapeutische Alternativen.

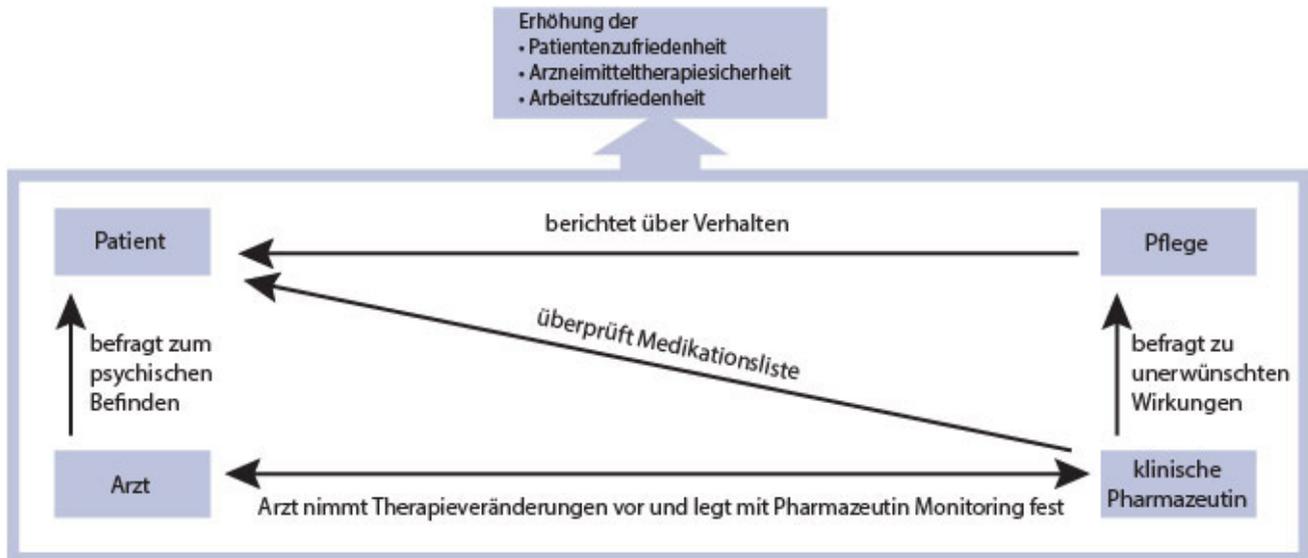


Abb. 3: Optimierung der Pharmakotherapie durch einen Tetralog zwischen Arzt, klinischem Pharmazeuten, Pflege und Patient.

und darunter unerwünschte Arzneimittelwirkungen aufgetreten waren (zur Publikation eingereicht).

### Fazit und Ausblick

Ein Tetralog zwischen Arzt, klinischem Pharmazeuten, Pflege und Patient ist absolut erstrebenswert, da dies die Patientenzufriedenheit, die Arzneimitteltherapiesicherheit und nicht zuletzt die Arbeitszufriedenheit erhöhen kann. Nur wenige klinische Pharmazeuten sind momentan für diese Aufgabe auf Station ausgebildet. Es bleibt dennoch zu hoffen, dass mehr Stellen wie im Eichberger Modell geschaffen werden, um so den Patienten eine höhere Behandlungsqualität zu bieten und unerwünschte Arzneimittelereignisse zu verhindern.

**Prof. Dr. med. Sibylle C. Roll**

Clinical Assistant Professor,  
University of Florida

Klinikdirektorin der Vitos Klinik Eichberg  
Ärztliche Direktorin  
des Vitos Klinikum Rheingau

**Prof. Dr. rer. physiol. Martina Hahn**

Clinical Assistant Professor,  
University of Florida

Klinische Pharmazeutin  
der Vitos Klinik Eichberg

Vitos Klinik Eichberg

Kloster-Eberbach-Str. 4, 65346 Eltville

### Literatur zum Artikel:

[1] Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J, Brørs O, Hilberg T, Svaar H, Sandvik L. Drug-Related Deaths in a Department of Internal Medicine. *Arch Intern Med.* 2001;161(19):2317–2323. doi:10.1001/archinte.161.19.2317

[2] Vonbach P, Dubied A, Krähenbühl S, Beer JH. Prevalence of drug-drug interactions at hospital entry and during hospital stay of patients in internal medicine. *Eur J Intern Med.* 2008Oct;19(6):413–20. doi: 10.1016/j.ejim.2007.12.002.Epub 2008 Feb 7.

[3] Hahn M et al. Drug-drug interactions in psychiatry. *Psychiatr Prax.* 2013 Apr;40(3):154–8.

[4] Fokter N, Mozina M, Brvar M. Potential drug-drug interactions and admissions due to drug-drug interactions in patients treated in medical departments. *Wien Klin Wochenschr.* 2010 Feb;122(3–4):81–8. doi: 10.1007/s00508–009–1251–2.

[5] Roll SC, Hahn M. Increasing drug therapy safety in psychiatry: implementing a pharmacist on the ward. *Pharmacopsychiatry* 2012; 45 – A7.

[6] Hahn M, Roll SC. A new approach to pharmaceutical care: experiences with the „Eichberger“ Model in a psychiatric clinic in Germany. *Drug Ther perspect* 2012: Vol 28. No 9:24–26

[7] McDonough, RP. Developing Collaborative working relationship between pharmacists and physicians. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 2001; 41(5):682–692

[8] Hahn M, Pfeuffer S, Roll SC.: Medikationsmanagement gemeinsam verbessern. *Psychopharmaka im Pflegeheim.* In: *Die Schwester Der Pfleger* 2014; 53 (2): 182–185.

[9] Hahn M, Roll SC. Das Eichberger Modell. *Psych Pflege* 2015; 21: 142–144.

[10] Hahn M, Pfeuffer S, Roll SC.: Die Bedeutung des Trialogs beim Medikationsmanagement gerontopsychiatrischer Patienten. *Das Pilotprojekt NetzWerkPlan.* *Psych Pflege* 2014; 20 (02): 86–90.

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.\*

# SPRINT: Rüstige Alte profitieren von intensiver Blutdrucksenkung

*Prof. Dr. med. Manfred Anlauf*

**Vom Autor bearbeiteter Nachdruck aus: Arzneiverordnung in der Praxis (AVP), vorab online, 27. Juli 2016**

In der SPRINT-Studie [5] wurde die Wirksamkeit einer intensiven Blutdrucksenkung untersucht. In einer Subgruppenanalyse zeigte sich für Patienten unter 75 Jahren durch niedrige Einstellung kein Vorteil, wohl aber für ältere Patienten. Leider wurden die Nebenwirkungen nicht ebenso altersbezogen ausgewertet.

Bei den kardiovaskulären Risikofaktoren Diabetes mellitus, Hyperlipidämie und Hypertonie haben wir es mit physiologischen Messgrößen zu tun, die ein pathogenetisches Potenzial anzeigen, wenn sie eine bestimmte Höhe überschreiten. Während wir für den Blutzucker auch leicht erfassbare untere Grenzwerte kennen, ist die Situation für

die unterschiedlichen Parameter des Lipidstoffwechsels noch unklar. Für das LDL sind wegen der neuen therapeutischen Möglichkeiten bald bessere Einsichten zu erwarten. Beim Blutdruck sind wir uns sicher, dass wir es mit einem J-Phänomen zu tun haben, das Krankheitsrisiko also wieder steigt, wenn eine bisher nur unsicher bestimmte Blutdruckhöhe unterschritten wird.

Banach und Aronov [1] stellten 2012 Daten aus 24, ganz überwiegend interventiven Studien zusammen. Im ungewichteten Mittel lag der Fußpunkt des J bei einem systolischen Druck um 125 mm Hg und einem diastolischen um 75 mm Hg. Dieses Ergebnis ist allerdings mit einer Vielzahl von Unsicherheiten behaftet: Post-hoc-Analysen, geringe Fallzahlen im unteren Blutdruckbereich, Komorbidität der Patienten, Anwendung bestimmter, teilweise älterer Antihypertensiva und auch differierende Blutdruckmesstechniken. Nur wenige Studien

haben sich bisher direkt der Frage zugewandt, welche Blutdruckwerte therapeutisch angestrebt werden sollten: Die Hypertension Optimal Treatment Studie (HOT) [2] für die Höhe des diastolischen Blutdrucks, die Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Studie (ACCORD) [3] für die Höhe des systolischen Drucks bei Diabetikern und die Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes Studie (SPS3) [4] für die Höhe des systolischen Drucks bei Patienten nach Schlaganfall. Jeweils wurde die Häufigkeit harter kardiovaskulärer Endpunkte oder Tod nach Anstreben unterschiedlicher Zielblutdrucke miteinander verglichen.

In den Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) [5, 6], einer Studie, die seit ihrem Erscheinen 2015 intensiv diskutiert wird, wurden weder Patienten mit Diabetes mellitus noch solche nach erlittenem Schlaganfall aufgenommen. Den-

noch war das kardiovaskuläre Risiko bei den 9361 Studienteilnehmern deutlich erhöht. Alle waren über 50 Jahre alt, 28 Prozent (%) sogar 75 Jahre und älter.

Die Patienten litten entweder an einer kardiovaskulären Erkrankung oder an einer Nierenkrankheit oder hatten nach Framingham-Score ein hohes kardiovaskuläres Risiko. Der Anteil von Männern betrug rund zwei Drittel, der von Schwarzen rund ein Drittel. Der Statin- und ASS-Gebrauch war mit 43,6 % bzw. 51 % hoch. Nach Randomisierung wurde für die eine Hälfte der Patienten ein systolischer Zieldruck von unter 140 mm Hg vorgegeben, für die andere von unter 120 mm Hg. Die vom National Heart, Lung und Blood Institut und anderen US-nationalen Institutionen finanzierte Studie war auf fünf Jahre angelegt. Nach einer mittleren Laufzeit von 3,26 Jahren wurde sie vorzeitig beendet, da sich an zwei aufeinanderfolgenden Kontrollterminen ein signifikanter Vorteil intensiverer Blutdrucksenkung gezeigt hatte.

Entscheidend für die Beurteilung der Ergebnisse der Studie und ihre mögliche Übertragung in die Praxis ist das bei der Blutdruckmessung gewählte Vorgehen. Nach fünf-minütiger Ruhe in einem ruhigen Raum folgten drei automatische oszillometrische Messungen mit einem validierten Gerät ohne Beobachter im Raum mit anschließender Berechnung des Mittelwerts. Wie inzwischen an einer Gruppe von 275 Patienten untersucht [7], liegen die so gemessenen Blutdruckwerte im Mittel um 12,7 / 12 mm Hg niedriger als die Ergebnisse einer Routinemessung. Eine einfache mathematische Korrektur der Routinemessergebnisse verbietet sich jedoch, weil die Grenzen der Übereinstimmung zwischen den Messwerten systolisch zwischen -46,1 und +20,7 und diastolisch zwischen -34,2 und +10,1 mm Hg liegen. Die höhere Repräsentativität der aufwändiger gemessenen Blutdruckwerte zeigte ihre engere Beziehung zur echokardiographisch bestimmten linksventrikulären Hypertrophie im Vergleich zur Routinemessung. Sie war fast so hoch wie die der ambulanten 24Stunden-Messung.

In einer zweiten Untersuchung an 353 Probanden [8] mit ähnlicher Fragestellung wurden die letzten fünf von sechs automatisch gemessenen Werte gemittelt

**Tabelle 1 : Basisdaten und erreichte Blutdruckwerte in SPRINT**

	Gesamtstudie	Nur ≥ 75-Jährige
N	9461	2636
<b>Basiswerte</b>		
Mittleres Alter (Jahre)	67,9	79,8
Framingham 10-Jahres-Risiko	20,1	24,6
syst. Blutdruck (mmHg)	139,7	141,6
dias. Blutdruck (mmHg)	78,1	71,2
eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate)	71,7	63,3
<b>Unter Therapie</b>		
syst. Blutdruck (mmHg)	Standard / intensiviert	Standard / intensiviert
	134,6 / 121,5	134,8 / 123,4

und mit den Ergebnissen von Standardmessungen verglichen. Die Automatenmessungen lagen im Mittel um 15,2/8 mm Hg höher mit Grenzen der Übereinstimmung von 42,6 bis -12,6/22,6 bis -6,6 mm Hg.

Das Gesamtergebnis von SPRINT, die an großen Kollektiven die Wirksamkeit zweier unterschiedlicher systolischer Zieldrucke (unter 140 bzw. unter 120 mmHg) auf Mortalität und kardiovaskuläre Komplikationen verglich, wurde zurückhaltend

kommentiert [9]. Die NNT (number needed to treat) zur Vermeidung eines kombinierten Endpunktes durch intensivierte Drucksenkung war hoch. Außerdem lag die NNH (number needed to harm) durch Therapie in ähnlicher Größenordnung. Bietet sich nun nach Analyse der Subgruppe älterer Studienpatienten [6] ein anderes Bild?

Weitere Details von SPRINT: Der systolische Blutdruck musste über 130 mmHg, durfte maximal aber nur bei 180 mmHg liegen.

\_\_\_\_\_ Anzeige \_\_\_\_\_

**Tabelle 2: Verhinderte Endpunkte durch intensivere Blutdrucksenkung und NNT\* in SPRINT**

	Systolischer Zieldruck		NNT* pro Jahr	Systolischer Zieldruck		NNT* pro Jahr
	< 120 mmHg	< 140 mmHg		< 120 mmHg	< 140 mmHg	
	<b>&lt; 75-Jährige</b>			<b>≥ 75-Jährige</b>		
<b>N</b>	3361	3364		1317	1319	
	<b>Primärer Endpunkt</b>			<b>Primärer Endpunkt</b>		
Anzahl der Patienten	142	175		102	148	
% / Jahr	1,29	1,6	323**	2,59	3,85	79

\* NNT = Number needed to treat, berechnet aufgrund der absoluten Risikodifferenzen

\*\* 95 %-Vertrauensintervall der Hazard Ratio erreicht 1

Außerdem durfte er nach einminütigem Stehen 110 mmHg nicht unterschreiten. Geklärt werden sollte, ob ein Zielblutdruck von unter 140 oder von unter 120 mmHg zu besseren Behandlungsergebnissen führt (siehe Tabelle 1). Wichtig ist: Bei den Ruheblutdruckwerten handelt es sich nicht um einfache Praxiswerte, sondern um Mittelwerte aus drei automatischen Messungen in Abwesenheit von Personal. Die NNT/Jahr zur Vermeidung eines primären Endpunktes (Herzinfarkt, akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Tod aus kardiovaskulärer Ursache) ergibt für die Gesamtstudie 185. Für die Subgruppe (siehe Tabelle 2) der 75-Jährigen und Älteren (28,2 % der Studienpopulation) reduziert sich die Zahl auf 79, während sie für die Jüngeren auf 323 steigt. Hinzu kommt, dass die Hazard Ratio für die Jüngeren die Signifikanz verfehlt. Damit reicht das 95%-Vertrauensintervall für die NNT bis unendlich. Für die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren wurden nun Nutzen und Risiko der intensiveren Blutdrucksenkung weiter aufgeschlüsselt [6]. Dabei zeigt sich der Erfolg einer intensiveren Blutdrucksenkung vor allem im selteneren Auftreten einer Herzinsuffizienz. Auch die Gesamtmortalität sinkt (NNT/Jahr zur Vermeidung eines Todesfalls: 118, in der Gesamtstudie 270).

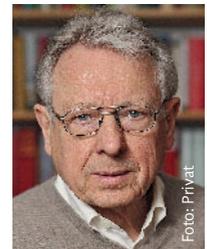
Bei den Risiken wird für die Älteren leider eine Dokumentation „wahrscheinlich therapiebedingter unerwünschter Ereignisse“ vermisst. Dies ist schwer verständlich, weil sie für die Gesamtstudie vorliegt. 48,3 bzw. 48,4 % der Patienten erlitten schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE). Bei Aufschlüsselung nach Graden der Gebrechlichkeit, die bei der Eingangsuntersuchung für die intensiver Behandelten etwas ungünstigere Werte ergab, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den SUE. Hypotonien, Synkopen, Elektrolytstörungen und akute Nierenschäden traten bei intensiver Behandelten numerisch, aber nicht signifikant häufiger auf, Stürze mit Verletzung überraschenderweise sogar seltener, wenn auch nicht signifikant. In der Untergruppe von Patienten mit noch normaler Nierenfunktion (56 %, eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) stieg infolge intensiverer Blutdrucksenkung das Risiko einer deutlichen Verschlechterung der Nierenfunktion (NNH pro Jahr: 89) signifikant. Mögliche Auswirkungen der niedrigen Druckwerte auf neurokognitive Fähigkeiten bleiben noch zu untersuchen.

### Fazit für die Praxis

Nach SPRINT zeigt sich der Nutzen einer intensiveren Senkung des systolischen

Drucks vor allem bei Älteren. Bei rüstigen Patienten ohne Diabetes und ohne bereits erlittenem Schlaganfall kann mit modernen Antihypertensiva ein systolischer Blutdruck von unter 130 mmHg angestrebt werden. Voraussetzung sind repräsentative Ruheblutdruckwerte ohne „Weißkitteleffekt“\* und eine gute orthostatische Toleranz. Gefahren sind: Hypotonien, Synkopen, Elektrolyt- und Nierenfunktionsstörungen. Diese können bei Nicht-Studienpatienten deutlich höher sein als in SPRINT [10].

**Prof. Dr. med. Manfred Anlauf**  
Bremerhaven  
E-Mail: manfred.anlauf@t-online.de



Ein Interessenkonflikt wird vom Autor verneint.

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“, Ausgabe 09/2017.

\* Möglich ist auch eine vom Untersucher unabhängige automatische Dreifachmessung des Blutdrucks zum Beispiel mit microlife BP A6 PC, einem Gerät für die Blutdruckselbstmessung.

### Literatur zum Artikel:

# SPRINT: Rüstige Alte profitieren von intensiver Blutdrucksenkung

von Prof. Dr. med. Manfred Anlauf

- [1] Banach M, Aronow WS: Blood pressure j-curve: current concepts. *Curr Hypertens Rep* 2012; 14: 556–566.
- [2] Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG et al.: Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. *Lancet* 1998; 351: 1755–1762.
- [3] ACCORD Study Group, Cushman WC, Evans GW et al. mellitus. *N Engl J Med* 2010; 362: 1575–1585.
- [4] SPS3 Study Group, Benavente OR, Coffey CS et al.: Bloodpressure targets in patients with recent lacunar stroke: the SPS3 randomised trial. *Lancet* 2013; 382: 507–515.
- [5] SPRINT Research Group, Wright JT, Williamson JD, Whelton PK et al.: A randomized trial of intensive versus standard bloodpressure control (inkl. Supplementary Material). *N Engl J Med* 2015; 373: 2103–2116.
- [6] Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB et al.: SPRINT Research Group: Intensive vs standard blood pressure control and cardiovascular disease outcomes in adults aged 75years: a randomized clinical trial (inkl. Supplemental Content). *JAMA* 2016; 315: 2673–2682
- [7] Agarwal R.: Implications of Blood Pressure Measurement Technique for Implementation of Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). *J Am Heart Assoc.* 2017;6:e004536. DOI: 10.1161/JAHA.116.004536
- [8] Filipovský J, Seidlerová J, Kratochvíl Z, Karnosová P, Hronová M, Mayer O Jr. Automated compared to manual of-fice blood pressure and to home blood pressure in hypertensive patients. *Blood Press.* 2016 Aug;25(4):228–34. doi: 10.3109/08037051.2015.1134086. Epub 2016 Feb 7
- [9] Anlauf M: SPRINT – kein Anlass zur Eile ohne Sorgfalt. *Arzneiverordnung in der Praxis* 2016; 43: 35–38.
- [10] Sexton, D. J., Canney, M.: Injurious Falls and Syncope in Older Community-Dwelling Adults Meeting Inclusion Criteria for SPRINT. *JAMA Internal Medicine.* Jul 17, 2017.



# Mit Punk und Trompeten ins digitale Zeitalter

## Kommentar zum 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg

Die Bedenken vor Beginn des 120. Deutschen Ärztetages waren groß: Würde man nach jahrelangen Diskussionen endlich entscheidende Fortschritte machen in Bezug auf die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung? Wird der ewige Dauerbrenner GOÄ für Unstimmigkeiten sorgen? Und was ist mit der Digitalisierung, die zwar bereits im gesellschaftlichen Alltag angekommen ist, für deren Anwendung in Kliniken und Praxen de facto jedoch die Rahmenbedingungen fehlen? Schafft die Ärzteschaft den Sprung ins – um es im Wahljahr 2017 mit Bundeskanzlerin Merks Worten auszudrücken – „Neuland“?

In einem war man sich bei der Ankunft im sonnigen Breisgau zumindest sofort einig: Der diesjährige Tagungsort vermittelt Urlaubsfeeling pur. Und so lag es vielleicht auch an diversen Eisbechern und kalten Getränken, dass vorab erhitzte Gemüter scheinbar recht schnell abkühlten und man sich in den Leitfragen im Großen und Ganzen einig war:

Neugestaltung der Weiterbildungsordnung? Weiter so! GOÄ? Auf einem guten Weg! Und was die Digitalisierung betrifft, so hat die Ärzteschaft in diesem Jahr einen großen und medienwirksamen Schritt Richtung Zukunft gewagt. Neuland – wir kommen!

Dazu beigetragen hat sicherlich auch der schillernde VIP-Redner dieses Jahres, Sascha Lobo. Während draußen die Sonne strahlte, brachte lediglich der rote Irokesenschnitt des prominenten Digitalisierungsexperten, leidenschaftlichen Talkshowgastes und Spiegel-Kolumnisten Farbe in den eher dunklen und fensterlosen Sitzungssaal. Sein Plädoyer für die Digitalisierung fesselte die Zuhörerinnen und Zuhörer, und seine unterhaltsame Vortragsweise sorgte für den einen oder anderen Lacher.

Während die Ärzteschaft also den lang ersehnten Sprung in die digitale Zukunft wagte, hielt sich der Fortschritt in der Freiburger Messehalle noch elegant zurück: Geplant war, den technisch versierten An-

wesenden und der Umwelt die jährliche Papierflut in Form von Anträgen zu ersparen. Doch ein Blick auf Tablet, Smartphone oder Laptop zeigte schnell: Das Netzwerk in der Messehalle ist nicht auf so viele Digitalisierungsbegeisterte Ärztinnen und Ärzte eingestellt. Und so musste man sich – zumindest in diesem Jahr – eben noch mit der offline-Lösung begnügen.

Aber auch die Papierberge auf den Tischen konnten die konstruktive Stimmung nicht trüben. Ob es der schönen Stadt Freiburg, dem unterhaltsamen Rahmenprogramm, dem deftig-guten Essen oder dem traumhaften Wetter geschuldet war: Die Harmonie hielt über die ganze Woche, und so konnten die Ärztinnen und Ärzte freitags pünktlich zurück nach Hause fahren, um die Entscheidungen der vergangenen Tage weiterzutragen und mit der Umsetzung zu beginnen.

Bis nächstes Jahr in Erfurt!

**Caroline McKenney**

## Schwerpunktthema Prävention und Rehabilitation

Medizin ist weit mehr als ein „Reparaturbetrieb“. Die Verhinderung von Krankheit und Leid durch gesundheitsfördernde Maßnahmen und die Wiederherstellung von Gesundheit durch geeignete Rehabilitation gehören zur Gesundheitsversorgung dazu.

Auch wenn das Präventionsgesetz erst vor zwei Jahren verabschiedet wurde, ist Prävention keine neuzeitliche Erfindung. Sie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit. Erfolgreiche Prävention setzt ärztliches Fachwissen und die direkte Ansprache von Menschen voraus. Mit fachkundiger Beratung erreichen Ärztinnen und Ärzte Patienten aller gesellschaftlicher Schichten und können im Rahmen von Primär- und Sekundärprävention zu gesundheitsförderlichem Verhalten motivieren. Auch die Beratung von Menschen, die unter den Folgen von Krankheit oder Behinderung leiden, zählt zum ärztlichen Aufgabenspektrum: Was kann der Einzelne tun, um

seinen körperlichen Zustand zu verbessern oder Einschränkungen zu reduzieren? Dazu bedarf es ärztlicher Expertise.

Seit Jahren macht die Landesärztekammer Hessen mit Projekten wie „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ oder „Fit und gesund älter werden“ auf die ärztliche Kompetenz bei Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten aufmerksam. Zugleich leistet sie damit einen eigenen Beitrag, um das präventive Bewusstsein, vielen Krankheiten wirksam vorzubeugen zu können, zu stärken. Neben Informationen über die an unterschiedliche Altersgruppen gerichteten Präventionsprojekte der hessischen Ärztekammer finden Sie auf den folgenden Seiten einen Artikel über Herzgruppen in Hessen und die Vorstellung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung.

**Katja Möhrle**



Foto: runzelkorn – Fotolia.com

## Zehn Jahre „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“

### Alkohol-Präventionsprojekt der Landesärztekammer feiert Jubiläum

„Ich bin zwar kein Alkoholiker, aber ich betrinke mich auf Partys häufig, mache mir deshalb auch manchmal Vorwürfe, und frag mich, ob ich deshalb schon ein Alkoholiker bin... Ich denke, das bin ich aber nicht!“, „Ich finde, es wird allgemein zu viel Alkohol getrunken, vor allem von Jugendlichen. Bei uns gibt es eigentlich keine Fete und kein Wochenende ohne Alkohol.“, „Ich fände es wichtig, dass viel mehr Aufklärungsarbeit, v.a. an Schulen, geleistet wird. Sehr viele sind sich über ihren übermäßigen Alkoholkonsum nicht im Klaren.“ Zitate aus einer Umfrage der Online-Selbsthilfegruppe A-Connect unter 14- bis 18-jährigen Jugendlichen zu ihrem Umgang mit Alkohol. Dass Grenzen in der Jugend ausgetestet und gelegentlich auch überschritten werden, gehört zum Prozess des Erwachsenwerdens dazu. Risikofreudiges Verhalten wird jedoch zum Problem, wenn es zu regelmäßigem oder gar exzessivem Alkoholkonsum führt.

Um Jugendliche ab 11 Jahren über die Risiken von Alkohol aufzuklären, Hilfsangebote bekannt zu machen und die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten in Suchtprävention und Suchthilfe deutlich zu machen, hat die Landesärztekammer Hessen im Sommer 2007 das Alkohol-Präventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne“ ins Leben gerufen. Inzwischen kann das von der Stabsstelle Medien in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Suchtprävention, Suchtkrankheiten und Suchthilfe“ der LÄKH konzipierte und sowohl

von dem Hessischen Kultusministerium als auch dem Hessischen Sozialministerium mit Schirmherrschaften unterstützte Projekt auf eine zehnjährige Erfolgsgeschichte zurückblicken.

**„Viele Striche auf dem Bierdeckel machen niemanden zum coolen Typen. Im Gegenteil: Was Alkoholmissbrauch anrichten kann, erfahren die Siebtklässler der Bad Arolser Kaulbach-Schule bei einem Projekttag.“ (HNA, 1.03.2016)**

#### Große Resonanz

Am 14. Juni 2007 wurde das Präventionsprojekt auf einer Pressekonferenz in der Frankfurter Julius-Leber-Schule erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Die ersten Aktionen fanden vom 16. bis 17. September in den 8. Klassen der Wald-Michelbacher Schulen – Haupt- und Realschule, Gymnasium, Schule für Lernhilfe – in Kooperation mit dem Kreisgesundheitsamt Bergstraße statt. Im November folgte eine Aktion in der 7. Klasse der Anna-Schmidt-Schule in Nieder-Erlenbach. Schnell verbreitete sich die Nachricht von dem Projekt der Landesärztekammer und stieß auf große Resonanz: Alleine im Jahr 2008 war „Hackedicht – besser geht’s dir ohne!“ in 30 hessischen Schulen zu Gast. Hinzu kamen Informationsveranstaltungen in Kreisen und Kommunen. Bis zu den Sommerferien 2017 fanden über 300 Aktionen mit rund 8.000 Schülerinnen und

Schülern unterschiedlicher Altersklassen an hessischen Schulen statt. Im Vorfeld wurden in vielen Schulen Elternabende angeboten.

**„Ich danke Ihnen für den tollen Einsatz an unserer Schule.“ (Martin-Luther-Schule, Rimbach)**

Ärztinnen und Ärzte aus ganz Hessen wirken an dem Projekt mit, das sich zum Ziel gesetzt hat, Jugendliche ohne erhobenen Zeigefinger zu informieren und zu beraten. Als das Projekt startete, war der regelmäßige Alkoholkonsum von 12- bis 17-jährigen nach einem vorübergehenden Rückgang von 2004 bis 2005 wieder angestiegen. 2007 lag der Anteil von Jugendlichen, die mindestens ein alkoholisches Getränk pro Woche konsumierten, nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei 22 Prozent. Auch das sogenannte Komasaufen hatte mit 26 Prozent bedenkliche Ausmaße angenommen. Dass „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ als Aufklärungsprojekt damals zur rechten Zeit entwickelt worden war, machte die rege und bis heute anhaltende Nachfrage der Schulen deutlich. Aus dem Kreis von 80 Ärztinnen und Ärzten, die sich nach einem Aufruf im Hessischen Ärzteblatt meldeten und an Einführungsveranstaltungen der Landesärztekammer teilnahmen, ist inzwischen ein „harter Kern“ entstanden, der die hessenweiten Hackedicht-Aktionen an



Haupt- und Realschulen, Berufsschulen und Gymnasien durchführt.

**„Die Schüler waren wieder sehr lebhaft und interessiert. Die Rauschbrillen erfreuen sich immer noch größter Beliebtheit.“ (Dr. med. Birgit Wollenberg, Marburg)**

### Aufklären und über Hilfsangebote informieren

Die für zwei Schulstunden konzipierten Aktionen gliedern sich in Information, Diskussion, Beratung und praktische Übungen mit Rauschbrillen. Neben einem Fragebogen für Schülerinnen und Schüler und einem Flyer mit Informationen rund um das Thema Alkohol hat die Stabsstelle Medien als Grundlage für die Unterrichtsstunden einen Powerpoint-Vortrag konzipiert, der regelmäßig aktualisiert wird. Dabei fließen Erfahrungen und Anregungen der mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte ein. „Wichtig ist, mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, ihr Vertrauen zu gewinnen und im geschützten Rahmen auch mögliche Probleme anzusprechen“, erklärt Dr. med. Jeanette Weber, seit 2007 bei „Hackedicht-Besser geht’s dir ohne!“ dabei. „Gleich zu Beginn weise ich auf die ärztliche Schweigepflicht hin. Nichts, was in dem Raum besprochen wird, soll nach außen dringen.“

Ein Angebot, das von den Jugendlichen gerne angenommen wird. „Bin ich durch Alkohol sportlich weniger leistungsfähig?“, „Macht Alkohol dumm?“, „Wie wirkt er sich auf die Liebe aus?“, „Kann man nach einem Bier noch Auto fahren?“: Beispiele aus einer großen Palette von Fragen, mit denen Ärztinnen und Ärzte bei den „Hackedicht“-Aktionen von Schülern konfrontiert werden. In den beiden Schulstunden geht es daher unter anderem um Aufklärung über Kontrollverlust durch Alkohol, um seine negativen Auswirkungen auf Sexualität, Sport und die Teilnahme am Straßenverkehr. Auch über die gesteigerte Gewaltbereitschaft wird diskutiert.

**„Die Resonanz war bei den Teilzeitberufsschülern und meinen KollegInnen sehr positiv.“ (Käthe-Kollwitz-Schule, Marburg)**

„Dass übermäßiger Alkoholkonsum zu körperlichen und psychischen Erkrankungen und sogar bis zum Tod führen kann,

ist vielen Jugendlichen nicht bewusst“, berichtet Weber. Dies gelte auch für mögliche Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Lebererkrankungen, Schädigungen des Gehirns, Depressionen oder Krebs. Informationen darüber sind daher Bestandteil der Aktionen. Einige Schüler stellen bei Freunden, Geschwistern oder auch bei den eigenen Eltern einen problematischen Umgang mit Alkohol fest und suchen Rat: „Wie spreche ich das Thema an, an wen kann ich mich wenden?“. „Neben Aufklärung ist es daher wichtig, auf Hilfsangebote, zum Beispiel von Drogen- und Suchtberatungsstellen, und auf die Hausärztin



Plakatmotiv des Präventionsprojekts

oder den Hausarzt als Ansprechpartner aufmerksam zu machen“, betont Weber. Die Rauschbrillen-Übungen im letzten Teil der Doppelstunden lassen die Einschränkungen durch Alkohol spürbar werden.

**„Die Kinder waren begeistert.“ (Gesamtschule Ebsdorfergrund)**

**„Wir sind auf Unterstützung und Kooperation dieser Art angewiesen.“ (Heinrich von Gagern-Gymnasium, Frankfurt)**

### Ist Alkoholprävention wirksam?

Lässt sich der Erfolg von Alkoholprävention messen? Nach einer aktuellen Umfrage der BZgA aus dem Jahr 2016 trinken Jugendliche inzwischen weniger und maßvoller Alkohol als früher. Danach greift durchschnittlich nur noch jeder zehnte befragte Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren einmal in der Woche zu alkoholischen Getränken. Mit 21,2 Prozent waren es 2004 noch

doppelt so viele. Ein Erfolg, der sich nicht zuletzt auf Alkoholpräventionsprojekte wie „Kenn dein Limit“, „HaLT“ oder „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ in Hessen zurückführen lässt. Entwarnung kann allerdings nicht gegeben werden. Nach Angaben der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) haben zwei Drittel der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen schon einmal Alkohol getrunken. Besorgniserregend ist auch, dass der erste Alkoholkonsum in dieser Altersgruppe im Durchschnitt mit 13,8 Jahren stattfindet. Bei den 16- bis 17-jährigen sind es über 90 Prozent, die schon einmal Alkohol getrunken haben (BZgA, 2015). Die Zahl der Jugendlichen, die mit akuter Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden mussten, lag im Jahr 2014 bei 22.391 Fällen und ist damit mehr als doppelt so hoch wie noch im Jahr 2000 (Statistisches Bundesamt, 2000–2014).

**„Der Schwerpunkt lag wieder darin, den Schülern klar zu machen, dass ein Kontrollverlust unter Jugendlichen häufig schon fatale Folgen haben kann.“ (Dr. med. Ecke Tammen, Bad Arolsen)**

Die Zahlen zeigen, wie wichtig es ist, mit den Präventionsbemühungen nicht nachzulassen. Wie diese bei den Schülerinnen und Schülern ankommen, soll künftig regelmäßig im Rahmen einer Evaluation festgestellt werden. Ein erster Probelauf startete bereits 2016 mit einem von PD Dr. med. Dirk Rüsich, Oberarzt am Universitätsklinikum Marburg, entwickelten anonymen Fragebogen, den er auch 2017 nach der Hackedicht-Aktion an 33 Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufe 8 an einer Gesamtschule im Landkreis Gießen verteilte. Die Frage „Wie sinnvoll habt Ihr die Durchführung des Projektes „Hackedicht“ in Eurer Klasse empfunden?“ wurde von den Schülern des Gymnasialzweiges mit der Durchschnittsnote 1,8 und den Schülern des Realschulzweiges mit 2,2 beantwortet. Leicht modifiziert soll der Fragebogen ab Herbst 2017 bei allen „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“-Aktionen eingesetzt werden.

Anfragen an: [beate.voelker@laekh.de](mailto:beate.voelker@laekh.de)  
Informationen im Internet unter:  
[www.laekh.de/presse/aktionen-projekte/hackedicht-alkoholpraevention](http://www.laekh.de/presse/aktionen-projekte/hackedicht-alkoholpraevention)

**Katja Möhrle**

## Herzgruppen in Hessen: Quo vaditis?

Heute gibt es in Deutschland etwa 6.600 Herzgruppen, in denen mehr als 120.000 Patienten ein- bis zweimal wöchentlich ärztlich überwacht unter Anleitung eines ausgebildeten Übungsleiters körperlich aktiv sind und bezüglich ihres Krankheits-

die Initiative des Arztes Dr. med. Karl-Otto Hartmann 1965 in Schorndorf, Baden-Württemberg, Patienten nach überstandem Herzinfarkt mit einem wöchentlichen körperlichen Übungs- oder Sportprogramm in eine vereinsinterne Behin-

gruppenteilnehmern empfohlen, auf eigene Kosten bzw. in Eigeninitiative weiterhin sportlich aktiv zu sein.

Eine Folgeverordnung ist bei einer eingeschränkten Dauerbelastbarkeit unter 1,4 Watt pro Kilogramm Körpergewicht möglich sowie nach wiederholten Herz-Kreislauf-Ereignissen, wie beispielsweise nach einem erneuten Herzinfarkt, einer Bypass-Operation am Herzen oder nach Einsetzen eines Defibrillators.



Foto: Klinik Hochtaufen

Gemeinsamer Sport stärkt das Herz

bildes professionell geschult werden (<https://www.vdek.com>). Die Herzgruppen sind unter dem gemeinsamen Dach der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V. (DGPR) und dem Deutschen Behindertensportverband (DBS) in 16 Landesverbänden organisiert. Im Bundesland Hessen gibt es 474 Herzgruppen (Stand: März 2017).

### Historische Entwicklung

Ende der 1950er-, Anfang der 1960er-Jahre begann der West-Berliner Sportmediziner Prof. Dr. med. Harald Mellerowicz ein Gruppentraining mit Herzkranken. Nach sportmedizinischen Trainingsprinzipien wurden die Patienten zwei bis dreimal pro Woche auf dem Fahrradergometer im Sitzen für mehrere Monate belastet. Im Ergebnis fand sich eine Verbesserung der Belastbarkeit und der Atemökonomie. Diese ersten Berliner Forschungsarbeiten mit Herzkranken wurden nicht als außerklinischer Herzsport in der Bundesrepublik Deutschland wahrgenommen. Erst

die Initiative des Arztes Dr. med. Karl-Otto Hartmann 1965 in Schorndorf, Baden-Württemberg, Patienten nach überstandem Herzinfarkt mit einem wöchentlichen körperlichen Übungs- oder Sportprogramm in eine vereinsinterne Behin-

### Gesetzliche Grundlagen

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist eine ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) V § 43 in Verbindung mit SGB IX § 44. Die Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger), haben gemeinsam mit dem DBS und der DGPR nach Beratungen auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) den Rehabilitationssport und Funktionstraining durch die am 1. Oktober 2003 in Kraft getretene Rahmenvereinbarung geregelt. Seit dem 1. Januar 2011 ist die aktuell gültige Fassung als Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in Kraft. Sie sieht eine ärztliche Verordnung von 90 Übungseinheiten vor, die innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten zu absolvieren sind. Danach wird den Herz-

### Metabolische Auswirkungen von Herzsport

Der Schwerpunkt der Herzgruppenarbeit liegt auf Bewegung. Körperliche Aktivität, insbesondere Ausdauertraining, bewirkt nicht nur eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit, sondern hat zahlreiche weitere positive Effekte über das Herz-Kreislauf-System hinaus. Durch regelmäßiges Training wird ein erhöhter Blutdruck gesenkt, eine Gewichtsabnahme unterstützt sowie die Blutfette (Triglyzeride, LDL-Cholesterin) günstig beeinflusst. Da viele Herzpatienten gleichzeitig an Diabetes erkrankt sind, ist es wichtig zu wissen, dass die Zuckerkrankheit bei aktiven Menschen viel effektiver behandelbar ist. Körperliche Bewegung hat zudem einen günstigen Einfluss auf die Fließeigenschaften des Blutes. Das Gehirn wird stärker gefordert und besser versorgt, was die Denkfähigkeit und die Gedächtnisleistung positiv beeinflusst. Zudem wird durch regelmäßige körperliche Aktivität das Immunsystem gestärkt und so die Erkältungsgefahr minimiert. Durch gymnastische Übungen werden Beweglichkeit und Koordination gefördert; kräftigende Übungen stärken die Muskulatur. Regelmäßiges Training stabilisiert die Psyche durch den Abbau von depressiven Verstimmungen und ist der Stresskiller Nummer 1.

Somit trägt die Teilnahme an einer Herzgruppe mit dazu bei, die Alltagssituation für chronisch Herzkranken langfristig zu verbessern. Damit untrennbar verbunden ist der Transfer von Bewegung ins tägliche Leben durch bewusste, selbstständige Förderung der Freizeit- und Alltagsaktivitäten.

## Konzept der Herzgruppen

Die positiven Effekte sind durch zahlreiche Studien an vielen Betroffenen hinreichend belegt. Die Vorteile, die die Herzgruppen bieten, gehen über die Trainingseffekte weit hinaus. Die soziale Unterstützung durch den Zusammenhalt in der Gruppe ist ganz wichtig. Gespräche mit anderen Herzkranken, vor allem aber der Kontakt mit dem betreuenden Arzt helfen, die Krankheit psychisch zu verarbeiten und Strategien zur Stressbewältigung zu entwickeln. In vielen Fällen entstehen gruppenspezifische Freundschaften, die durch gemeinsame Feste und Unternehmungen mehr Freude in den Alltag bringen. Zugleich bieten Herzgruppen die Möglichkeit, das Wissen über die eigene Krankheit und die Risikofaktoren, die sie verursachen, zu vertiefen und immer auf dem neuesten Stand zu halten. Im Rahmen des geschilderten ganzheitlichen Konzeptes durch Bewegungs- und Sporttherapie, Erlernen von Stressmanagementtechniken, Änderungen im Essverhalten und durch psychosoziale Unterstützung werden optimale Bedingungen gegen das Fortschreiten der Herzkrankheit geschaffen.

## Der Arzt in der Herzgruppe

Der Gesetzgeber fordert zwingend die Anwesenheit eines Arztes in Herzgruppen. Der Herzgruppenarzt kann bei auftretenden Notfällen sofort helfen. Er erkennt Befindlichkeitsstörungen und ge-

sundheitliche Probleme frühzeitig und beginnt umgehend mit der Behandlung. Am häufigsten aber wird er Fragen der Teilnehmer beantworten. Er kann weder den behandelnden Hausarzt bzw. Kardiologen ersetzen, noch sollte er sich aktiv in die medikamentöse Dauerbehandlung einschalten. Er berät die Herzgruppenteilnehmer bezüglich ihrer Risikofaktoren, aber auch im gewissenhaften Umgang mit verordneten Medikamenten. Immer wiederkehrende Erläuterungen einer herzgesunden Ernährung sowie psychosoziale Unterstützung als optimale Vorbeugung gegen das Fortschreiten der Herzkrankheit sollten Gesprächsinhalte sein. So wird der Patient im Idealfall zum Experten seiner eigenen Krankheit, erreicht mehr Selbstsicherheit und übernimmt automatisch mehr Verantwortung für seine Erkrankung.

## Zusammenfassung

Die Teilnahme an einer Herzgruppe wäre für jeden Patienten nach einer akuten Herzerkrankung sinnvoll. Leider wird diese Möglichkeit nur von etwa einem Drittel der Betroffenen genutzt – und dies, obwohl deren Nutzen für die Gesundheit und der Gewinn an Lebensqualität hinreichend bekannt sind. Der Patient lernt seine individuelle Leistungsgrenze kennen und trainiert unter Anleitung. Er erhält Informationen zur aktiven Alltags-, Freizeit- und Urlaubsgestaltung. Ziel ist es, ihn zu regelmäßiger, selbstständiger und eigenverantwortlicher Bewegung insbesondere im

Alltag und damit auch außerhalb der Herzgruppe zu motivieren.

Der Arzt in der Herzgruppe ist hierbei ein unverzichtbarer Baustein. Er hilft dem Betroffenen mit seiner Krankheit leben zu lernen.

Die Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen e. V. sucht Ärztinnen und Ärzte, die Interesse haben, sich als Herzgruppenarzt zu engagieren. Informationen finden sich im Internet unter <http://www.hbrs.de/index.php?id=51> oder beim Verfasser.

**Dr. med.  
Klaus Edel**

Vorsitzender der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen e. V.,



Foto: Klinik Hochtaunus

Landessportarzt Präventions- und Rehabilitationssport in Hessen, Leitender Landessportarzt Deutscher Behindertensportverband e. V. – National Paralympic Committee Germany & Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH  
E-Mail: [k.edel@hkz-rotenburg.de](mailto:k.edel@hkz-rotenburg.de)

Literatur beim Verfasser.

## Buchtipp



**Michael Schwarz:**  
**MedGuide – Medizinischer Sprachführer Deutsch, Arabisch, Farsi**

Edition Willkommen. Michael Schwarz, Husum 2016/2017, € 19.90  
keine ISBN

Mit sehr vielen hauptsächlich in schwarz gehaltenen Piktogrammen geht dieser medizinische Sprachführer sehr ins Detail – mit Übersetzungen in Arabisch und Farsi. Für jede Frage, jeden Be-

handlungsschritt wurde ein eigenes Piktogramm entworfen – eine Vielzahl, die auf den ersten Blick etwas verwirrend wirkt. Zumal sich einige komplexere Zusammenhänge für den medizinischen Laien unter Umständen nicht spontan erschließen. Hier ist es hilfreich (und eventuell erforderlich), wenn die Erläuterungen in der Muttersprache gelesen werden können.

Anamnestiche Fragestellungen und die körperliche Untersuchung werden sehr ausführlich und differenziert dargestellt. Erklärungshilfen gibt es auch für Therapien und OP-Vorbereitungen. Das Buch wird von Praktikern als sehr hilfreich beurteilt. Eine eigene Edition zu Schwangerschaft/Geburtshilfe ist ebenfalls erschienen. Bezug ist möglich über die Website: [www.edition-willkommen.de](http://www.edition-willkommen.de). (asb/ssi)

# Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung – ein Überblick

Der Traum, für immer jung und gesund zu bleiben, ist vermutlich so alt wie die Menschheit selbst. Auch wenn der Schlüssel zum ewigen Leben noch nicht gefunden wurde, gibt es Anhaltspunkte für positive Effekte von Bewegung. Grund genug, zu untersuchen, wie sich körperliche Aktivität auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirkt und in welcher Form sie für wen am sinnvollsten ist. Mit den von Alfred Rütten und Klaus Pfeifer 2016 herausgegebenen, durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten und von Wissenschaftlern aus Sportmedizin, Sportwissenschaft und Gesundheitswissenschaften verfassten „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ liegen nun erstmals evidenzbasierte wissenschaftliche Empfehlungen zur optimalen Art, Dauer und Intensität gesundheitsförderlicher Bewegung für Deutschland vor. Eine weitere Besonderheit der an Fachleute gerichteten Arbeit ist die systematische Verknüpfung von Empfehlungen für Bewegung mit Empfehlungen zur Bewegungsförderung. Beide Themenbereiche sind in zielgruppenspezifische Kapitel gegliedert.

## Empfehlungen für Bewegung

Dass ein körperlich aktiver Lebensstil die Gesundheit von Menschen in jedem Alter verbessert und neben gesunden Menschen auch Erwachsene mit chronischen Erkrankungen von den positiven Effekten regelmäßiger Bewegung profitieren, stellen die Autoren – Klaus Pfeifer, Winfried Banzer, Nina Ferrari, Ester Füzéki, Wolfgang Geidl, Christine Graf, Verena Hartung, Sarah Klamroth, Klaus Völker und Lutz Vogt – den Bewegungsempfehlungen als Postulat voran.

## Weniger sitzen, mehr bewegen

Strampeln, robben oder krabbeln: Babys müssen ihrem natürlichen Bewegungsdrang nachgehen können. Klettern, toben, rennen, turnen: Auch Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche brauchen

Bewegung. Für die Altersgruppe von vier bis sechs Jahren empfehlen die Autoren 180 Minuten und mehr pro Tag; Kindern und Jugendlichen von 6 bis 18 Jahren werden 90 Minuten und mehr Bewegung am Tag empfohlen. Sitzen verboten?

Nicht ganz. Doch sollen sitzende Tätigkeiten auf ein Minimum reduziert werden und die Nutzung von Bildschirmmedien für Kinder unter zwei Jahren ganz tabu sein. Die Empfehlung, Sitzen immer wieder zu unterbrechen, gilt auch für Erwachsene. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass sitzendes Verhalten das Risiko für das Auftreten chronischer Erkrankungen, wie Diabetes Mellitus Typ 2, Adipositas, einigen Krebsarten oder kardiovaskulären Erkrankungen erhöht.

## Sterblichkeitsrisiko senken

Gesunden Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren sowie Menschen mit chronischen, die Bewegung nicht einschränkenden Erkrankungen werden mindestens 150 Minuten Bewegung in der Woche empfohlen. Bei der Aussage, dass sich durch regelmäßige körperliche Aktivität das Gesamtsterblichkeitsrisiko erheblich senken lasse, beziehen sich die Autoren auf internationale Empfehlungen, die übereinstimmend von einem um ca. 30 Prozent niedriger liegenden Gesamtsterblichkeitsrisiko durch regelmäßige Bewegung bei aktiven versus inaktiven Personen berichten. In den kanadischen Bewegungsempfehlungen ergab der Vergleich zwischen der körperlich aktivsten Gruppe mit der am wenigsten aktiven Gruppe eine durchschnittliche Risikominderung um 42 Prozent, an Diabetes Mellitus Typ 2 zu erkranken. Der „European Code against Cancer“, die „American Cancer Society“ und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichten von substanzieller Evidenz dafür, dass Bewegung das Risiko, an Tumorarten, wie z. B. Brust-, Darm- und Endometriumtumor zu erkranken, senken kann. Laut den Nationalen Bewegungsempfehlungen spielt der Umfang körperlicher Aktivität eine wichtigere Rolle als die Art der Bewegung. So sei

bereits die Hälfte des empfohlenen Bewegungsumfangs mit einem geringeren frühzeitigen Sterberisiko assoziiert.

## Das Altern verlangsamen

Auch der Zielgruppe der älteren Erwachsenen ab 65 Jahren wird regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen, um günstige Auswirkungen auf die Gesundheit zu erzielen und die Risiken für chronische Erkrankungen zu reduzieren. Die Mindestempfehlungen für ältere Erwachsene belaufen sich auf mindestens 150 Minuten aerober körperlicher Aktivität mit moderater Intensität in der Woche.

Abhängig von der erkrankungsbedingten Belastbarkeit sollen sich Menschen mit einer chronischen Erkrankung an den Bewegungsempfehlungen für Erwachsene ohne chronische Erkrankungen orientieren, heißt es in den Bewegungsempfehlungen. Als unabdingbar wird die ärztliche Untersuchung vor Aufnahme körperlicher Aktivitäten bezeichnet. Dass der Nutzen körperlicher Aktivität für alle Zielgruppen bei weitem höher sei als die Risiken, leiten die Autoren aus Quellempfehlungen ab.

## Empfehlungen für Bewegungsförderung

Unter Bewegungsförderung werden gezielte Maßnahmen verstanden, die das Bewegungsverhalten von Menschen verbessern sollen. Auch sie sind nach den Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen und Gesamtbevölkerung unterteilt. Grundlegendes Merkmal der Empfehlungen ist ihre „Evidenzbasierung“, wie die Autoren Alfred Rütten, Karim Abu-Omar, Ionut Burlacu, Günther Gediga, Sven Messing, Klaus Pfeifer und Ulrike Ungerer-Röhrich einleitend betonen. Berücksichtigt werden die Wirksamkeit einer Intervention für die Förderung von Bewegung, in Hinblick auf „Public Health“ und auf das zu erwartende Kosten-Nutzen-Verhältnis.

### Eltern als Vorbilder

Die sogenannten Lebenswelten der Zielgruppen stehen bei der Bewegungsförderung besonders im Fokus. Und zwar von Anfang an. So brauchen sich Couch Potatoes über mangelnde Bewegungslust ihrer Sprösslinge nicht zu wundern, denn in den ersten Lebensjahren übt das häusliche Umfeld einen starken Einfluss auf die körperliche Aktivität von Kindern aus. Eltern sollten daher ein „bewegtes Vorbild“ sein. Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten wird empfohlen, Bewegungsräume zur freien Gestaltung für Kinder zu schaffen und die Bewegung durch qualifizierte pädagogische Fachkräfte zu fördern. Dreh- und zentraler Ansatzpunkt für die Bewegungsförderung von Kindern und Jugendlichen ist die Schule. Die Autoren empfehlen mehr Sportunterricht und Bewegungspausen, die qualitative Verbesserung der Bewegungsangebote und die Kompetenzentwicklung von Sportlehrerinnen und -lehrern.

### Wichtig: Bewegungsberatung

Auch bei Erwachsenen soll Bewegungsförderung die Lebenswelten – häusliches Umfeld, berufliches Umfeld, kommunaler Lebensbereich, Gesundheitseinrichtungen wie Arztpraxen und Kliniken sowie Freizeitbereiche wie z. B. Sportvereine – berücksichtigen. Hier liegen vor allem Forschungsergebnisse zur betrieblichen Bewegungsförderung vor. Als evidenzbasierte Maßnahmen werden konkrete Kursangebote, die Umgestaltung betrieblicher Abläufe wie beispielsweise die Einführung

von Bewegungspausen und die Einrichtung bewegungsfördernder Strukturen (z. B. Fitnessräume, Fahrradparkplätze) empfohlen.

Aufgrund der vorliegenden Evidenz empfehlen die Autoren Bewegungsberatung als Ansatz der Bewegungsförderung. Sie soll Informationen, gezielte Anleitungen zur Bewegung und Bewegungsprogramme beinhalten. Unter Kostengesichtspunkten werden kurze und wenig intensive Bewegungsberatungen empfohlen. Für die Wirksamkeit computerbasierter Bewegungsförderung sei die Evidenzlage unzureichend. Dagegen erzielten „Bewegung auf Rezept“-Programme in Risikogruppen größere Effekte und könnten notwendig sein, um etwa sozial Benachteiligte zu erreichen.

Häusliches und kommunales Umfeld, Freizeiteinrichtungen, Altenheime und Einrichtungen des betreuten Wohnens – auch bei älteren Menschen stehen die Lebenswelten bei der Bewegungsförderung im Mittelpunkt. Unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten werden sie von den Autoren als besonders relevante Zielgruppe für kosteneffektive Bewegungsförderung bezeichnet, da kostensenkende Effekte auf das Gesundheitssystem bereits kurz- und mittelfristig eintreten.

### Wie sich die körperliche Aktivität steigern lässt

Aufgrund der Heterogenität der Vorerkrankungen, der untersuchten Zielgruppen und der Interventionsmaßnahmen ergebe sich trotz einer hohen Zahl von Reviews kein eindeutiges Forschungsbild für

Erwachsene mit Vorerkrankungen, schreiben die Autoren. Insgesamt sei jedoch eine deutliche Steigerung der körperlichen Aktivität durch Bewegungsförderung, z. B. bei Menschen nach einer Brustkrebs-erkrankung, zu verzeichnen. Die Autoren empfehlen auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittene Maßnahmen. In diesem Kontext hätten sich „Bewegung auf Rezept“-Programme als empfehlenswert erwiesen. Auch zeige eine Übersichtsarbeit im Rahmen eines „Health Technology Assessments“ (HTA), dass sich körperliche Aktivität durch ärztliche Verordnung in Bewegungsprogrammen kurz- und mittelfristig steigern lasse, wenn auch nur in geringem Maß. Für eine bessere Evidenzlage werden weitere Studien zur Wirkung solcher Maßnahmen gefordert.

Auf die gesamte Bevölkerung ausgerichtete Maßnahmen der Bewegungsförderung haben, so die Autoren, ein hohes Potenzial für die öffentliche Gesundheit (Public Health). Für bevölkerungsbezogene Bewegungsangebote wird ein Mehrkomponentenansatz empfohlen, der umwelt-, politik- und kontextbezogene Bewegungsangebote umfassen sollte. In diesem Rahmen könnten auch massenmediale Kampagnen zur Bewegungsförderung sinnvoll sein, heißt es in den Empfehlungen. Wichtiger Faktor sei die Beteiligung sozial benachteiligter Gruppen.

**Alfred Rütten & Klaus Pfeifer (Hrsg.)  
Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung  
2016 by FAU Erlangen-Nürnberg  
[www.bewegungsempfehlungen.de](http://www.bewegungsempfehlungen.de)**

**Katja Möhrle**

### Bewegt und motiviert: „Fit und gesund älter werden“ – das Diabetes-Präventionsprojekt der Ärztekammer

Mit ihrem 2012 gestarteten Diabetes-Präventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ unter der Schirmherrschaft des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration möchte die Landesärztekammer Hessen gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten einen Beitrag zur Prävention des Diabetes Mellitus Typ 2 leisten.

„Fit und gesund älter werden“ soll motivieren, Impulse zur Umstellung auf ge-

sundheitsfördernde Lebensgewohnheiten geben und und im wahrsten Sinne des Wortes bewegen. Mit Bewegungsangeboten und dem gemeinsam mit der Ärztekammer herausgegebenen „Rezept für Bewegung“ gehört der Landsportbund Hessen zu den Kooperationspartnern des Projekts, das in Form von Fragebogen- und Beratungswochen in Arztpraxen, auf Präventionstagen und im

Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Unternehmen und Verwaltungen angeboten wird.

Ansprechpartnerin:  
Katja Möhrle ([katja.moehrle@laekh.de](mailto:katja.moehrle@laekh.de))  
Informationen unter [www.laekh.de/Fit](http://www.laekh.de/Fit) und gesund älter werden



## Wichtige Änderung bei den Kinderzuschüssen ab 01.01.2018

In der Delegiertenversammlung vom 10.09.2014 wurde die Änderung der Anspruchsvoraussetzungen in § 4 der Versorgungsordnung für Kinderzuschüsse beschlossen (Hessisches Ärzteblatt 11/2014 und 12/2014). Auf die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen ab 01.01.2018 soll an dieser Stelle noch einmal hingewiesen werden.

### Kinderzuschuss zur Altersrente:

Altersrentner erhalten einen Kinderzuschuss in Höhe von zehn Prozent ihrer Rente, sofern die Geburt des Kindes und der Beginn des Bezuges der Altersrente vor dem 01.01.2018 liegen und die sonstigen Voraussetzungen des § 4 der Versorgungsordnung in der am 31.12.2014 geltenden Fassung vorliegen. In der Re-

gel längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Bei Beginn der Altersrente ab 01.01.2018 ist die Gewährung eines Kinderzuschusses ausgeschlossen.

### Kinderzuschuss zur Berufsunfähigkeitsrente:

Für Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente gilt hier das gleiche wie für Bezieher einer Altersrente, sofern die Geburt des Kindes und der Beginn des Bezuges der Berufsunfähigkeitsrente vor dem 01.01.2018 liegen.

Bei Beginn einer Berufsunfähigkeitsrente ab 01.01.2018 wird weiterhin ein Kinderzuschuss bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Bei Umwandlung der Berufsunfähigkeitsrente in die Altersrente

bei Vollendung des 65. Lebensjahres, entfällt der Kinderzuschuss.

Die Delegiertenversammlung hatte sich ausdrücklich dafür ausgesprochen, den Kinderzuschuss zur Berufsunfähigkeitsrente weiterhin zu gewähren. Diese Leistung der Solidargemeinschaft ist in besonderem Maße hervorzuheben. Zumal die Deutsche Rentenversicherung den Kinderzuschuss, der seit 1992 nur noch in wenigen Ausnahmefällen unter Anrechnung des Einkommens des Kindes gewährt wurde, seit 17.11.2016 komplett gestrichen hat.

Die Rentenabteilung des Versorgungswerkes steht den Mitgliedern bei Fragen rund um die Leistungsgewährung unter der Telefonnummer 069 97964-222 zur Verfügung.

**Versorgungswerk der  
Landesärztekammer Hessen**

## Schlaglichter | Notizen | Nachrichten

### Versorgung psychisch kranker Menschen in Darmstadt-Dieburg

Durch eine Kooperation wollen das Zentrum für Seelische Gesundheit der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg in Groß-Umstadt und der Caritas-Krisendienst Südhessen die Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Darmstadt-Dieburg verbessern. „Eine therapeutische Unterstützung für psychisch kranke Menschen sollte zeitnah, bedarfsgerecht und mit einer guten Vernetzung der ambulanten, stationären und komplementären Angebote erfolgen“, erklärt Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Wobrock vom Zentrum für Seelische Gesundheit in Groß-Umstadt. Eine solche Angebotsstruktur gäbe es im Landkreis Darmstadt-Dieburg derzeit noch nicht. Die Kooperation soll eine „Tür-an-Tür-Situation“ schaffen, durch die Patienten nach ihrem Klinikaufenthalt von Caritas-Mitarbeitern einige Zeit begleitet werden, um zurück in ihren Alltag zu finden.

(Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg)

### Genetischen Fingerabdruck von Krankenhauskeimen analysieren

Das MRE-Netzwerk Mittelhessen wird in einem von der Hessischen Landesregierung geförderten Projekt den sogenannten genetischen Fingerabdruck von Carbapenem-resistenten Gram-negativen Erregern, die bei hessischen Patienten nachgewiesen wurden, analysieren. Carbapeneme sind sogenannte Reserve-Antibiotika und häufig die letzte wirksame und sichere Therapiemöglichkeit von Infektionen. „Wir wollen die steigende Zahl von Infektionen mit multiresistenten Gram-negativen Erregern, MRGN, energisch bekämpfen und Patienten besser schützen“, erklärte Gesundheitsminister Stefan Grüttner. Von der hessenweiten Gesamt-Genom-Sequenzierung versprechen sich Fachleute bessere Möglichkeiten, Übertragungswege der Erreger identifizieren zu können, um dann gezielte Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung zu ergreifen.

(HMSI)

### Bund fördert medizinisches Datenzentrum in Frankfurt

Das MIRACUM-Konsortium (Medical Informatics in Research and Care in University Medicine) wird im Rahmen der Medizininformatik-Initiative des BMBF ab 2018 mit 32,1 Millionen Euro gefördert. Hinter MIRACUM stehen acht Universitäten mit Universitätsklinik, zwei Hochschulen und ein Industriepartner. Ziel ist es, die derzeit sehr unterschiedlichen Dateninseln aus Krankenversorgung und Forschung in Datenintegrationszentren zusammenzuführen, um die Daten mit Hilfe von IT-Lösungen für Forschungsprojekte und konkrete Therapieentscheidungen zentral nutzen zu können. Einer dieser Knotenpunkte entsteht in Frankfurt. Die Koordination erfolgt durch den Lehrstuhl für Medizinische Informatik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Prof. Dr. med. Till Acker, Direktor des Instituts für Neuropathologie in Gießen und stellvertretender Forschungsdekan der Gießener Medizinischen Fakultät, ist stellvertretender Sprecher.

(Uniklinikum Frankfurt)



## 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!

#### Impfkurs

**Sa., 25. November 2017** **9 P**  
**Gebühr:** € 180 (Akademiestatistiker € 162)  
**Leitung:** Dr. med. P. Neumann, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

#### Kinder- und Jugendmedizin

**Pädiatrie „State of the Art“ -  
 Urologie und Nephrologie im Kindesalter**  
**Mi., 27. September 2017, 15:00 – 20:00 Uhr** **7 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schlösser, Frankfurt  
**Gebühr:** € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,  
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

#### Begutachtung

**Medizinische Begutachtung**  
**Modul II** **Sa., 23. September 2017** **8 P**  
**Gebühr:** € 130 (Akademiestatistiker € 117)  
**Aufbaumodul „Medizinische Begutachtung“  
 für Sozialmediziner** **Fr., 10. November 2017**  
**Gebühr:** € 130 (Akademiestatistiker € 117)  
 Weitere Module, Gutachten unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)  
**Verkehrsmedizinische Begutachtung**  
**Modul IV** **Fr., 27. – Sa., 28. Oktober 2017**  
**Gebühr:** € 210 (Akademiestatistiker € 189)  
**Modul V** **Sa., 28. Oktober 2017**  
**Gebühr:** € 70 (Akademiestatistiker € 63)  
 Weitere Module unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)  
**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,  
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

**Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog**  
**Mi., 22. November 2017** **4 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. F.-L. Welter,  
 Dr. jur. G. Offczors  
**Gebühr:** € 60 (Akademiestatistiker € 54)  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

#### Rheuma an einem Tag

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim  
**Mi., 25. Oktober 2017** **6 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim  
**Ort:** **Bad Nauheim**, REHA-Zentrum  
**Gebühr:** € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 40  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

#### Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

In Kooperation mit der Deutschen Stiftung  
 Organtransplantation (DSO).  
**Qualifikationskurs nach HAGTPG für erfahrene  
 Transplantationsbeauftragte**  
**Mo., 27. November 2017, 09:30 – 17:30 Uhr**  
**Gebühr:** € 150 (Akademiestatistiker € 135)  
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt  
 PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

#### Infektiologie

**Antibiotic Stewardship**  
**Modul 1 – Basics/Grundkurs:**  
**Mo., 20. - Fr., 24. November 2017** **40 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Kempf, Frankfurt  
 Dr. med. J. Kessel, Frankfurt  
**Gebühr:** € 900 (Akademiestatistiker € 810)  
**Ort:** **Frankfurt**  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

#### Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

**Fr., 29. - Sa., 30. September 2017** **20 P**  
**Leitung:** Dr. med. W. Zeckey, Fulda  
**Gebühr:** € 360 (Akademiestatistiker € 324)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

## Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis

**Sa., 02. Dezember 2017** **8 P**  
**Leitung:** A. Zolg, M.Sc., A. Wolf, Frankfurt  
**Gebühr:** € 70 (Akademiestatutmitglieder € 63)  
**Max. TN-Zahl:** 20  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

## Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

**Hygienebeauftragter Arzt, Refresher**  
 gem. Hess. Hygieneverordnung (HHyGVO nach § 10 Abs. 2)  
**Mi., 15. - Do., 16. November 2017** **16 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann, Gießen  
**Gebühr:** € 280 (Akademiestatutmitglieder € 252)  
**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 Labor-  
 arztpraxis Dres. Walther, Weindel und Kollegen.  
**Modul 3: Frauenheilkunde und Geburtshilfe**  
**Sa., 09. September 2017** **15 P**  
 Telelernphase ab Do., 10. August 2017  
**Leitung:** Dr. med. Dipl.-Biol. E. Schwaab  
**Gebühr:** € 200 (Akademiestatutmitglieder € 180)  
 Weitere Module unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

**Wissenskontrolle zum Nachweis der Qualifikation zur  
 fachgebundenen genetischen Beratung** für zahlreiche  
 Fachgebiete:  
**Sa., 09. September 2017**  
**Gebühr:** je € 50 (Akademiestatutmitglieder € 45)

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

## Was, wenn die Verletzung eine Straftat wird? – Ärzte als Zeugen

Systematisches Erkennen der Zeichen von Gewalteinwirkung  
 und effektive „gerichts-feste“ Dokumentation von Verletzungen  
**Mi., 06. September 2017, 15:00 - 18:30 Uhr** **4 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Verhoff, Frankfurt  
**Gebühr:** € 70 (Akademiestatutmitglieder € 63)  
**Auskunft/Anmeldung:** I. Krahe, Fon: 06032 782-208  
 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## Computer in der Medizin

**Softwareunterstützte Lösungsstrategien:  
 Differentialdiagnose und Fehlervermeidung**  
**Mi., 20. September 2017, 14:00 – 19:00 Uhr**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. J. R. Schäfer, Marburg  
**Gebühr:** € 90 (Akademiestatutmitglieder € 81)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 40  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223  
 E-Mail: christina.ittner@laekh.de

## Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Fachvereinigung für Diabetes  
 (HFD); zertifizierte DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.  
**Teil 3 + 4: Mi., 20. September 2017, 15:30 – 20:00 Uhr** **6 P**  
**Leitung:** Dr. med. H.-J. Arndt, Nidda  
 Dr. oec. troph. H. Raab, Offenbach  
**Gebühr:** € 75 (Akademiestatutmitglieder kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,  
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

## Fachkunde im Strahlenschutz

**Grundkurs**  
**Fr., 22. – Sa., 23. September 2017**  
 + 2 Auswahltermine für den praktischen Halbtage auf Anfrage  
**Gebühr:** € 340 (Akademiestatutmitglieder € 306)  
**Leitung:** PD Dr. med. B. Bodelle  
 Weitere Kurse unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de) oder  
**Auskunft/Anmeldung:** M. Turano, Fon: 06032 782-213,  
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

## Geriatrische Grundversorgung

**Block I: Mi., 06. – Sa., 09. Dezember 2017**  
**Leitung:** PD Dr. med. M. Pfisterer,  
 Dr. med. P. Groß, Darmstadt  
**Gebühr:** € 600 (Akademiestatutmitglieder € 540)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 30  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
 E-Mail: andrea.floren@laekh.de

## Reisemedizinische Gesundheitsberatung

**Basisseminar**  
**Fr., 23. – Sa., 24. Februar + Fr., 13. – Sa., 14. April 2018**  
**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt  
**Gebühr:** € 520 (Akademiestatutmitglieder € 468)  
**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,  
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

## Notfallmedizin

### Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 30. September 2017 **10 P**

**Leitung:** Dr. med. T. H. Schneider, Wiesbaden

**Gebühr:** € 240 (Akademiestudenten € 214)

**Ort:** Mainz-Kastel, Feuerwache II

Sa., 02. Dezember 2017 **12 P**

**Leitung:** Dr. med. G. Appel, Kassel

**Gebühr:** € 260 (Akademiestudenten € 234)

**Ort:** Kassel, Hess. Landesfeuerweherschule

### Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Fr., 03. – So., 05. November 2017 **30 P**

**Gebühr:** € 400 (Akademiestudenten € 360)

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg

M. Leimbeck, Braunfels

### Notfallmedizin machbar machen - Umgang mit medizinischen Notfallsituationen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes

Mi., 29. November 2017 **6 P**

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg

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

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

## Arbeitsmedizin

### Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen (ArbMedVV)

Fr., 03. – Sa., 04. November 2017

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

**Gesamtleitung:** Dr. med. U. Klinsing,

Dr. med. R. Snethlage

**Auskunft/Anmeldung:** S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,

E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

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

FOBI: Refresher Mi., 15. November 2017 **6 P**

Weitere Veranstaltungen unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

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

**Gebühr:** je € 110 (Akademiestudenten € 99)

**Max. Teilnehmerzahl:** 25

**Auskunft/Anmeldung:** K. Kübler, Fon: 0611 977-4825,

E-Mail: karin.kuebler@laekh.de

## Lymphologie für Ärzte/innen

Blended Learning-Veranstaltung

**Präsenzteile:** Sa., 16. September + Sa., 28. Oktober 2017

**Telelernphase:** Sa., 16. September – Fr., 27. Oktober 2017

**Leitung:** Dr. med. S. Classen, Bad Nauheim

**Gebühr:** € 630 (Akademiestudenten € 567)

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

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

## Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen

In Kooperation mit dem ADR-Netz Hinterland-Wittgenstein.

Der Kurs richtet sich an Ärzt/innen sowie med. Fachpersonal.

**Samstag, 07. Oktober 2017, 09:00 – 17:00 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. P. Wilke, Biedenkopf

S. Niklas, Modautal

**Ort:** Biedenkopf, DRK-Seniorenzentrum

**Teilnahmegebühr:** 160 € (Akademiestudenten 144 €)

**Auskunft/Anmeldung:** M. Turano, Fon: 06032 782-213

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

## Ultraschall

### Gefäße

#### Abschlusskurs der Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen

Fr., 17. November 2017 (Theorie)

Sa., 18. November 2017 (Praktikum)

**Gebühr:** € 330 (Akademiestudenten € 297)

**Ort Praktikum:** Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

Frankfurt

**für Gefäße:** Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

### Abdomen und Retroperitoneum

#### Abschlusskurs

Sa., 28. Oktober 2017 (Theorie)

+ 2 Termine (je 5 Std.) Praktikum

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

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

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

Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

### Aufbau-Modul Farbdoppler Abdomen

Sa., 23. September 2017, 09:00 Uhr – 18:00 Uhr

**Gebühr:** € 250 (Akademiestudenten € 225)

**Ort:** Groß-Umstadt, Gesundheitszentrum

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

Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

### Refresher CEUS

Sa., 09. Dezember 2017, 09:00 – 17:00 Uhr

**Gebühr:** € 250 (Akademiestudenten € 225)

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

Dr. med. A. Ignee, Bad Mergentheim

### Aufbau-Modul Schilddrüse

Sa., 16. Dezember 2017, 09:00 – 17:00 Uhr

**Gebühr:** € 250 (Akademiestudenten € 225)

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt

Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,

Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

## Rechtsmedizin: Leichenschau

Theorie und Praxis der Leichenschau werden in insgesamt vier Kursteilen erarbeitet.

**Mi., 20. September 2017, Mi., 27. September 2017,  
Mi., 04. Oktober 2017, Mi., 11. Oktober 2017,  
jeweils 15:00 – 16:45 Uhr**

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Verhoff, Frankfurt  
**Teilnahmegebühr:** € 180 (Akademiestudenten € 162)  
**Ort:** Frankfurt, Institut für Rechtsmedizin  
**Auskunft/Anmeldung:** I. Krahe, Fon: 06032 782-208  
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## Intensivmedizin

**37. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar**  
In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des UKF.

**Mo., 25. – Fr., 29. September 2017** **55 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer  
Prof. Dr. med. G. Rohde,  
Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt  
**Gebühr:** € 620 (Akademiestudenten € 558)  
**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum  
**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

## II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Akupunktur

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

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

**Fr., 15. – So., 17. September 2017** **G10 – G12**

**Fr., 01. – So., 03. Dezember 2017** **G13 – G15**

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

**Sa., 23. – So., 24. September 2017** **GP**

**Sa., 02. – So., 03. Dezember 2017** **GP**

**Leitung:** H. Luxenburger, München  
**Gebühren:** auf Anfrage

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

### Psychosomatische Grundversorgung

#### 23. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung. Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Theorie, das heißt insgesamt 80 Stunden. Die Balintgruppenarbeit ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

**Fr., 27. – So., 29. Oktober 2017 (ausgebucht)** **20 P**

**Fr., 17. – So., 19. November 2017 (ausgebucht)** **20 P**

**Leitung:** P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle,  
Frankfurt

**Gebühren je Block:** € 350 (Akademiestudenten € 315)

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

### Notfallmedizin

#### Marburger Kompaktkurs (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin)

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

**Fr., 06. – Sa., 14. Oktober 2017**

**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: simulation@rdmh.de

### Krankenhaushygiene

**Modul IV: Mo., 11. – Do., 14. September 2017** **32 P**

**Gebühr:** € 590 (Akademiestudenten € 531)

**Modul I: Mo., 06. – Fr., 10. November 2017** **40 P**

**Gebühr:** € 740 (Akademiestudenten € 666)

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann,  
Dipl. Ing. S. Harpel

**Ort:** Gießen, Universitätsklinikum  
Weitere Module auf Anfrage o. unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

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



## Palliativmedizin

<b>Fallseminar Modul III:</b>	<b>Mo., 20. – Fr., 24. November 2017</b>	<b>40 P</b>
<b>Leitung:</b>	Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden	
<b>Basiskurs:</b>	<b>Di., 05. – Sa., 09. Dezember 2017</b>	<b>40 P</b>
	<b>(ausgebucht)</b>	
<b>Leitung:</b>	Dr. med. K. Mattek, Hanau	
<b>Gebühren:</b>	Basiskurs, Aufbaukurs Modul I und II je € 650 (Akademiestudenten € 585) Fallseminar Modul III € 750 (Akademiestudenten € 675)	
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	B. Buß, Fon: 06032 782-202, E-Mail: baerbel.buss@laekh.de	

## Ernährungsmedizin

<b>Kursteil 1:</b>	<b>Fr., 23. – Sa., 24. Februar 2018</b>
<b>Kursteil 2:</b>	<b>Fr., 23. – Sa., 24. März 2018</b>
<b>Kursteil 3:</b>	<b>Fr., 20. – Sa., 21. April 2018</b>
<b>Zwischenprüfung:</b>	<b>Mi., 25. April 2018</b>
<b>Kursteil 4:</b>	<b>Fr., 27. – Sa., 28. April 2018</b>
<b>Kursteil 5:</b>	<b>Fr., 04. – Sa., 05. Mai 2018</b>
<b>Kursteil 6:</b>	<b>Fr., 08. – Sa., 09. Juni 2018</b>
<b>Prüfung:</b>	<b>Fr., 22. Juni 2018</b>
<b>Leitung:</b>	Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein Dr. med. K. Winckler
<b>Gebühren/Kursteil:</b>	1, 3 je € 210 (Akademiestudent € 189), 2, 4, 5 je € 280 (Akademiestudent € 252), 6 € 440 (Akademiestudent € 396) inkl. Prüfungen
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	I. Krahe, Fon: 06032 782-208 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## Arbeitsmedizin

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

**Bitte beachten:** Änderung der Kurstage:  
jetzt Mittwoch bis Mittwoch, außer Sonntag!

**B2: Beginn der Telelernphase: 01. Oktober 2017**  
**B2: Präsenzphase: 01. – 08. November 2017**  
**C2: Beginn der Telelernphase: 29. Oktober 2017**  
**C2: Präsenzphase: 29. November – 06. Dezember 2017**

**Gebühren:** je Block € 570 (Akademiestudent € 513)  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,  
E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

## Suchtmedizin

<b>Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“</b>	<b>insg. 20 P</b>
Blended Learning-Veranstaltung	
<b>Einführung in die Telelernphase:</b>	<b>Fr., 29. September 2017</b>
<b>Telelernphase:</b>	<b>Sa., 30. September – Fr., 01. Dezember 2017</b>
<b>Präsenzphase/Lernerfolgskontrolle:</b>	<b>Sa., 02. Dezember 2017</b>
<b>Gebühr:</b>	€ 240 (Akademiestudenten € 216)
<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b>	
<b>Kursteil 1:</b>	<b>Fr., 12. – Sa., 13. Januar 2018</b>
<b>Kursteil 2:</b>	<b>Fr., 19. – Sa., 20. Januar 2018</b>
<b>Kursteil 3/Wahlthema:</b>	<b>Fr., 09. – Sa., 10. Februar 2018</b>
<b>Ort:</b>	Frankfurt, Bürgerhospital und SAGS
<b>Kursteil 4:</b>	<b>Fr., 02. – Sa., 03. März 2018</b>
<b>Ort:</b>	Friedrichsdorf, Salus Klinik
<b>Teilnahmegebühr:</b>	auf Anfrage
<b>Leitung:</b>	D. Paul, Frankfurt
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	I. Krahe, Fon: 06032 782-208 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung	
<b>Block C: Fr., 01. – Sa., 02. September 2017</b>	<b>20 P</b>
<b>Leitung:</b>	C. Drefahl, Frankfurt Dr. med. W. Merkle, Frankfurt
<b>Block B: Fr., 03. – Sa., 04. November 2017</b>	<b>20 P</b>
<b>Leitung:</b>	PD Dr. med. M. Gehling, Kassel Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel
<b>Orte:</b>	Block C: <b>Bad Nauheim</b> , FBZ Block B: <b>Kassel</b> , Klinikum
<b>Gebühr:</b>	je Block € 260 (Akademiestudenten € 234)
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	A. Zinkl, Fon: 06032 782-227 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

## Repetitorium Innere Medizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.	
<b>Mo., 20. – Sa., 25. November 2017</b>	<b>insg. 63 P</b>
<b>Gesamtleitung:</b>	Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda
<b>Gebühr ges.:</b>	€ 540 (Akademiestudenten und Mitglieder BDI und der DGIM € 486)
<b>Gebühr/Tag:</b>	€ 150 (Akademiestudenten und Mitglieder BDI und der DGIM € 135)
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	A. Zinkl, Fon: 06032 782-227 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

## Qualitätsmanagement

### Ärztliches Qualitätsmanagement

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

**Block I: Di., 07. – Sa., 11. November 2017** **40 P**

**Vorgesehene Themen:** Einführung in das QM, Einführung in die Gesundheitsökonomie, Rechtliche Aspekte: Berufsrecht, Sozialrecht, Haftungsrecht, Rechtskonflikte, Methoden des QM, Indikatoren und Externe QS, Prozessmanagement, QM-Handbuch und Dokumentenlenkung

**Gebühr:** Block I € 990 (Akademiemitgl. € 891)

**Leitung:** N. Walter, Frankfurt

Weitere Blöcke auf Anfrage o. unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

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

## Einsteigerseminar

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

**Mi., 25. Oktober 2017** **11 P**

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

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

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

## Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

**Kurs B: Fr., 22. – Sa., 23. September 2017** **20 P**

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

**Gebühr:** € 300 (Akademiestudenten € 270)

Für Teilnehmer des Weiterbildungskollegs der Kompetenzzentren gelten ermäßigte Gebühren. Bitte fragen Sie uns.

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

## Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

**Mi., 15. – Sa., 18. November 2017** **ges. 42 P**

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

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

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

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

## Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Fr., 22. – Sa., 23. Juni 2018** **16 P**

**Gesamtleitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt

**Gebühr:** auf Anfrage

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

**Programme:** Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

**Anmeldung:** Im Internet schnell und kostenfrei unter:

<https://portal.laekh.de> oder <http://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot>

möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-200, Fax: 06032 782-220. Erst nach Rücksendung Ihrer unterschriebenen Anmeldeunterlagen ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Bitte beachten Sie die AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen! Wenn Veranstaltungen kurzfristig absagt werden müssen, werden Sie von der Akademie benachrichtigt.

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

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

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

**Gebühr** (sofern nicht anders angegeben): Gilt inklusive 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. Ärztinnen/Ärzte in erster Facharztweiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit zahlen die Hälfte des Jahresbeitrags (€ 50). Die Mitgliedschaft für Studenten/-innen der Medizin ist nach Vorlage einer gültigen Studienbescheinigung bis zur Mitgliedschaft in der Ärztekammer 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](mailto: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)

Vor dem Hintergrund des Ärztemangels, der sich in den verschiedenen Regionen Hessens darstellt, können Nichtärztliche Praxisassistentinnen Aufgaben in der haus- und fachärztlichen Versorgung übernehmen. Sie führen nach Delegation des Arztes u. a. Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch indiziert ist, durch. Sie übernehmen u. a. die Steuerung und Überwachung der Patienten innerhalb strukturierter Behandlungsprogramme sowie Medikamentenkontrolle und Maßnahmen im Rahmen der Prävention.

**Flyer mit Terminen sind auf unserer Homepage ([www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)) eingestellt.**

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

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

### Ambulante Versorgung älterer Menschen (AVÄ) (60 Stunden)

**Der Lehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentenz“.**

**Inhalte:** Krankheitsbilder in der ambulanten Versorgung älterer Menschen, Geriatisches Basisassessment, Hausbesuche und Versorgungsplanung, Wundmanagement, Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung.

Zusätzlich sind die Kurse PAT 1 (Kommunikation und Gesprächsführung) und PAT 2 (Wahrnehmung und Motivation) zu belegen. Die Fortbildung umfasst 60 Stunden (PAT 1, PAT 2 und AVÄ) fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht und beinhaltet eine Hausarbeit.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr (AVÄ):** € 350 zuzüglich € 60 Lernerfolgskontrolle

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

### Patientenbegleitung und Koordination (PBK) (40 Stunden)

**Der Lehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentenz“.**

**Inhalte:** Unter anderem Unterstützung des Arztes/der Ärztin bei der strukturierten Behandlung, Koordinations- und Überleitungsaufgaben, Begleitung und Unterstützung chronisch kranker Patienten.

Zusätzlich sind die Kurse PAT 1 (Kommunikation und Gesprächsführung) und PAT 2 (Wahrnehmung und Motivation) zu belegen.)

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr (PBK):** € 280

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

### Fachkraft für Impfmanagement (40 Stunden)

**Der Lehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentenz“.**

Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Themenschwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, Best practice des Impfmanagements.

Die Teilnehmer/innen erarbeiten Fallbeispiele für ihren Tätigkeitsbereich. Das Lehrgangskonzept beschreibt eine zeitliche Anerkennung von 10 Stunden, die anhand einer Aufgabenstellung von den Teilnehmer/innen selbstständig erarbeitet wird. Die Teilnahme an der 8-stündigen Fortbildung „Impfen“ wird beim Qualifizierungslehrgang „Impfmanagement“ anerkannt.

**Termine:** Fr., 10.11.2017 – Sa., 11.11.2017 und Fr., 08.12.2017

**Gebühr:** € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Aufbereitung von Medizinprodukten (24 Stunden)

Die Aufbereitung von Medizinprodukten darf gemäß § 8 Abs. 4 Satz 2 MPBetreibV nur entsprechend qualifiziertem Personal übertragen werden.

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

**Termin:** ab Do., 05.10.2017

**Gebühr:** € 340 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

**!!! Zusätzlicher Lehrgang !!!**

**Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin – Aufbaulehrgang**

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

**Beginn:** Mi., 25.10.2017 (72 Stunden)

**Gebühr:** € 950 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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



## Fortbildungen für Auszubildende

### FLOPS vermeiden – Workshop für Auszubildende

Ab Oktober 2017 starten wieder die Fortbildungen „Flops – vermeiden“ für Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr an verschiedenen Veranstaltungsorten in Hessen. Der Flyer zur Fortbildung steht zum „Download“ auf der Homepage der Carl-Oelemann-Schule für Sie 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! • Profi werden bedeutet Lob und Kritik aussprechen und annehmen!

**Termin Kurs 17\_AZU 1\_1:** Mi., 04.10.2017; 14:00 bis 18:30 Uhr

#### Veranstaltungsort:

Bezirksärztekammer, Wilhelminenplatz 8 in Darmstadt

**Termin Kurs 17\_AZU 1\_2:** Mi., 25.10.2017; 14:00 bis 18:30 Uhr

#### Veranstaltungsort:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3 in Frankfurt

**Termin Kurs 17\_AZU 1\_3:** Mi., 22.11.2017; 14:00 bis 18:30 Uhr

#### Veranstaltungsort:

Bezirksärztekammer, Wilhelmstraße 60 in Wiesbaden

**Termin Kurs 17\_AZU 1\_4:** Mi., 29.11.2017; 14:00 bis 18:30 Uhr

#### Veranstaltungsort:

Bezirksärztekammer Marburg, Gisselberger Straße 31 in Marburg

**Gebühr:** jeweils € 70

#### Information:

Christina Glaubitz-Harbig, Tel.: 06032 782-175, Fax: -180

## Ein- bis zweitägige Fortbildung

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

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

**Termin:** Sa., 18.11.2017, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 105

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

### Injektionen/Infusionen (MED 5)

**Inhalte:** Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie die aktuellen Forderungen der TRBA 250 berücksichtigt und als Lerninhalte vermittelt.

**Termin:** Sa. 28.10.2017, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 105

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

### Schmerz (MED 11)

**Inhalte:** In der Fortbildung werden Methoden der Schmerzbehandlung (psychotherapeutische, kognitive und physikalische) vorge-

stellt und erlernt, die Medizinische Fachangestellte erlernen und anwenden können, wie: TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation, TAPE (Aku-Taping, Medi-Taping), Infiltrationstherapien.

**Termine:** Mi., 25.10.2017, 14:00 – 18:15 Uhr

**Gebühr:** € 70

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

## Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

### Aufstiegsfortbildung (FAW 1)

Der Pflichtteil umfasst folgende Module:

Betriebswirtschaftliche Praxisführung • Patientenbetreuung und Teamführung / Risikopatienten und Notfallmanagement • Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien • Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz • Qualitätsmanagement • Durchführung der Ausbildung • Lern- und Arbeitsmethodik

Durch die Kombination von **300 Stunden Pflichtteil** und **120 Stunden medizinischen Wahlteil** hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements als auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin.

Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß der Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: [www.fortbildung-mfa.de](http://www.fortbildung-mfa.de).

**Termin:** ab 18.01.2018

**Gebühr Pflichtteil:** € 1.560

**Prüfungsgebühren:** € 200

Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einzelnen Modulen. Teilnahmegebühr auf Anfrage.

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

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

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

Carl-Oelemann-Schule, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-100, Fax: 06032 782-180

Homepage: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

**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)



# Mit Heilpflanzen und Hippokrates in die Zukunft

## Il Giardino della Minerva über den Dächern von Salerno

Salernos Schönheit erschließt sich bei näherer Betrachtung. Die am Golf von Salerno in unmittelbarer Nachbarschaft der malerischen Amalfiküste gelegene Hafenstadt lädt dazu ein, entdeckt zu werden. Je weiter der Besucher in die Stadt vordringt, desto mehr offenbart sie ihre Reize. So verschlankt sich der von prächtigen Stadthäusern gesäumte Corso Vittorio Emanuele im Zentrum an seinem Ende zu einer Gasse, die in die verwinkelte Altstadt – das centro storico – führt. Espressodüfte wehen aus den Bars, Sträßchen mit kleinen, aber feinen Geschäften laden zum Flanieren ein. Der Dom, dessen mächtiger Turm das centro storico überragt, soll in seiner in barockem Glanz erstrahlenden Krypta die Gebeine des Apostels Matthäus beherbergen.

### Oase mit mittelalterlichen Wurzeln

Von dem Dom aus ist es nicht mehr weit zu einem besonderen Kleinod der Stadt – dem im mittelalterlichen Kern von Salerno – „Plaium montis“ – gelegenen Giardino della Minerva (Garten der Minerva). Dicht aneinander geschmiegte Häuser säumen

die steilen Treppen und Gässchen, die sich den Hügel zum Castello di Arechi emporschlängeln. Fast übersieht man nach wenigen Metern ein Schild, das den Eingang zu einer Oase weist. Hier, wo der gelehrte Adelspross Matteo Silvatico im 14. Jahrhundert einen Heilkräutergarten angelegt hatte, in dem er seine Studien über die Behandlung mit Heilkräutern betrieb, wurde im Jahr 2000 nach den alten Plänen wieder ein botanischer Garten eröffnet. Zuvor hatte das Areal lange Zeit im Dornröschenschlaf gelegen. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs in Privatbesitz, wurde es einer Stiftung vermacht und 1991 anlässlich eines Symposiums wiederentdeckt. Heute zieht der Giardino unter der Leitung von Direktor Luciano Mauro interessierte Ärzte, Studenten, Schüler und Touristen an.

Zitrus- und Feigenaromen vermischen sich beim Betreten mit der warmen Sommerluft. Überall Grün, wohin das Auge schaut; dazwischen leuchten Blüten, Beeren und Früchte in intensiven Farben. Wer durch den Garten schlendert, entdeckt verwunschene Winkel, mit Efeu und anderen Klettergewächsen überzogene Mauern oder ei-

ne überwucherte Pergola, von der Blätter und reife Zitronen – die sogenannte Zitronatzitrone oder auch Cedrat – herabhängen. Mit sanftem Rauschen ergießt sich Wasser in einen Brunnen, der von Blättern der im tropischen bis subtropischen Asien verbreiteten Colocasia eingerahmt wird. Die vier Ebenen des terrassenförmig angelegten Giardino sind durch eine Treppe miteinander verbunden. Ein ausgeklügeltes Wasserleitsystem lässt in den oberen Etagen Pflanzen gedeihen, die wenig Wasser brauchen. Unten wachsen jene, die viel Wasser benötigen. Dank des von der geschützten Lage begünstigten Mikroklimas mit seiner Mischung aus Wärme und Feuchtigkeit können auch anspruchsvolle Arten angebaut werden.

### Matteo Silvatico und die Medizinische Schule von Salerno

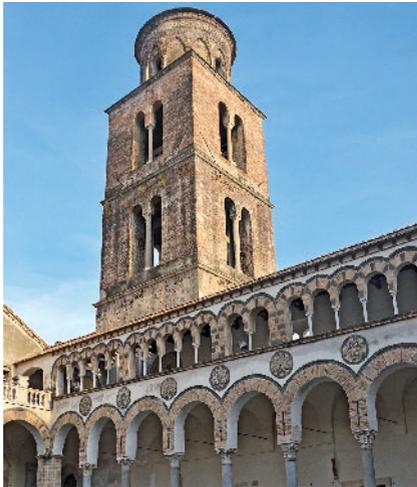
Vom Rande des Giardino della Minerva und den oberen Terrassen aus schweift der Blick über die Dächer der Altstadt und Gärten bis hinab auf die Bucht von Salerno. Ein einzigartiger Ort, der wie kaum ein anderer mit der Medizingeschichte der



Impressionen aus dem Giardino della Minerva und aus der Altstadt von Salerno

alle Fotos: Katja Möhrle

Stadt verbunden ist. 300 Pflanzen, darunter seltene Exemplare wie das Drachenblut, auch *Dracaena Cinnabari* von der Insel Socotra (Jemen) genannt, das im Mittelalter für seine blutrote Essenz und Heilkraft berühmt war, wachsen in dem Garten. Eine Gruppe junger Studenten beschäftigt sich damit, auch fast vergessene Arten wieder anzupflanzen, die von den Ärzten der Schule von Salerno zu therapeutischen Zwecken verwendet wurden.



Kathedrale San Matteo

Matteo Silvatico, der von 1285 bis 1342 in Salerno lebte und an der Schola Medica di Salerno lehrte, stellte 1317 sein in lateinischer Sprache verfasstes „Opus pandectarum Medicinae“ oder „Pandectae Medicinae“ fertig. Ein 650-seitiges Nachschlagewerk über die Behandlung mit Heilkräutern, in dem er 487 Heilpflanzen beschrieb. Mit dem Giardino della Minerva schuf Silvatico einen der ersten botanischen Gärten der Welt. Bei den Restaurierungsarbeiten sei man 2000 auf die Colocasia gestoßen, eine ursprünglich tropische Pflanze, die im Pandectarum beschrieben ist, erzählt Luciano Mauro. „Da wussten wir, dass wir nicht irgendeinen mittelalterlichen Garten gefunden hatten, sondern genau den von Matteo Silvatico.“

## Die Lehre von Typen und Körpersäften

Stadt des Hippokrates wurde Salerno im Mittelalter genannt. Auch das medizinische

Wissen des Matteo Silvatico ging auf den griechischen Arzt Hippokrates von Kos zurück, der als Begründer der Medizin als Wissenschaft gilt. 400 vor Christus hatte dieser die Entstehung von Krankheiten aus dem Ungleichgewicht von Körpersäften (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle, zum Teil auch Wasser) erklärt. Galen (2. Jh. n. Chr.) schrieb die Lehre der Humoralpathologie in systematischer Form nieder und ordnete vier Säften vier Temperamente zu, die sich auf die charakterlichen Eigenschaften eines Menschen beziehen.

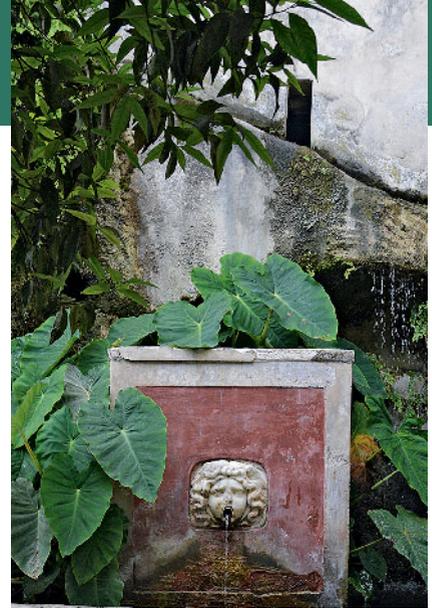
Aufgabe der Ärzte war es, herauszufinden, welcher Körpersaft im Übermaß vorhanden war und wieder für ein Gleichgewicht zu sorgen. Die Behandlung des Patienten bestand zunächst in einer innerlichen Reinigung durch ein pflanzliches Brech- oder Abführmittel. Je nach Schwere der Krankheit wurden bestimmte, für den Typus des Kranken geeignete pflanzliche Wirkstoffe verabreicht. Im Giardino della Minerva macht ein großes rundes Beet das System der von Silvatico vertretenden Arzneikunde anschaulich. Die stärksten Heilkräuter sind im Zentrum, die schwächsten am Rand zu finden.

## Didaktische Ziele

Die Anlage über den Dächern von Salerno gründet auf der Geschichte und öffnet sich zugleich Gegenwart und Zukunft. Wie Matteo Silvatico, der seine Schüler über die Heilkraft der Pflanzen aufklärte, hat sich auch der moderne Giardino della Minerva didaktische Ziele gesetzt. So werden Führungen für Schüler, sowohl durch den Garten der Minerva als auch durch das historische Zentrum der Stadt



Der Plan des „Giardino della Minerva“ zeigt die Gestaltung auf mehreren Ebenen.



Minerva-Brunnen

durchgeführt. Im Mittelpunkt der ebenfalls angebotenen Vorträge stehen Themen, die sich mit der Medizinischen Schule von Salerno und Pflanzenheilkunde beschäftigen. Wer sich nach einer Führung durch den Garten erfrischen möchte, findet in der hübsch gestalteten Tisaneria eine Fülle von Kräutertees und selbst gemachte Granita di limone.

## „Hippocrates meets Hessen“

Im April 2016 wurde auf der griechischen Insel Kos eine „Hippokratische Allianz“ geschlossen; zu ihren Unterzeichnern gehört Luciano Mauro. Zwei Erasmus-Gruppen aus Kos entwickeln Pilotprojekte, in deren Rahmen Migrantenkinder und lokale Schüler in Salerno lernen sollen, Heilkräutergärten anzulegen. In Kooperation mit der Agentur „Salerno“ wird außerdem überlegt, im Giardino della Minerva Zeremonien zur Ablegung des Hippokratischen Eids in historischem Ambiente zu veranstalten. Unter der Überschrift „Hippocrates meets Hessen“ könnte, so die Idee, auch die neue Vereinbarung zwischen der Landesärztekammer Hessen und dem Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Salerno über die gegenseitige Anerkennung von Fortbildungspunkten möglicherweise zu künftigen Synergien mit dem Giardino führen.

Informationen über den Giardino della Minerva in italienischer Sprache im Internet: [www.giardinodellaminerva.it](http://www.giardinodellaminerva.it)

Katja Möhrle

# Von den Vorzügen gesunder Ernährung oder Anämiediagnostik für Hobby-Detektive

Die zu diesem Zeitpunkt 61-jährige, anamnestisch bis auf eine seit Jahren mit Bisoprolol 5 mg behandelte arterielle Hypertonie stets gesunde Patientin stellte sich am 4. Oktober zur Routine-Laborkontrolle vor. Es zeigte sich ein auf 11.8 g/dl erniedrigter Hämoglobin-Wert (Hb) bei Normochromie und einem Hämatokrit (Hkt) von 34 Prozent (%). Bei der Laborbesprechung berichtete die Patientin über keine Besonderheiten, insbesondere habe sie auch keinerlei abdominelle Symptome; allerdings fühle sie sich in jüngster Zeit etwas schlapp.

Nach Durchführung eines Hämoocult-Testes, der unauffällig verlief, einigte man sich zunächst auf eine Kontrolle der Laborwerte in einem Monat. Bei dieser Kontrolle ergab sich ein Hb-Wert von 11.5 g/dl, eine auf 3.82 Mio./ $\mu$ l erniedrigte Zahl der Erythrozyten (Ery) sowie ein Hkt von 32 % bei bis auf leichte Erschöpfung subjektivem Wohlbefinden.

Es erfolgte eine Überweisung zum hämatologisch/onkologisch spezialisierten Internisten. Dieser diagnostizierte eine normochrome mikrozytäre Anämie und empfahl eine Beckenkammbiopsie, die auf Wunsch der Patientin erst am 3. Februar des nächsten Jahres erfolgte und keinen Anhalt für eine Myelodysplasie ergab. Pathologische Werte für Retikulozyten (63 Promille) und Laktatdehydrogenase (LDH 258 U/l) wurden als Indikator für eine Hämolyse als Anämie-Ursache gewertet.

In der Zwischenzeit war beim Unterzeichner am 26. Januar eine erneute Kontrolle der Laborwerte erfolgt. Mittlerweile war der Hb-Wert auf 9.8 g/dl, die Erys auf 3.03 Mio./ $\mu$ l, der Hämatokrit auf 28 % abgefallen. Eine mittlerweile durchgeführte komplette endoskopische Diagnostik des Gastrointestinaltraktes (Gastroskopie, Koloskopie) verlief, ebenso wie ein Sono abdomen und eine gynäkologische Diagnostik, komplett unauffällig.

Es folgten weitere hämatologische Untersuchungen, die den Verdacht auf eine Autoimmunhämolyse vom Wärmetyp näherten. Es wurde eine immunsuppressive Be-

Foto: oxi99 – Fotolia.com



Die Menge macht das Gift – auch beim Ingwertee

handlung mit zunächst 40 mg, später bei zunächst mangelhaftem Erfolg 50 mg Prednisolon eingeleitet. Unter dieser Dosis zeigte sich nach 14 Tagen ein gutes Ansprechen, so dass über vier Monate eine schrittweise Dosisreduktion bis zum kompletten Absetzen erfolgte. Der Hb-Wert stieg unter der Behandlung von ursprünglich 9 g/dl auf 14.3 g/dl am 12. Juli. Drei Wochen nach Absetzen der Cortison-Therapie zeigte sich ein erneuter Abfall des Hb-Wertes auf 11.5 g/dl sowie ein Anstieg der LDH auf 260 U/l. Eine erneute Cortison-Therapie wurde von der Patientin zunächst abgelehnt.

Bei in Folge wieder progredienter Anämie wurde später doch eine Therapie mittels Dexamethason 4 mg eingeleitet. Aufgrund einer Gewichtszunahme von neun Kilogramm unter der Cortisontherapie war die Patientin äußerst unzufrieden und stellte sich – zwecks Einholung einer anderen Meinung bzgl. möglicher Therapieoptionen – in einem anderen fachärztlichen Zentrum vor.

Dort wurde die Diagnose einer Coombs-positiven autoimmunhämolytischen Anämie bestätigt und die Fortführung der derzeitigen Therapie empfohlen. Im Falle der Entwicklung einer chronischen Hämolyse wurde empfohlen, Azathioprin, Cyclophosphamid und gegebenenfalls eine Splenektomie in Erwägung zu ziehen.

### dosis facit venenum

Bei einer erneuten hausärztlichen Vorstellung im Oktober 2011 berichtete die Patientin von sich aus, dass sie zwecks Gesundheitsförderung seit langem vier Kannen (!) Ingwertee am Tag trinke. Diese als „Wunderknolle ohne Nebenwirkungen“ beworbene Pflanzenwurzel schmecke ihr sehr gut, sei zudem äußerst gesund und immunstärkend.

Nach probatorischem Absetzen dieser „Gesundheitsförderung“ normalisierte sich das Blutbild binnen kürzester Zeit und zeigt seit nunmehr fünf Jahren völlig normale Werte. Eine kurze Literaturrecherche zu dem Thema der ingwerbedingten Auslösung einer Anämie durch den Autor ergab keinen Erfolg. Zumindest muss man aber wohl konstatieren, dass der Ingwer im Fall der vorgestellten Patientin das Immunsystem in der Tat deutlich „gestärkt“ hat.

Wie man sieht, sind unsere Patienten immer wieder in der Lage, uns durch kaum vorstellbares Gesundheitsverhalten völlig aufs Glatteis zu führen. Zudem zeigt sich einmal mehr, dass die alte lateinische Weisheit *dosis facit venenum* (die Menge macht das Gift) ihre große Berechtigung hat.

**Dr. med. Jürgen Burdenski**  
Allgemeinarzt  
Homburger Landstr. 156  
60435 Frankfurt

## Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

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

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

# Flucht und ihre Folgen: Herausforderung für psychiatrische Einrichtungen

## Fachtagung der Vitos Akademie mit dem Schwerpunkt Migration aus Afrika

Geflüchtete Menschen bringen oft traumatische Erfahrungen mit: Auf ihrer Flucht sind sie vielfach schutzlos, leiden unter Hunger, Durst, körperlicher wie sexueller Gewalt und fehlender sozialer Unterstützung. Die psychiatrische Behandlung traumatisierter Flüchtlinge stellt Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte vor besondere Herausforderungen, weil sie für eine erfolgreiche Therapie gemeinsam mit dem Patienten sprachliche und kulturelle Hürden überwinden müssen.

Das Forum Interkulturelle Kompetenz, das die Vitos Akademie erstmals ausrichtete, nahm sich dieser Thematik mit einem Schwerpunkt auf der Migration aus Afrika an. Mehr als 60 Teilnehmer aus ganz Hessen kamen im Juni zu der Fachtagung nach Gießen, darunter Chef- und Fachärzte psychiatrischer Kliniken, Migrationsbeauftragte, Pflegekräfte, Erzieher und ehrenamtliche Helfer.

Bislang liegen noch keine Zahlen vor, wie viele der geflüchteten Menschen sich hessenweit psychiatrisch behandeln lassen mussten, beispielsweise wegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD). Die Europäische Psychiatrische Gesellschaft (EPA) geht davon aus, dass etwa die Hälfte der Asylsuchenden unter psychischen Störungen leidet.

Etwa 75.000 Flüchtlinge sind alleine 2015 in Hessen angekommen. Nachdem die so genannte Balkanroute geschlossen wurde, waren es nach Angaben der Landesregierung 2016 immerhin noch etwa 20.000 Flüchtlinge. Die meisten stammen aus Syrien, Afghanistan und dem Irak. Auch aus dem östlichen Afrika kamen im vergangenen Jahr Flüchtlinge in Hessen an, darunter allein 2.000 aus Eritrea.

Wie Dr. phil. Akilulu Ghirmai, Dipl.-Politologe und freiberuflich als wissenschaftlicher Berater tätig, berichtete, leiden die Eritreer vor ihrer Flucht unter Einschüchterung und Folter eines brutalen Regimes. Das Land (er stammt selbst von dort) sei weitgehend abgeschottet und es gäbe keine Rechtsstaatlichkeit. Vor allem junge



Foto: Guido Grochowski – Fotolia.com

Menschen fliehen vor dem Militärdienst, einem Zwangsdienst ohne Bezahlung, den in Eritrea sowohl Männer wie Frauen unbefristet ableisten müssen.

Das Misstrauen gegenüber Fremden und die Angst vor Bespitzelung durch Landsleute bleibt auch nach der Flucht. Die Erziehungswissenschaftlerin Dr. Hildegard Schürings vom Verein Imbuto macht die Erfahrung, dass das fehlende Vertrauen den Einsatz von Dolmetschern erschwert und damit die Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten bei der psychiatrischen Behandlung beeinträchtigt.

„Die sprachliche Verständigung ist Voraussetzung für eine sinnvolle Intervention. Allerdings ist es nicht immer einfach, geeignete Dolmetscher zu finden“, sagt Prof. Dr. med. Eckhardt Koch, Vitos Konzernmigrationsbeauftragter. Mitunter gäbe es lange Wartezeiten, bis ein geeigneter Dolmetscher zur Verfügung stünde. Auch deshalb baut der hessische Psychiatrieanbieter Vitos einen hausinternen Dolmetscherdienst auf. Für dessen Einsatz gibt es feste Regeln: Neben der sprachlichen Kompetenz muss der Dolmetscher eine möglichst neutrale Position einnehmen, darf zu dem Patienten keine zu große persönliche Nähe aufbauen. Die Behandler

führen mit dem Dolmetscher immer ein Nachgespräch. Darin klären sie, wie manche Äußerungen vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund bewertet werden können. Denn bei der Beschreibung von Gefühls- und Krankheitszuständen kann es große kulturelle Unterschiede geben.

Am Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen-Marburg ist für die Patienten ein intensiver Sprachkurs Bestandteil der stationären Behandlung. „Die Sprachbarriere kann dazu führen, dass sich die Patienten zurückziehen und nicht an Therapiegruppen teilnehmen“, so der stellvertretende Direktor Dr. med. Bernd Hanewald. Ein Sprachwissenschaftler vermittelt deshalb auch kulturelle Grundlagen, die für das Zurechtkommen im Alltag wichtig sind. Bei der Behandlung setzt das Klinikum auf ein multi-professionelles Team, das in allen Berufsgruppen auch mit Mitarbeitern mit Migrationshintergrund besetzt ist, und bindet den Sozialdienst und ehrenamtliche Mitarbeiter mit ein. Um Vertrauen aufzubauen, haben die Patienten konstante Bezugspersonen. Eine transkulturelle Supervision befasst sich mit dem Krankheitsverständnis, Alltagskonflikten oder der Landeskunde.

Vitos hat sich in allen seinen Einrichtungen mit einem speziellen Versorgungskonzept auf die Herausforderungen eingestellt, die die Behandlung und Begleitung von geflüchteten Menschen mit sich bringen. Es sieht beispielsweise auch vor, dass Mitarbeiter der psychiatrischen Ambulanzen bei Bedarf in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Übergangwohnheimen Sprechstunden anbieten, in denen traumatisierte Flüchtlinge untersucht und behandelt werden.

### Jonas Staudt

Unternehmensentwicklung  
Vitos GmbH  
E-Mail:  
jonas.staudt  
@vitos.de



Foto: © Vitos



Die Landesärztekammer Hessen, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen von ca. 36.200 Ärztinnen und Ärzten in Hessen vertritt und vielfältige Dienstleistungen für ihre Mitglieder erbringt, sucht ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt für die Abteilung „Ärztliche Weiterbildung“ am Standort Frankfurt zwei

## Ärztliche Referenten (m/w)

in Vollzeit (40 Stunden/Woche)

(Kennz.: Ref. WB)

### Ihre Aufgaben:

- Beurteilung ärztlicher Qualifikationsnachweise im Rahmen der Weiterbildung
- Ärztliche Kenntnisstandprüfungen
- Sammlung, Bündelung und Weitergabe von Informationen auf Länder-, Bundes- und EU-Ebene zu Themen ärztlicher Weiterbildung
- Einbringen von ärztlichem Sachverstand in internen und externen Gremien
- Führung eines kleinen Teams qualifizierter Sachbearbeiterinnen; Sie berichten direkt an den Leiter der Abteilung

### Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Medizinstudium, Approbation/Berufserlaubnis als Ärztin/Arzt sowie bereits einige Jahre Berufserfahrung
- Eine Facharztanerkennung ist wünschenswert
- Verständnis für Berufs- und/oder Verbandspolitik sowie Interesse an Qualitätsmanagement sind von Vorteil
- Sie sind vertraut mit der Nutzung moderner Büro-, Kommunikations- und Datenbank-Software
- Belastbarkeit, eine engagierte Arbeitsweise sowie ein verbindliches, sicheres Auftreten gehören neben einer hohen Kommunikations- und Teamfähigkeit zu Ihren Stärken

### Unser Angebot:

- Leistungsgerechte Bezahlung bei flexiblen Arbeitszeiten ohne Nacht-/ Wochenenddienste
- Interessante, verantwortungsvolle und vielseitige Aufgaben
- Ein engagiertes Team von Kolleginnen und Kollegen

Nähere Auskünfte zu der Aufgabenstellung erteilt Ihnen Herr André R. Zolg, Leiter der Abteilung Ärztliche Weiterbildung, Fon: 069 97672-194.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe des Kennzeichens bis zum 30. September 2017 an die **Landesärztekammer Hessen, Personalabteilung, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main**, oder per E-Mail an: [bewerbung@laekh.de](mailto:bewerbung@laekh.de).

## Leserbriefe

# Das „Parallelregelwerk“ der KV macht den Beruf als Arzt schwer!

*Zur Problematik, dass Diprogenta-Salbe® nicht zu Lasten des Sprechstundenbedarfes zur Anwendung im Gehörgang nach Mittelohroperation bezugsfähig ist, da das enthaltene Antibiotikum Gentamicin nicht im Gehörgang angewendet werden darf.*

Von der Problematik des Verordnungsausschlusses der Diprogenta-Salbe® als Sprechstundenbedarf (mit Regress) fühle ich mich ganz persönlich betroffen. Und dies – das ist mir wichtig zu betonen – nicht etwa, weil ich selbst von einem Regress in dieser Sache bedroht wäre, sondern, weil diese neue Regelung eine erneute, nach meiner Auffassung unerträgliche Einschränkung der Therapiefreiheit für uns HNO-Ärzte darstellt, die medizinisch nicht zu begründen ist. Für einen HNO-Arzt bedarf es nicht des Hinweises, dass Gentamicin ototoxisch ist. Dennoch werden gentamicinhaltige Ex-

terna von HNO-Ärzten seit vielen Jahren nach sorgfältiger Untersuchung auch im Gehörgang angewendet – und dies mit großem Erfolg. Das Verbot, Gentamicin im Gehörgang anzuwenden, stammt sicher von Nicht-HNO-Ärzten. Seit 1993 bin ich niedergelassener HNO-Arzt und leide eigentlich seit dieser Zeit darunter, dass ich neben den Regeln und Leitlinien einer vernünftigen, an den Interessen und der Sicherheit meiner Patienten orientierten Medizin, gleichsam noch ein „Parallelregelwerk“ der Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigung beachten muss, welches die anerkannten Regeln

der Heilkunde oft nicht nur einengt, sondern – wie im Falle von Diprogenta® – geradezu verletzt. Dennoch werden diese „Parallelregeln“ von der KV – nach meinem Gefühl ohne Fachdiskussion mit den betroffenen Ärzten – immer mit der Drohung des Regresses durchgesetzt.

Dies macht mir meinen Beruf als Arzt schwer – und hält nach meinem Eindruck manche junge Kollegin und manchen jungen Kollegen davon ab, sich als Kassenarzt niederzulassen.

**Dr. med. Jörg Brauneis**  
HNO-Arzt, Eschwege

# Was macht eigentlich die Ärztekammer?

## Informations- und Begrüßungsabend der Bezirksärztekammer Wiesbaden

Seit 2014 lädt die Bezirksärztekammer Wiesbaden jährlich alle neuen Mitglieder des Bezirks Wiesbaden zu einem Informations- und Begrüßungsabend ein, so auch Ende Juni dieses Jahres. Trotz der heißen Temperaturen hatten sich einige Interessierte in den Büroräumen in der Wilhelmstraße 60 in Wiesbaden eingefunden, um einen Eindruck davon zu erhalten, welche Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) hat. Zunächst begrüßte der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Michael Weidenfeld, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und sagte ein paar Worte zu seiner Person sowie zu den Aufgaben der Bezirksärztekammer. Nach dieser kurzen Einführung übergab Dr. Weidenfeld das Wort an Bianca Eppert, Referentin des Geschäftsbereichs Versicherungsbetrieb des Versorgungswerks der LÄKH. Nachdem sie ein paar Hintergrundinformationen zum Versorgungswerk und den Hinweis auf die unterschiedlichen Satzungen und Versorgungsordnungen der Bundesländer erläutert hatte, verdeutlichte Frau Eppert in ihrem Vortrag, warum es heute schon wichtig ist, an morgen zu denken. Gerade die Informationen zum Thema Mutterschutz und der damit verbundenen Unterbrechung der Beitragszahlungen an das Versorgungswerk ließ die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufhorchen. Durch das Thema Weiterbildung führte Dr. med. Birgit Pokorny, Referentin der Weiterbildungsabteilung der LÄKH. Aufgrund der unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen der Länder gibt es Unterschiede hinsichtlich der Weiterbildungszeiten und Prüfungen. Eine wichtige Frage war auch, ob eine in einem anderen



Foto: Karin Kübler

Der Teilnehmerkreis mit Daphne Schmitz (stehend rechts) und Dr. med. Birgit Pokorny (erste Reihe rechts).

Bundesland erworbene Genehmigung in Hessen anerkannt wird oder nicht. Pokorny legte den Teilnehmenden nahe, die Anlagen zum Zeugnis von Beginn an ordentlich zu führen, um ein böses Erwachen kurz vor der Prüfung zu vermeiden. Sie empfahl außerdem allen die Homepage der Landesärztekammer Hessen, dort würde man unter dem Punkt „Weiterbildung“ alle Anträge, Merkblätter und Anlagen sowie die Rufnummern der Ansprechpartner finden: [www.laekh.de/aerzte/weiterbildung](http://www.laekh.de/aerzte/weiterbildung). Gerne würde dort geholfen. Im Anschluss an diese Präsentation konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer viele Fragen persönlich stellen, die in netter Atmosphäre direkt beantwortet wurden. Abgerundet wurde die Veranstaltung durch den Vortrag von Daphne Schmitz, Referentin der Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen. Sie stellte die Aufgaben der Rechtsabteilung vor und informierte über das hessische Standesrecht. Schwierige Themen wie Schweigepflicht (auch unter Kolleginnen und Kollegen), Dokumentationen und Aufbewahrung von Patientenunterlagen und deren Herausgabe, Werberecht, Korruption und Maßnahmen bei möglichen Haftungsfällen wurden erörtert und während des Vortrages schon durch Fragen der Zuhörer

vertieft. Ebenso wie ihre Vorrednerin verwies sie auf die Website der Landesärztekammer Hessen, Rubrik „Recht“, wo einige Hinweisblätter und alle Gesetze, Ordnungen und Satzungen hinterlegt sind: [www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht](http://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht). Es war es ein sehr interessanter und gelungener Abend, der in lockerer Runde ausklang.

Wir möchten uns hier noch einmal ganz herzlich bei den Referentinnen und den Teilnehmern bedanken.

Wenn Sie gerne mehr über die Landesärztekammer und ihre Aufgaben erfahren möchten, ob neu zu uns gestoßen oder schon länger als Ärztin/Arzt in Hessen tätig, sind Sie zum nächsten Termin herzlich eingeladen am Mittwoch, 12. September 2018 (Änderungen vorbehalten).

Anmeldung bei Karin Kübler (Fon: 0611 97748-25 oder per Mail: [bezaek.wiesbaden@laekh.de](mailto:bezaek.wiesbaden@laekh.de))

**Für den Vorstand:**  
**Dr. med. Michael Weidenfeld,**  
**Vorsitzender**  
**der Bezirksärztekammer Wiesbaden**

Autoren: Dr. med. Michael Weidenfeld und Karin Kübler

## AGape Förderpreis 2017

Der Förderverein AGape e. V. aus Wiesbaden verleiht zum siebten Mal einen Förderpreis.

- Dotierung: 2.000 Euro

Ausgezeichnet werden soll damit wieder ein innovatives, alltagsrelevantes kom-

munes Projekt aus den Bereichen der Alter(n)smedizin, Altenhilfe und Gerontologie (also z. B. zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Pflege, etc.).

- Einsendeschluss: 1. November 2017

- Preisverleihung beim Wiesbadener Geriatrie Kolloquium (18.11.2017)
- Informationen: Förderverein AGape  
E-Mail: [info@agapeonline.de](mailto:info@agapeonline.de)  
Web: [www.agape-foerderverein.de](http://www.agape-foerderverein.de)



## Ist zufällig ein Arzt an Bord?

### Medizinische Notfallsituationen im Flugzeug

Aufgrund großer Passagierzahlen, langer Flugzeiten ohne Zwischenlandung und der Besonderheiten der Kabinenatmosphäre kommt es an Bord von Luftfahrzeugen immer wieder zu medizinischen Zwischenfällen. Nicht zuletzt wegen der festzustellenden Alterung der Bevölkerung werden medizinische Notfallsituationen auf Flügen – insbesondere auf Langstreckenflügen – künftig zunehmen. Daher müssen Ärzte jederzeit damit rechnen, im Flieger auf einen Patienten zu treffen. Doch die Sorge vor möglichen haftungsrechtlichen Konsequenzen lässt manchen zögern, bevor er sich in einer Notfallsituation als Mediziner zu erkennen gibt. Eine Konfliktsituation: Einerseits kann beim Ignorieren des Aufrufs nach einem Arzt unterlassene Hilfeleistung vorgeworfen werden. Andererseits können aufgrund einer falschen Entscheidung unter den deutlich eingeschränkten Rahmenbedingungen bei der Behandlung haftungsrechtliche Konsequenzen drohen.

#### I. Das Behandlungsumfeld

Die ärztliche Behandlungsweise an Bord eines Flugzeugs an sich unterscheidet sich nicht von der üblichen Notfallversorgung. Zu beachten ist jedoch, dass jegliche medizinische Behandlung an einem isolierten Ort stattfindet, die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auf vorhandenes Wissen und medizinische Hilfsmittel an Bord beschränkt sind und sich die Umgebungsbedingungen erheblich vom gewohnten Arbeitsumfeld unterscheiden. So ist die Anamnese aufgrund von sprachlichen Verständigungsproblemen oftmals schwierig. Weiterführende klinische Untersuchungsmethoden unterliegen aufgrund der räumlichen Enge, der Lichtverhältnisse und Vibrationen und nicht zuletzt der Geräuschkulisse zahlreichen Beschränkungen. Beispielsweise gelingt mit dem Stethoskop die Identifikation von Atem- oder Herzgeräuschen aufgrund der Umgebungsgeräusche in der Kabine nur in den seltensten Fällen.

Mit seiner medizinischen Kunst allein gelassen ist der Arzt jedoch nicht. Zum einen hat die Crew eine Erste-Hilfe-Ausbildung, die jährlich trainiert und aktualisiert wird. Hierzu gehören unter anderem das Üben der Herz-Lungen-Wiederbelebung, der Umgang mit Bluthochdruck und Dehydratation bis hin zu Maßnahmen bei Geburten an Bord. Darüber hinaus werden zu den medizinischen Fähigkeiten bei vielen Airlines auch Kommunikation und Koordination im Sinne eines Crew-Ressource-Managements trainiert,

Fälle simuliert und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten (Patient, Arzt, Cockpit, Bodenstation) trainiert.

Schließlich steht bei vielen Airlines sowohl der Crew als auch dem helfenden Arzt an Bord die Möglichkeit einer satellitengestützten telefonischen Beratung zur Verfügung. Flug- und Notfallmediziner am Boden unterstützen die handelnden Personen an Bord, sowohl bei der medizinischen Beurteilung einer Situation, als auch bei der Einschätzung hinsichtlich der durchzuführenden Maßnahmen im Rahmen der an Bord der vorhandenen technischen Ausstattung. Hierzu zählt auch die Einschätzung der medizinischen und verkehrstechnischen Infrastruktur am Boden, sofern eine Zwischenlandung erwogen wird.

#### II. Das rechtliche Umfeld

##### 1. Flaggenrecht

Das ärztliche Handeln im Flugzeug findet nicht im rechtsfreien Raum statt. Vielmehr hat sich das in der Seefahrt angewandte Flaggenrecht durchgesetzt: Danach gilt das Recht des Landes, in dem das Flugzeug registriert ist, mit der Ausnahme des noch am Boden befindlichen Flugzeugs.

Da nach deutschem Recht der Arzt in einer Notfallsituation nur zufällig anwesend ist und Hilfe leistet, wird kein Behandlungsvertrag geschlossen. Sofern ein Mitarbeiter der Airline beispielsweise mittels Durchsage um medizinische Hilfe bittet, darf dies nicht als eine beauftragte Behandlung missverstanden werden. Die Behandlung erfolgt vielmehr nach dem Rechtsprinzip der Geschäftsführung ohne Auftrag (nicht nur bei einem bewusstlosen Patienten) und führt zu einer Haftungsprivilegierung. Schon im Jahre 2006 hat das OLG München (Urt. v. 06.04.2006, Az. 1 U 4142/05 = GesR 2006, 266) entschieden, dass ein Erste Hilfe leistender Arzt in seiner Haftung privilegiert ist, und die Grundsätze über die Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern keine Anwendung finden.

- Unbesehen dessen sollte vor einer Hilfeleistung in jedem Fall das Einverständnis der erkrankten Person eingeholt werden, idealerweise im Beisein eines Flugbegleiters.
- Sofern von Dritten – aus religiösen Gründen beispielsweise – die ärztliche Hilfe bei einer nicht einwilligungsfähigen Person

untersagt wird, ist der Flugkapitän zur Durchsetzung der Interessen der betroffenen Person berufen; er besitzt das polizeiliche Durchgriffsrecht.

- Möchte ein helfender Arzt finanzielle Ansprüche aus seine Hilfeleistung – Liquidation seiner ärztlichen Leistung – herleiten, so hat er diese gegenüber dem erkrankten Passagier und nicht gegenüber der Airline geltend zu machen.
- Eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB) kommt nur dann in Betracht, wenn das deutsche Strafrecht anwendbar ist. Andere europäische Länder wie beispielsweise Frankreich, viele asiatische Länder, der mittlere Osten oder auch Australien kennen diesen Tatbestand ebenfalls.

## 2. Aviation Medical Assistance Act

Anders sieht dies im amerikanischen, britischen und kanadischen Rechtskreis aus, denn dort existiert keine generelle Pflicht, Erste Hilfe zu leisten. Hier begründet sich nur dann eine solche Verpflichtung, wenn vor Antritt des Fluges ein Arzt-Patienten-Verhältnis begründet wird. Da die Schadenersatzansprüche in diesen Ländern deutlich höher als im deutschen Recht ausfallen können, war früher die Bereitschaft zu helfen, begreiflicherweise äußerst gering. Daher wurde 1998 in den USA der Aviation Medical Assistance Act, bekannt geworden als „Good Samaritan Law“, erlassen, das den Ersthelfer vor zivil- oder strafrechtlicher Verfolgung schützt, wenn er freiwillig und uneigennützig handelt und keine finanzielle Kompensation erhält (49 USC 44701. Aviation Medical Assistance Act of 1998). Ein Upgrade oder eine Flasche Champagner stellen keine Kompensation dar.

## 3. Enthaltungserklärung und Haftpflichtversicherung

Um die Unsicherheit hilfsbereiter Ärzte zu verringern, haben Fluggesellschaften – wie beispielsweise die Lufthansa – Haftpflichtversicherungen abgeschlossen, die mit Ausnahme von Vorsatz und grob fahrlässigem Handeln die ärztliche Tätigkeit absichern. Bei anderen Fluglinien besteht die Möglichkeit, sich vom Flugkapitän eine Enthaltungserklärung unterschreiben zu lassen. Unbesehen dessen empfiehlt es sich, nachzuprüfen, ob die eigene Berufshaftpflichtversicherung gelegentliche Notfalltätigkeit außerhalb der Praxis und auf Reisen abdeckt. Diese wird bei amerikanischen Airlines im Zweifel Schäden nach US-ameri-

kanischem Recht zwar nicht abdecken, zugunsten des Helfers greift aber der erwähnte Aviation Medical Assistance Act.

## 4. Ausweich- oder Zwischenlandung

Die spezielle Situation, eine Ausweich- oder Zwischenlandung aus medizinischer Notwendigkeit zu empfehlen, stellt für den helfenden Arzt kein Haftungsrisiko dar. Entscheidungsbefught und verantwortlich ist allein der Flugkapitän. Der Arzt ist in dieser Situation nur der fachkundige Berater. Sein Rat hat jedoch erhebliches Gewicht für die Entscheidungsfindung. Im Zweifel sollte die Gelegenheit eines Telefonats über Satellitentelefon mit einem in flugbetrieblichen Aspekten erfahrenen Arzt gesucht werden, weil neben der technischen Möglichkeit einer Landung auf einem geeigneten Flugfeld auch die zu erwartende medizinische Infrastruktur am Boden und etwaige Transportmodalitäten bekannt sein sollten. So nutzt dem kreislaufstabilen Patienten mit Symptomen eines Schlaganfalls nur ein Versorgungszentrum, in dem eine Bildgebung zu Differenzialdiagnostik, Blutung oder Ischämie für die weitere Therapieplanung zur Verfügung steht. Nicht verkannt werden darf auch, das oft die medizinische Versorgungslage und Ausstattung an Bord besser ist, als die zur Verfügung stehende Ausrüstung am nächstgelegene Flughafen in der sog. Dritten Welt, weshalb eine Zwischenlandung immer im Hinblick auf die weitere Versorgung des Patienten abzuwägen ist. Die Mehrkosten der Zwischenlandung werden grundsätzlich von der Fluggesellschaft getragen, da allein der Pilot die Verantwortung für die Zwischenlandung trägt. Glücklicherweise sind diese dramatischen Situationen in der Minderzahl und sollten den hilfswilligen Arzt nicht abschrecken, dem Aufruf des Flugpersonals Folge zu leisten. Eine Zwischenlandung ist in weniger als drei Prozent der medizinischen Zwischenfälle erforderlich. Myokardinfarkte, Schlag- oder Krampfanfälle sind die häufigsten Ursachen.

Dr. iur. Thomas  
K. Heinz

Rechtsanwalt,  
Fachanwalt für MedR

E-Mail: [dr.tkheinz@freenet.de](mailto:dr.tkheinz@freenet.de)



Foto: J. H. H. H.

## Gegen PC-Dauerfeuer und Smartphone-Exzess: zwei Info-Broschüren

„Wir müssen alle lernen, die digitalen Medien bewusst einzusetzen, damit wir ihre Vorteile tatsächlich nutzen und nicht durch die Nachteile krank werden.“  
Dr. Barbara Voß, TK Hessen

- „Ständig Stress um den PC oder ums Smartphone“ gibt Jugendlichen Tipps, wie sie sich selbst helfen können, wenn sie zu viel Zeit mit digitalen Medien verbringen. Außerdem werden Anlaufstellen für Hilfesuchende genannt.
- „PC-Dauerfeuer/Smartphoneexzesse“ informiert Eltern über das Phänomen Mediensucht und darüber, wie sie mit ihren Kindern im Gespräch bleiben, ihnen ein Vorbild sind und wie sie ihnen helfen können.
- Kostenloser Download unter: [www.hls-online.org/service/materialien/exzessiver-medienkonsum](http://www.hls-online.org/service/materialien/exzessiver-medienkonsum) oder per E-Mail an: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)



Foto: Helios Wiesbaden

Der leitende Oberarzt, **Dr. med. Arne Brecht** (Foto), ist neuer Sektionsleiter des Zentrums für Knochenmark- und Stammzelltransplantation an der DKD Helios Klinik Wiesbaden. Er übernimmt die Leitung der Abteilung von **Prof. Dr. med. Gernot Stuhler**, der an die Universität Würzburg wechselt. Brecht ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie. Zuvor arbeitete er als Oberarzt in der Klinik für Hämatologie und Onkologie am Klinikum Darmstadt. 2008 konnte er dort unter der Leitung von **Prof. Dr. med. Helga Bernhard** die autologe Stammzelltransplantation etablieren.

Seit April 2017 leitet **Prof. Dr. med. Christian Jux** die Klinik für Kinderkardiologie im UKGM in Gießen und ist Inhaber der W3-Professur für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Pädiatrische Kardiologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Der 50-Jährige war zuvor Direktor der Klinik für Pädiatrische Kardiologie am Universitätsklinikum Münster und hatte dort auch den dazugehörigen Lehrstuhl inne. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen die Herzkatheterbehandlung von Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern sowie der Bereich der Kinderintensivmedizin.



Foto: privat



Foto: I.N.S. Gemeinschaftspraxis GBR, Wiesbaden

Die Radiologie am St. Marienkrankenhaus in Frankfurt/Main steht unter neuer Leitung: **PD Dr. med. univ. Dr. med. habil. Thomas Lehnert** ist seit dem 1. Juni 2017 Chefarzt der Radiologie. Der gebürtige Österreicher war zuvor als Chefarzt im Institut für Allgemeine und Interventionelle

Radiologie im Klinikum Kassel tätig. Im dritten Quartal 2017 zieht die Radiologie nach Frankfurt-Bockenheim in das St. Elisabethen-Krankenhaus um.

**Prof. Dr. med. Boris A. Stuck** (Foto) hat den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Philipps-Universität Marburg und die damit verbundene Leitung der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Standort Marburg) übernommen und damit die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Jochen A. Werner** (Lehrstuhl) und von **Prof. Dr. med. Afshin Teymoortash** (Klinikleitung) angetreten. Stuck war zuvor als Leitender Oberarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum in Essen tätig.



Foto: privat

**Prof. Dr. med. Birgit Lorenz** wurde kürzlich mit dem Bielschowsky-Wissenschaftspreis ausgezeichnet, der ihr von der

gleichnamigen Gesellschaft für ihre wissenschaftliche Lebensleistung verliehen wurde. Die Wissenschaftlerin und Ärztin hat seit 2007 die Professur für Augenheilkunde mit dem Schwerpunkt Strabologie und Neuro-Ophthalmologie am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen inne und ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Uniklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen sowie Leiterin der dort angeschlossenen staatlich anerkannten Orthoptik-Lehranstalt. Sie ist zudem u. a. Sprecherin der Sektion Genetik der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft sowie Präsidentin der International Society for Genetic Eye Diseases and Retinoblastoma.



Foto: privat

**Prof. Dr. med. Josef Pfeilschifter** (Frankfurt) wurde kürzlich vom Allgemeinen Fakultätentag e. V. für drei weitere Jahre als 2. Vizepräsident im Vorstand bestätigt.

### In memoriam Dr. med. Klaus-Werner Griesenbeck \* 12. März 1941 † 10. Mai 2017

Am 10. Mai 2017 verstarb im Alter von 76 Jahren Dr. med. Klaus-Werner Griesenbeck, der von 1984 bis zu seiner Pensionierung 2005 als Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Agaplesion Elisabethenstift in Darmstadt tätig war. Nach dem Studium der Medizin in seiner Geburtsstadt Bochum, in Wien und in Freiburg im Breisgau absolvierte er die Facharztweiterbildung an den Universitätskliniken in Freiburg und Aachen (Prof. Dr. med. M. Reifferscheid). Seine aktiven Jahre waren geprägt durch die Einführung minimal-invasiver Operationsverfahren, die Spezialisierung des Fachgebietes und die Gründung des Interdisziplinären Darmzentrums. Daneben beschäftigten ihn Fragen der Ethik in der Medizin und der zunehmenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen. Erwähnenswert sind insbesondere auch ärztlich-humanitäre Einsätze in Afrika und weitere von ihm betreute soziale Projekte. Maßgeblich für das Lebenswerk von Klaus-Werner Griesenbeck war die zuverlässige und liebevolle Unterstützung durch seine Frau und seine Familie. Das Agaplesion Elisabethenstift und die Darmstädter Ärzteschaft verlieren in ihm einen hochqualifizierten Kollegen und einen vorbildlichen Menschen.

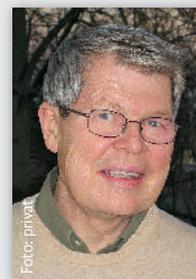


Foto: privat

**Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider, Darmstadt**



Foto: Kliniken des Main-Taunus-Kreises

Die Wirbelsäulenchirurgen Dr. med. Dieter Nischwitz, Dr. med. Mathias Pippan und Dr. med. Michael Reith (von links).

Mit drei Orthopäden, die spezialisiert auf die Behandlung schwerwiegender Wirbelsäulenerkrankungen sind, bauen die Kliniken des Main-Taunus-Kreises ihr Behandlungsspektrum im Bereich der operativen Orthopädie und Unfallchirurgie und der konservativen Orthopädie und Schmerztherapie weiter aus. **Dr. med. Dieter Nischwitz** leitet seit 1. Juli die Sektion konservative Orthopädie und Schmerztherapie des Wirbelsäulenzentrums im Krankenhaus Hofheim. **Dr. med. Mathias Pippan**, Facharzt für Orthopädie, und **Dr. med. Michael Reith**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, operieren seit Mai im Krankenhaus Bad Soden Patienten mit chronischen Bandscheibenbeschwerden, Wirbelbrüchen, Wirbelgleiten und anderen Arthrose bedingten Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule.

Die Helios Kliniken in Wiesbaden haben ein neues interdisziplinäres Lungenzentrum eröffnet, das an zwei Standorten betrieben wird. Innerhalb des Lungenzentrums hat **Prof. Dr. med. Peter Kleine** die Leitung der Klinik für Thoraxchirurgie an den Helios HSK und damit die Altersnachfolge des renommierten Thoraxchirurgen **Prof. Dr. med. Joachim Schirren** antreten. Kleine wechselt zum 1. Juli 2017 mit sei-



Fotos: Helios Wiesbaden

Prof. Dr. med. Peter Kleine (links) und Prof. Dr. med. Tim Hirche

nem Team von der Universitätsklinik Frankfurt, an der er die Thoraxchirurgie in den vergangenen zehn Jahren geleitet und ausgebaut hat. Die Leitung der neuen Klinik für Pneumologie übernimmt **Prof. Dr. med. Tim Hirche**, der seit 2009 die Pneumologie an der DKD Helios Klinik etabliert hat.

Seit einigen Wochen gibt es am Krankenhaus Nordwest eine neue Sektion Neurochirurgie unter der Leitung von **PD Dr. med. habil. Peter T. Ulrich** (Foto). Er verfügt über eine langjährige Berufserfahrung als Facharzt für Neurochirurgie mit der Zusatzqualifikation für Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin. Während seiner 23-jährigen Tätigkeit als Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik und Ambulanz am Sana Klinikum Offenbach gründete er 2010 die Neurochirurgische Klinik am Klinikum Darmstadt und war neben seiner Leitungsfunktion am Offenbacher Klinikum fünf Jahre ihr Direktor. Zusammen mit Oberarzt **Dr. med. Arndt Rosenthal**, der schon bisher am Krankenhaus Nordwest

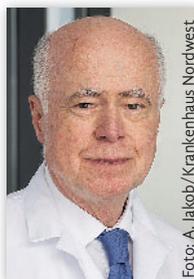


Foto: A. Jakob/Krankenhaus Nordwest

**Prof. Dr. med. Felix K.-H. Chun** (44) übernimmt die Leitung der Klinik für Urologie des Universitätsklinikums Frankfurt. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der urologischen



Foto: Universitätsklinikum Frankfurt

Onkologie, insbesondere der Prostatakrebstherapie, der Laseroperation gutartiger Prostatavergrößerungen sowie der rekonstruktiven Harnröhrenchirurgie. Außerdem ist Prof. Chun Experte für die minimalinvasive urologische Chirurgie und kann mit dem Da-Vinci-Operationsroboter arbeiten. Bisher ist er als Geschäftsführender Oberarzt der urologischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig gewesen.

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

## Erinnerung an Dr. med. Bruno Kottwitz

**\* 01.12.1916 † 11.02.2017**

Am 11. Februar 2017 verstarb im gesegneten Alter von 100 Jahren Dr. med. Bruno Kottwitz, Kassel, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC). Geboren in Posen und aufgewachsen in Münster, promovierte er 1941 in Berlin. Als Truppenarzt der Infanterie überlebte er den Russlandfeldzug. Nach Kriegsende schloss sich eine Weiterbildung zum HNO-Facharzt in Marburg/Lahn an. Seither blieb er freundschaftlich eng mit Prof. Dr. med. Walter Becker (1920–1990) verbunden sowie mit der DGHNOKHC. Er gründete neben einer eigenen Praxis in Kassel auch die HNO-Belgabteilung des Elisabeth-Krankenhauses – 1949 zunächst mit einem provisorischen OP-Saal in einer Garage. Er führte mikrochirurgische Techniken ein wie z. B. die Stapesplastik und engagierte sich u. a. für die Tonsillektomie in Intubationsnarkose, insbesondere bei Kindern. Von 1971 bis 1979 war er Mitglied im Präsidium der DGHNOKHC, im Amtsjahr 1975/76 deren stellv. Präsident. Er wurde mehrfach für seinen Einsatz für seine Fachgesellschaft ausgezeichnet: 1986 erfolgte die Ernennung zum Korrespondierenden Mitglied, 1992 erhielt er die Verdienstmedaille in Gold, 2003 die Ehrennadel, 2014 wurde Dr. med. Bruno Kottwitz zum Ehrenmitglied ernannt.

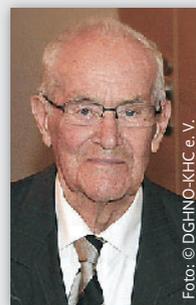


Foto: © DGHNO-KHC e. V.

**Dr. med. Peter Tolsdorff**

## Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Dienstag, 19. September 2017, um 19 Uhr**

im Hause der

**Landes Zahnärztekammer 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. habil. René Gottschalk**

Leitender Medizinaldirektor des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

Leiter des Kompetenzzentrums für hochpathogene  
Krankheitserreger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

## **Impfungen und Impfstoffe: ein Überblick über die segensreichsten Medikamente der letzten vier Jahrhunderte**

Bis heute sind Impfstoffe die wertvollsten Medikamente, die zur Prävention von Infektionskrankheiten zur Verfügung stehen. Durch die verschiedenen Impfstoffe konnten Millionen von Menschen vor dem Tod durch Infektionserreger oder durch sie hervorgerufene ernste Folgen bewahrt werden.

Das Prinzip der „Impfung“ ist sehr alt – Edward Jenner gilt als „Vater“ der aktiven Immunisierung – er infizierte 1796 einen Jungen mit Kuhpocken. Die ersten Behandlungen von Patienten lassen sich folglich bis in das 18. Jahrhundert zurück verfolgen. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass bereits in China vor mehr als 2000 Jahren versucht wurde, Individuen durch eine absichtliche Infektion mit Krusten von leicht an Menschen-Pocken erkrankten Patienten zu immunisieren.

Sofern die Indikation für die Verabreichung eines Impfstoffes stimmt, sind mögliche Nebenwirkungen von Impfstoffen, verglichen zu den Folgen der entsprechenden Infektionskrankheit, absolut vernachlässigbar. Sich und seine Kinder impfen zu lassen, beinhaltet auch eine wesentliche soziale Komponente: Durch eine ausreichende Durchimpfung der Gesellschaft sind gerade die Patienten weitgehend vor bestimmten Infektionskrankheiten geschützt, die nicht oder noch nicht geimpft werden können.

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

*Die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral gestaltet. Potentielle Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten werden in einer Selbstauskunft gegenüber den Teilnehmern (z. B. Erste Folie bei Vorträgen, Handout, Aushang, Hinweis im Programm, Link oder Download) offen gelegt.*

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

# Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Kassel

Bezirksärztekammer Marburg

## Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060039760 ausgestellt am 03.09.2015 für Rudolf Biedenkapp, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060046601 ausgestellt am 13.01.2017 für Andreas Bucher, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060048106 ausgestellt am 18.04.2017 für Rainer Decher-Dix, Oberursel

Arztausweis-Nr. 060026698 ausgestellt am 27.07.2012 für Hasan Er, Lahnau

Arztausweis-Nr. 060042154 ausgestellt am 02.03.2016 für Brigitte Gross, Bad Camberg

Arztausweis-Nr. 060027983 ausgestellt am 26.11.2012 für Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartmann, Langgöns

Arztausweis-Nr. 060047452 ausgestellt am 01.03.2017 für Christoph Heinz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060037259 ausgestellt am 09.02.2015 für Mirko Herrmann, Bad Wildungen

Arztausweis-Nr. 060038588 ausgestellt am 27.05.2015 für Irena Kellner, Kassel

Arztausweis-Nr. 060026700 ausgestellt am 27.07.2012 für Lara Kilian, Dietzenbach

Arztausweis-Nr. 060036202 ausgestellt am 20.11.2014 für Dr. med. Andreas Krisp, Marburg

Arztausweis-Nr. 060034211 ausgestellt am 02.07.2014 für Dr. med. Joerg Lübbe, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060041614 ausgestellt am 26.01.2016 für Dr. med. univ. Isabell Mackert, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060026755 ausgestellt am 01.08.2012 für Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Möhring, Wettenberg

Arztausweis-Nr. 060027492 ausgestellt am 10.10.2012 für Dr. med. Maja Mündnich, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060031610 ausgestellt am 11.11.2013 für Dr. med. Gabriele Nickel-Stork, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060048493 ausgestellt am 15.05.2017 für Dr. med. Sonja Nielsen, Obertshausen

Arztausweis-Nr. 060031801 ausgestellt am 03.12.2013 für Dr. med. Dietmar Oberlis, Eschborn

Arztausweis-Nr. 060036352 ausgestellt am 02.12.2014 für Gerd Röthig, Zellingen

Arztausweis-Nr. 060042793 ausgestellt am 18.04.2016 für Prof. Dr. med. Udo Rüb, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060038589 ausgestellt am 27.05.2015 für Dr. med. Andrea Rütz, Eschborn

Arztausweis-Nr. 060035192 ausgestellt am 11.09.2014 für Jan Schlemmer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060023414 ausgestellt am 29.12.2011 für Michael Stahl, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060030362 ausgestellt am 28.06.2013 für Dr. med. Wolfgang Stock, Rosbach

Arztausweis-Nr. 060030523 ausgestellt am 16.07.2013 für Dr./Univ.Zagreb Maja Vuckovic, Frankfurt

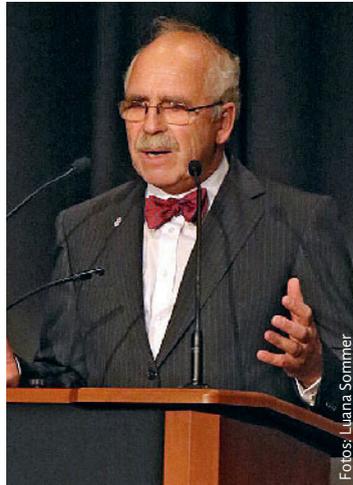
Arztausweis-Nr. 060047135 ausgestellt am 10.02.2017 für Dr. med. Winfried Weiler, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060032923 ausgestellt  
am 13.03.2014 für Dr. med.  
Henrik Witt, Geisenheim

Arztausweis-Nr. 060048686 ausgestellt  
am 31.05.2017 für Dr. med.  
Yujin Yan, Kassel

Arztausweis-Nr. 060038052 ausgestellt  
am 09.04.2015 für Elke Wolf, Frankfurt

Bezirksärztekammer Frankfurt



Fotos: Luana Sommer

## Absolventenfeier Humanmedizin in Gießen

Ihnen stand der Stolz ins Gesicht geschrieben: 143 Medizinstudierende der Universität Gießen feierten im Juli gemeinsam ihren Abschluss und den Beginn ihres Lebens als praktizierende Ärztinnen und Ärzte. Unter den Rednern an diesem Abend war auch der Hessische Landesärztekammerpräsident, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, der den Absolventinnen und Absolventen in seiner Ansprache gratulierte und ihnen anschließend die Urkunden überreichte. (McK)



Foto: Klinikum Darmstadt

**16.000 Euro** wurden nach einem Benefizkonzert Ende April mit vielen bekannten Musikern im Mörfelder Bürgerhaus an die Krebsstation des Klinikums Darmstadt gespendet. Initiiert hatte das „Mutmachkonzert“ der Saxophonist Jonas Keim aus Mörfelden, der erfolgreichen Bekämpfung seiner eigenen Leukämie-Erkrankung wieder mit auf der Bühne stand. Das Foto zeigt (von links) Clemens Maurer (Geschäftsführer), Klinikdirektorin Prof. Dr. med. Helga Bernhard, Jonas Keim, Stephanie Gerbig (Arzthelferin), Ralf Baitinger (Konzertorganisation), Claudia Droese (Stationsleiterin), Gerd Keim (Konzertorganisation), Dr. med. Stephan Schäfer und Prof. Dr. med. Steffen Gramminger (Geschäftsführer) (red)

Bezirksärztekammer Wiesbaden

# Goldenes Doktorjubiläum

- 01.09.: Dr. med. Hannelore Wehrauch,  
Frankfurt
- 01.09.: Dr. med. Rotraud Weitowitz,  
Pohlheim
- 04.09.: Dr. med. Ulrich Lang, Wiesbaden
- 04.09.: Dr. med. Guenter Rauschenbach,  
Langen
- 06.09.: Dr. med. Rainer Bussian,  
Offenbach
- 07.09.: Dr. med./Univ.Budapest  
Laszlo von Szalay, Königstein
- 13.09.: Dr. med. Margit Schewe-Mühlen-  
beck, Bad Soden
- 14.09.: Dr. med. Klaus Träxler, Darmstadt
- 22.09.: PD Dr. med. Dr. med. habil.  
Werner Behrendt, Hanau
- 25.09.: Dr. med. Ishild Janssen, Frankfurt
- 26.09.: Dr. med. Reinhold May, Weilburg
- 29.09.: Dr. med. Georg Nakrou, Fulda
- 25.10.: Dr. med. Rudolf Heep,  
Frankfurt am Main
- 20.10.: Med.-Dir. a. D. Dr. med.  
Ewald Battenberg, Marburg
- 27.10.: Prof. Dr. med. Anton Valesky,  
Frankfurt am Main

## Ehrungen MFA/ Arzthelferinnen

### Wir gratulieren zum zeh- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Khadija Labrahimi,  
seit 10 Jahren tätig bei Dr.-medic/IMF  
Jasi Nazir Balasem, Darmstadt;

Sabine Härtel,  
seit 22 Jahren tätig bei Dr. med. S.  
Schlichting, Wehrheim;

Regine Wolf,  
seit 20 Jahren tätig im Schmerz- und  
Palliativzentrum, Wiesbaden.

### Zum 25- und mehr als 25-jährigen Berufs- jubiläum gratulieren wir:

Nadine Kaden,  
seit 25 Jahren tätig bei Dres. med. A. Alex,  
A. F. Alex, B. Kloos-Drobner, G. Koop und  
S. Scheibel, Gießen;

Gabriele Götz,  
seit 25 Jahren tätig bei Dr. med. E. Eisen-  
hardt und Dr. med. U. Klatt, Rod-  
heim v. d. H.;

## Medizinische Fachangestellte

### Anmeldung zur MFA-Winterprüfung 2018

#### Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2018 vom 17. Januar 2018 bis zum 10. März 2018

Auszubildende, die an der Abschlussprü-  
fung für Medizinische Fachangestellte  
im Winter 2018 teilnehmen wollen, sind  
zwischen dem

#### 27. September und 4. Oktober 2017

bei der zuständigen Bezirksärztekam-  
mer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einrei-  
chung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufü-  
gen:

1. Der Ausbildungsnachweis (Berichts-  
heft) mit Beurteilungsprotokoll,
2. der Fragebogen über die Tätigkeit  
der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und  
Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung zu-  
sätzlich: die notwendige Notenbe-  
scheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen recht-  
zeitig und vollständig einzureichen.

#### Zur Abschlussprüfung im Winter 2018 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungs-  
zeit nicht später als am 10. Mai 2018  
endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprü-  
fung vorzeitig abzulegen beabsichtigen  
(i. d. R. ein Termin vor der regulä-  
ren Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/innen, die im vorangegan-  
genen Prüfungstermin die Abschluss-  
prüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45  
Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5  
Jahre in dem Beruf der/des Arzthelfe-  
rin/Arzthelfers tätig gewesen sind  
und beabsichtigen, die Abschlussprü-  
fung abzulegen. Als Zeiten der Be-  
rufstätigkeit gelten auch Ausbil-  
dungszeiten in einem anderen, ein-  
schlägigen Ausbildungsberuf.

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

### Eignungstest für den Beruf Medizinische/r Fachangestellte/r

Um hessische Ärztinnen und Ärzten bei  
der Bewerberauswahl für den Ausbildungs-  
beruf Medizinische/r Fachangestellte/r zu  
unterstützen, stellt die Landesärztekam-  
mer einen Eignungstest zur Verfügung.

Der Eignungstest gliedert sich in:

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

Der Test ist kostenfrei und – ausschließ-  
lich für hessische Ärztinnen und Ärzte –  
über die Landesärztekammer Hessen er-  
hältlich. Er kann telefonisch unter (069)  
97672-154-155 oder per E-Mail an:  
[Med.Fachangestellte@laekh.de](mailto:Med.Fachangestellte@laekh.de) angefor-  
dert werden.

Vor dem Hintergrund sinkender Bewer-  
berzahlen empfehlen wir Ihnen, frühzei-  
tig Auszubildende auszuwählen.

### Statistik Abschlussprüfungen

„Bei der Abschlussprüfung für Medizi-  
nische Fachangestellte im Sommer  
2017 haben am Schriftlichen Teil der  
Abschlussprüfung 770 Prüflinge teilge-  
nommen, von denen 701 bestanden  
haben.“

770 Prüflinge haben am Praktischen Teil  
der Abschlussprüfung teilgenommen,  
von denen 660 bestanden haben.

Die detaillierten statistischen Angaben zu  
der Sommerprüfung 2017 können dem-  
nächst im Internet unter <http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte 2018/2019	
<u>Zwischenprüfung 2018:</u>	Mittwoch, 28. März 2018
<b>Abschlussprüfungen</b>	
<u>Sommerprüfung 2018:</u>	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, 2. Mai 2018
Praktische Prüfung und Ergänzende Mündliche Prüfung:	9. Juni bis 20. Juli 2018 (Prüfungsblock in Bad Nauheim vom 9. Juni bis 14. Juli 2018)
<u>Winterprüfung 2019:</u>	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, 16. Januar 2019
Praktische Prüfung und Ergänzende mündliche Prüfung:	25. Februar bis 12. März 2019 (Prüfungsblock in Bad Nauheim voraussichtlich vom 25. Februar bis 9. März 2019)

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Klaus-Werner Griesenbeck,  
Reinheim  
\* 12.03.1941 † 10.05.2017

Dr. med. Werner Wilhelm Theodor  
Brandin, Darmstadt  
\* 23.03.1940 † 03.06.2017

Dr. med. Horst Iser, Groß-Gerau  
\* 28.09.1933 † 07.05.2017

Dr. med. Rainer Kessler, Erbach  
\* 13.05.1931 † 04.09.2016

Dr. med. Rose Theis, Dreieich  
\* 20.01.1924 † 20.08.2016

Dr. med. Liselotte Caesar, Gießen  
\* 07.06.1917 † 19.04.2016

Dr. med. Gerda Schaefer-Amend, Kassel  
\* 08.12.1922 † 26.10.2015

Dr. med. Bruno Kottwitz, Kassel  
\* 01.12.1916 † 11.02.2017

Dr. med. Hans-Hermann Dietrich,  
Frankenberg  
\* 24.03.1922 † 20.06.2017

Dr. med. Helga Rudat, Wiesbaden  
\* 17.01.1933 † 29.01.2012

Dr. med. Massud Tabatabai, Limburg  
\* 23.06.1927 † 06.03.2016

Dr. med. Georg Höfel, Wiesbaden  
\* 20.08.1917 † 17.09.2012

Dr. med. Constanze Schriever, Eltville  
\* 10.01.1928 † 11.07.2017

Dr. med. Birgit Rauscher, Dietzenbach  
\* 07.05.1948 † 27.04.2017

Alexandra Nolte,  
seit 25 Jahren tätig bei Dres. med.  
C. Münch, M. Münch und A. Münch,  
Immenhausen;

Rita Dietz,  
seit 29 Jahren tätig bei Dr. med. S. Merz-  
bach und Dr. med. U. Immesberger,  
vormals Praxis Dr. med. F. Immesberger,  
Eltville

Sabine Fischer,  
seit 38 Jahren tätig bei Dr. med. H. Eichin-  
ger, Dr. med. B. Kluthe, vormals Praxis Dr.  
med. B. Wandel, Biebesheim;

Simone Jacob,  
seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. O. Land-  
grebe, Dr. med. A. Schneiders,  
I. Shenderova, vormals Praxis Dr. med. O.  
Landgrebe, Dr. med. C. Eisner-Landgrebe  
und Dr. med. A. Schneiders, Baunatal;

Anke Kluge,  
seit 34 Jahren tätig bei Dr. med. C. Albers-  
Mankel und J. Brinkmann, Wiesbaden;

Petra Kratz,  
seit 35 Jahren tätig bei Dr.-med./IMF Jasi  
Nazir Balasem, Darmstadt;

Ines Mühlhausen,  
seit 35 Jahren tätig bei U. Hahn und  
M. Abdul Hassan, Witzenhausen;

Silke Panella,  
seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. S. Spring-  
born, E. Komissarenko und Dr. med. N. Ressel,  
Wiesbaden;

### **und zum 40-jährigen Berufsjubiläum:**

Britta Rauchhaus,  
seit 40 Jahren tätig bei U. Hahn und  
M. Abdul Hassan, Witzenhausen;

Gabriele Stutz,  
seit 40 Jahren tätig bei Dr.-med./IMF Jasi  
Nazir Balasem, Darmstadt;

Christiane Wied-Thiele,  
seit 40 Jahren tätig bei H.-G. Schultheiß  
und H. Merle, vormals Praxis Dr. med. U.  
Neurath-Schleining, Marburg;

Jutta Thompson,  
seit 42 Jahren tätig im Schmerz- und  
Palliativzentrum, Wiesbaden, vormals in  
verschiedenen Praxen tätig.

## 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

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

### Mitglieder der Redaktionskonferenz:

Dr. med. Alexander Marković (Ärztlicher Geschäftsführer)  
Sabine Goldschmidt M.A. (Ärztliche Referentin des Präsidiums)  
Dr. med. H. Christian Piper (Vertreter des Präsidiums)  
Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth (Akademie)

**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. iur. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

**Versorgungswerk:** Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg

**Anschrift der Redaktion:** Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M. | E-Mail: [haebel@laekh.de](mailto:haebel@laekh.de)  
Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224

**Redaktionsschluss:** fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag:** Deutscher Ärzteverlag 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)

**Erscheinungsweise:** 11 x jährlich, Jahresbezugspreis Inland € 128,00  
Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00  
Einzelheftpreis € 13,25, Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

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

**Leiterin Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil:**  
Katja Höcker, Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: [hoecker@aerzteverlag.de](mailto:hoecker@aerzteverlag.de)

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:** Michael Laschewski,  
Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: [laschewski@aerzteverlag.de](mailto:laschewski@aerzteverlag.de)

**Verkaufsleiter Medizin:** Eric Henquinet, Mobil: +49 172 2363754,  
E-Mail: [henquinet@aerzteverlag.de](mailto:henquinet@aerzteverlag.de)

**Key Account Manager:** Medizin Marek Hetmann,  
Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: [hetmann@aerzteverlag.de](mailto:hetmann@aerzteverlag.de)

**Sales Management:** Nicole Ohmann, Tel.: +49 2234 7011-307,  
E-Mail: [ohmann@aerzteverlag.de](mailto:ohmann@aerzteverlag.de)

### Verkaufsgebiete

**Nord:** Götz Kneiseler, Tel.: +49 30 88682873, Mobil: +49 172 3103383,  
E-Mail: [kneiseler@aerzteverlag.de](mailto:kneiseler@aerzteverlag.de)

**Süd:** Claudia Soika, Tel.: +49 89 15907146, Mobil: +49 172 2363730,  
E-Mail: [soika@aerzteverlag.de](mailto:soika@aerzteverlag.de)

**Non-Health:** Eric Le Gall, Tel.: +49 2202 9649510,  
Mobil: +49 172 2575333, E-Mail: [legall@aerzteverlag.de](mailto:legall@aerzteverlag.de)

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

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

### Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 3, gültig ab 01.01.2017

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2017:

Druckauflage: 35.167 Ex.; Verbreitete Auflage: 34.749Ex.



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



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

78. 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 Ärzteverlag 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.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Zumeist handelt es sich dabei um Marken und sonstige geschützte Kennzeichen, auch wenn sie nicht als solche bezeichnet sind.

### Haftungsausschluss:

Die in dieser Publikation dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information und stellen weder Empfehlungen noch Handlungsanleitungen dar. Sie dürfen daher keinesfalls ungeprüft zur Grundlage eigenständiger Behandlungen oder medizinischer Eingriffe gemacht werden. Der Benutzer ist ausdrücklich aufgefordert, selbst die in dieser Publikation dargestellten Inhalte zu prüfen, um sich in eigener Verantwortung zu versichern, dass diese vollständig sind sowie dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechen und im Zweifel einen Spezialisten zu konsultieren.

Verfasser und Verlag übernehmen keinerlei Verantwortung oder Gewährleistung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der in dieser Publikation dargestellten Informationen. Haftungsansprüche, die sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der in dieser Publikation dargestellten Inhalte oder Teilen davon verursacht werden, sind ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden von Verfasser und/oder Verlag vorliegt.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln