

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 9 | 2018
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 79. Jahrgang



Foto: Katja Kölsch

Ärztekammer feiert Richtfest



Der Poller Thomas Bade von der Firma Adolf Lupp GmbH & Co. KG sprach den traditionellen Richtspruch.

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried
Die erste deutsche Professorin für Allgemeinmedizin feierte in diesem Jahr ihren 90. Geburtstag

Zertifizierte Fortbildung: Schwindel – Teil II
Diagnostische und therapeutische Aspekte beim fachübergreifenden Leitsymptom Schwindel

80. Jahrestag: Entzug der Approbation jüdischer Ärzte
Am 30. September jährt sich der Entzug der Approbation jüdischer Ärzte durch die Nationalsozialisten



Pro Impfen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Ende Juni veröffentlichte Empfehlung der Ständigen Impfkommission, die HPV-Impfung nun auch für Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren zu empfehlen, gibt einen aktuellen Anlass, sich mit der Impftematik generell zu beschäftigen.

Innerhalb der nächsten drei Monate entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Basis dieser Empfehlung, ob die HPV-Impfung von Jungen in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen und somit zur Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen wird. Im Anschluss an die hoffentlich positiv ausfallende Entscheidung erfolgen dann noch die Verhandlungen für eine entsprechende Gebührensatz.

Bislang liegt die Impfquote bei Mädchen, für die die Impfung bereits seit 2007 empfohlen wird, bei unter 50 Prozent (%). Doch nicht nur die HPV-Impfquote, sondern auch andere Impfquoten müssen verbessert werden. 97,3 % der 2014 geborenen Kinder in Hessen erhielten die erste Masernimpfung, aber nur noch 79 % die zweite Impfung. Für eine Herdenimmunität sollten 95 % der Bevölkerung immun sein, damit eine Masernerkrankung von Menschen vermieden werden kann, bei denen diese Impfung medizinisch kontraindiziert ist.

Dass eine Masernerkrankung keineswegs eine vermeintlich harmlose Kinderkrankheit ist, belegen Todesfälle leider immer wieder. So verstarb 2016 ein sechsjähriges Mädchen in Hessen an Masern-Spätfolgen, 2017 eine dreifache Mutter in Essen, im Juli 2018 ein 17-jähriges Mädchen in Frankreich, wo die benötigte Impfquote ebenfalls nicht erreicht wird.

Während laut Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ganz Nord- und Südamerika, Skandinavien, viele Länder in Osteuropa und einige Staaten im Süden Afrikas frei von Masern sind, erkranken in Deutschland jedes Jahr mehrere hundert Menschen an Masern (für 2017 wurden 930 Masernfälle gemeldet).

Bei der Durchimpfung der Bevölkerung kommt uns Ärztinnen und Ärzten die wichtigste Rolle zu. Zwei Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Impfverhalten aus den Jahren 2011 und 2014 konnten zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung von Impfeempfehlungen eine Schlüsselrolle einnehmen. Eine Facebook-basierte Umfrage unter jungen Frauen mit Wohnsitz in Deutschland im Alter von 18 bis

25 Jahren zur HPV-Impfung bestätigte dieses Ergebnis. Danach war der wichtigste Faktor, um sich für eine HPV-Impfung zu entscheiden, die Empfehlung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Nicht geimpfte Frauen gaben als häufigsten Grund Sicherheitsbedenken und Angst vor Nebenwirkungen an. Derartige Ängste und Bedenken müssen selbstredend sehr ernst genommen werden, können aber mit verständlicher und verständnisvoller Aufklärung wirksam genommen werden. Die Frage nach dem Impfstatus mit ggf. konsekutiver Impfberatung muss für Ärztinnen und Ärzte eine regelmäßige Selbstverständlichkeit sein.

Jeder weitere positive Anreiz zum Impfen ist wertvoll. Laut Präventionsgesetz können Krankenkassen Bonus-Leistungen für Impfungen vorsehen und tun dies erfreulicherweise auch.

Anfang Juli haben die Gesetzlichen Krankenversicherungen in Hessen eine zentrale Anlaufstelle zur weiteren Umsetzung des Präventionsgesetzes geschaffen. Dies wird hoffentlich eine Chance eröffnen, weitere Impulse für die dringend notwendige Impfförderung zu setzen.

Doch nicht jeder Vorstoß ist zu begrüßen. So gibt es immer wieder Bestrebungen, das Impfen in Apotheken zu ermöglichen. Dem muss energisch widersprochen werden. Das war auch die Meinung der Delegierten des diesjährigen Deutschen Ärztetags. Zu den ärztlichen Impfleistungen gehören Anamnese, Impfanamnese, Ausschluss von Kontraindikationen, Ausschluss akuter Erkrankungen, Aufklärung zur Impfung, Impfung und Dokumentation der Impfung und natürlich die Beherrschung möglicher Impfreaktionen wie Anaphylaxie, Synkope, Lokal- oder auch Angstreaktionen.

Mit einem Pikser allein ist es eben nicht getan.

Ihr

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



Foto: Lang & Cie. Real Estate/Meixner Schlüter Wendt

Neues Verwaltungsgebäude: Ärzttekammer feiert Richtfest

Ein halbes Jahr nach der Grundsteinlegung haben sich Vertreter der Landesärztekammer Hessen sowie der Bauherren und Architekten im Frankfurter Lindley-Quartier getroffen, um das Richtfest für das künftige Verwaltungsgebäude zu feiern.

527



Foto: Archiv Gießener Allgemeine Zeitung

Zum 90. Geburtstag im Gespräch mit Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried

Sie war die erste deutsche Professorin für Allgemeinmedizin, Olympia-Ärztin, Vorreiterin des Präventionssports und wurde für ihr Wirken vielfach ausgezeichnet. Im Interview blickt die Gießener Professorin Ingeborg Siegfried auf eine bemerkenswerte Laufbahn zurück.

528

Editorial: Pro Impfen	523
------------------------------------	-----

Ärzttekammer

Vorankündigung: Digitalisierte Welt – Auswirkungen auf Psychotherapie und Psychosomatik	526
Richtfest für den Neubau der Landesärztekammer Hessen	527
Das hessische Weiterbildungsregister – Zentrale Ergebnisse zum Stichtag 1. Oktober 2017	532
Neu: Das Hessische Ärzteblatt jetzt auch als App	534
Kammerwahl 2018: Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung	539
80. Jahrestag des Entzugs der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte durch die Nationalsozialisten	540

Fortbildung

Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom Schwindel – Teil 2: Therapie (CME)	535
Projekt FraPpe bietet Fortbildung: Suizidprävention für Allgemeinmediziner	559

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	549
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	555
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	562
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung	570

Medizinische Fachangestellte

Fortbildungscurriculum „Klinikassistent“ für MFA	544
„Das Schwerste ist die Sprache“: Projekt mit geflüchteten jungen Menschen in der COS	545

Impressum	568
------------------------	-----

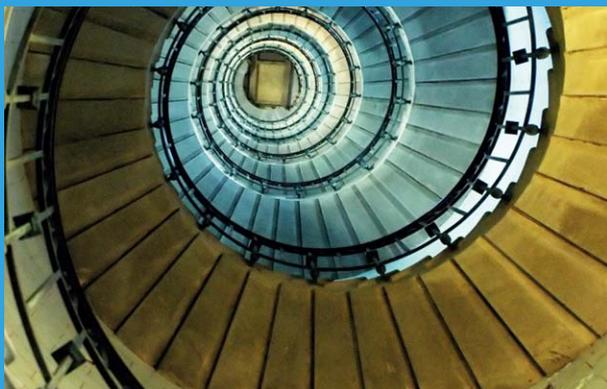


Foto: Fotolia.com – synto

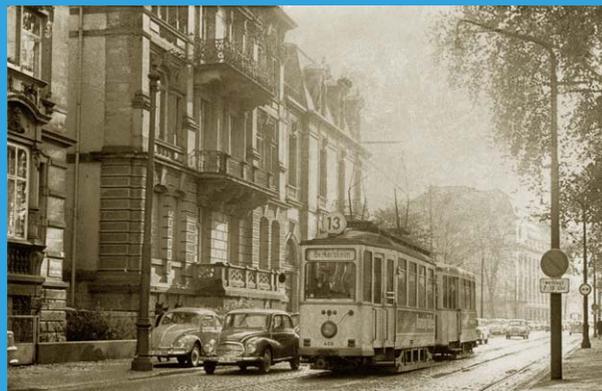


Foto: Stadtarchiv Frankfurt © Birgit Drexler-Gormann

CME: Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom Schwindel – Teil II
 Der zweite Teil des Fortbildungsartikels befasst sich mit der Therapie des Leitsymptoms Schwindel. Hierzu werden Therapieverfahren und -optionen zu unterschiedlichen Schwindelsymptomen vorgestellt und durch Fallbeispiele ergänzt.

535

30. September: 80. Jahrestag des Entzugs der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte
 Mehr als 8.000 jüdische Ärztinnen und Ärzte wurden in der Zeit des Nationalsozialismus verfolgt und aus Praxen, Krankenhäusern und Universitäten vertrieben. Anlässlich des 80. Jahrestages des endgültigen Entzugs der Approbation wird an die Geschehnisse erinnert.

540

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried & Dr. med. Ernst Girth 528/546

Ansichten und Einsichten

Hessische Gesundheitspolitik: E-Health ist Megathema/Eine Analyse zur Landtagswahl am 28. Oktober 2018 530

Pflegeheime – ambulant oder stationär? 531

Mensch und Gesundheit: Das Thema Suizid aus der Tabuzone holen – Netzwerk FRANS 557

Recht: Die Rufbereitschaft: Zu vergütende Arbeit oder Freizeit? 548

Personalia: Auszeichnungen für Prof. Dr. Sebastian Harder, Hans-Werner Feder und Dr. Wolfgang Kauder 560/561

25 Jahre Elisabeth-Straßenambulanz 561

Bücher: Das Geheimnis gesunder Kinder 545

Bücher



Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus

M. Krischel, M. Schmidt,
 D. Groß (Hrg.)

S. 559



Neu: Das Hessische Ärzteblatt jetzt auch als App

Ab September steht das Hessische Ärzteblatt als App für iOS und Android zur Verfügung und kann über den App-Store kostenlos auf Handy und Tablet heruntergeladen werden. Mehr dazu lesen Sie auf S. 534.



Vorankündigung

Digitalisierte Welt – Auswirkungen auf Psychotherapie und Psychosomatik

Gemeinsame Fachtagung der LÄKH und der LPPKJP am 30.11. und 1.12.2018 im Haus am Dom in Frankfurt

Alle zwei Jahre veranstaltet der Gemeinsame Beirat für Psychotherapie der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) und der Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Hessen (LPPKJP) eine Fachtagung. Das diesjährige Programm widmet sich dem Thema Digitalisierung und deren Auswirkungen im therapeutischen Beziehungs- und Behandlungsfeld sowie auf die Beziehungswelt und Beziehungsgestaltung der Patienten. Es soll das Zusammenspiel von Soma und Psyche bei verschiedenen Krankheitsbildern beleuchtet werden und eine Integration von ärztlich und psychologisch fundierten psychotherapeutischen Zugangswegen geleistet werden. Die digitalisierte Welt bietet einerseits enorme Chancen, die wir nutzen können, andererseits Risiken, die nicht allein durch Datenschutz zu beherrschen sind.

Anmeldung im Internet unter: www.ptk-veranstaltung.de oder per E-Mail an: veranstaltung@ptk-hessen.de.

Kostenbeitrag: Die Teilnahme am Freitag ist kostenfrei. Die Tageskarte am Samstag kostet 90 Euro inklusive Verpflegung. Der Eintritt für Studierende und Psychotherapeuten in Ausbildung ist frei.

Freitag, 30. November 2018

19.30 Uhr Begrüßung

Jochen Klauenflügel, Vorsitzender des Gemeinsamen Beirats

20 Uhr Beziehungswelten im digitalen Wandel – Folgen für Kultur und Psyche.

Prof. Dr. Vera King, Sigmund-Freud-Institut, Goethe-Universität Frankfurt

Samstag, 1. Dezember 2018

9 Uhr Begrüßung und Eröffnung

- Birgit Wiesemüller, Vorsitzende des Gemeinsamen Beirats
- Dr. Heike Winter, Präsidentin der LPPKJP Hessen
- n.n., Landesärztekammer Hessen

9.30 – 10.15 Uhr Zoom, Skype und andere. Die unheimlichen Dritten und Psychotherapie

Dr. Irmgard Dettbarn, Psychoanalytikerin Berlin

10.15 bis 11 Uhr Digitalisierung und Therapiefeedback:

Wie verändert sich die psychotherapeutische Praxis?

Prof. Dr. Dr. Günter Schiepek, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg.

11.30 bis 12.15 Uhr Therapeutisches Vorgehen bei pathologischem PC-Gebrauch

Dr. Yvonne Kulbartz-Klatt, verhaltenstherapeutische Praxis, Berlin

12.15 bis 13 Uhr Wunscherfüllung und Selbstvergewisserung. Was macht das Spiel im virtuellen Raum für Jugendliche attraktiv?

Prof. Dr. med. Michael Günter, Klinikum Stuttgart

14 bis 15.30 Uhr fünf Workshops zu unterschiedlichen Themen

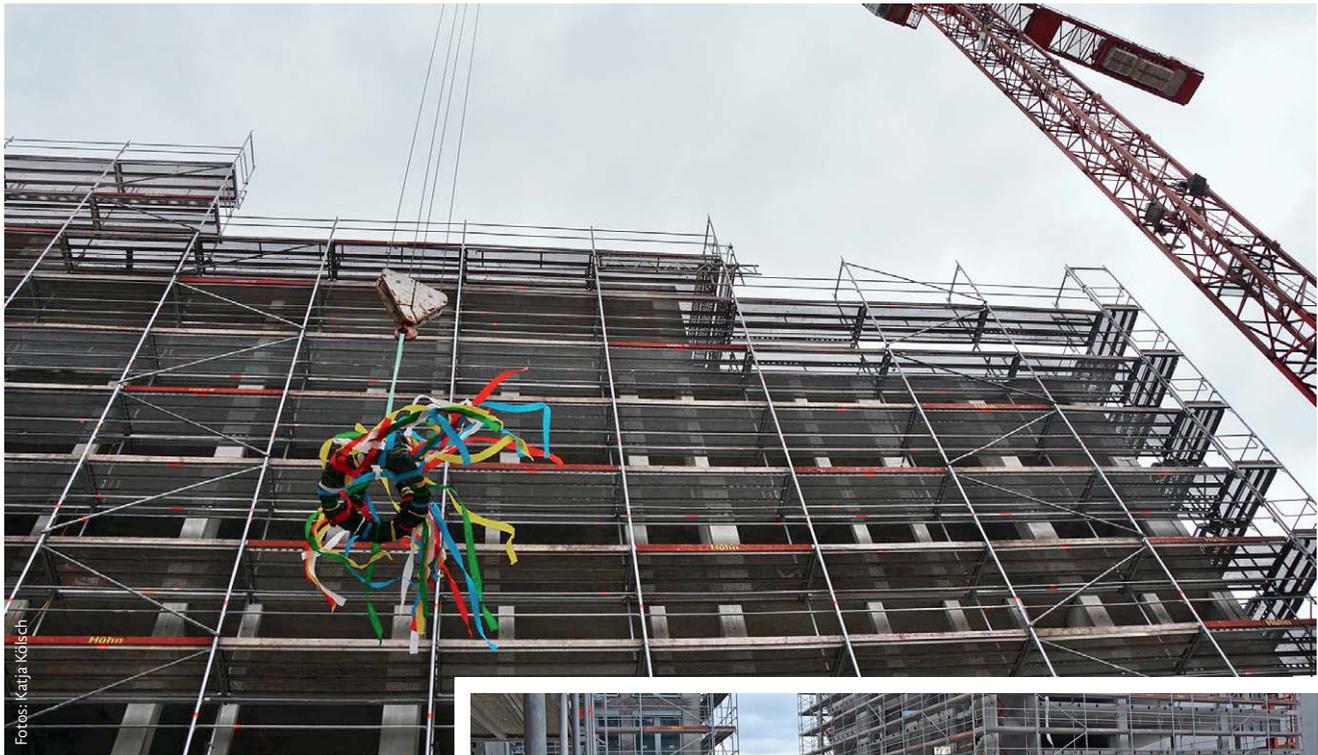
Das vollständige Programm & Abstracts

finden Sie im Internet: <http://lppkjp.de/veranstaltungen-2018>

Online-Umfrage für Ärztinnen und Ärzte: „Leitlinien verbessern“

Wie kann man Leitlinien noch besser an die Bedürfnisse von Ärzten und Psychotherapeuten anpassen? Das möchte das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mittels einer Online-Befragung eruieren. Die Umfrage ist unter <https://www.surveymonkey.de/r/nvl-evaluation/> bis zum 12. September erreichbar, Dauer ca. 15 Minuten. Es geht um das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Pro-

gramm). Dafür entwickeln Expertengruppen NVL zu häufigen Krankheiten, wie bspw. Herzinsuffizienz, Unipolare Depression oder Kreuzschmerz. Zur Umsetzung im klinischen Alltag gibt es neben der Langfassung einer Leitlinie weitere Formate wie eine Kurzfassung, Fortbildungen oder Patienteninfos. Nach der Beurteilung der Nutzer sollen diese Angebote weiterentwickelt werden. Alle NVL sind frei im Web abrufbar: www.leitlinien.de/.



Blick auf den Rohbau des neuen Verwaltungssitzes der Landesärztekammer Hessen an der Hanauer Landstraße 152 in Frankfurt am Main.



Richtfest für den Neubau der Landesärztekammer Hessen

Sechs Monate und zwei Tage nach der Grundsteinlegung haben sich Bauarbeiter, Vertreterinnen und Vertreter der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) sowie von den Bauherren Lang & Cie und den Architekten Meixner, Schlüter und Wendt Mitte Juni im Frankfurter Lindley-Quartier eingefunden, um das Richtfest für das künftige Verwaltungsgebäude der hessischen Ärzteschaft zu feiern.

„Eine beachtliche Leistung, wir können uns heute schon anschauen, wo wir in einem Jahr am Schreibtisch sitzen werden“, befand der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach in seinem Grußwort. Dass das Projekt so hervorragend vorangehe, sei allen Beteiligten zu verdanken, die in unzähligen Sitzungen an der Planung und Umsetzung des Neubaus gearbeitet hätten,

damit die Landesärztekammer ein neues Gesicht erhalte.

„Architektonische Prägnanz und gleichzeitige Zurückhaltung“ vermittele das



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

künftige Verwaltungsgebäude, erläuterte Florian Schlüter, Architekt von Meixner, Schlüter und Wendt. Man habe das neue Gebäude in das moderne Viertel im Frankfurter Ostend integriert und gleichzeitig eine visuelle Eigenständigkeit und Wiedererkennbarkeit erzielt.

Bevor der Polier traditionell seinen Richtspruch hielt und der Richtkranz aufs Dach gesetzt wurde, nutzte von Knoblauch zu Hatzbach die Gelegenheit für einen weiteren Dank: „Ohne Sie, die Arbeiterinnen und Arbeiter, die diesen Rohbau erstellt haben, könnten wir heute nicht feiern. Daher möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken!“ Das Richtfest sei in erster Linie den Menschen gewidmet, die vor Ort die Pläne umsetzten.

Caroline McKenney

„Das Herz hatte für mich immer eine besondere Bedeutung“

Zum 90. Geburtstag im Gespräch mit Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried

Erste deutsche Professorin für Allgemeinmedizin, Olympia-Ärztin und Vorreiterin des Präventionssports: Am 26. März 2018 ist die Gießener Professorin Dr. med. Ingeborg Siegfried (Foto) 90 Jahre alt geworden. Aus diesem Anlass lud der Deutsche Ärztinnenbund Regionalgruppe Gießen im Juni unter dem Titel „Wie schlagen Frauenherzen heute und andere Herzensangelegenheiten“ zu einer wissenschaftlichen Würdigung des Lebenswerkes der Ärztin ein. Dem Hessischen Ärzteblatt gab Siegfried, u. a. Trägerin der Bernhard-Christoph-Faust-Medaille und des Verdienstordens des Landes Hessen, der Richard-Hammer-Medaille sowie der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen, der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer und des Bundesverdienstkreuzes am Bande, ein Telefoninterview.

Ihr Berufsleben liest sich rückblickend als gradlinige Erfolgsgeschichte. Und das auch in einer Zeit, da Medizinstudium, Beruf und Karriere für Frauen noch keine Selbstverständlichkeit waren. Wie ist es Ihnen als Studentin unter überwiegend männlichen Kommilitonen ergangen, und wie hat Ihre Familie auf Ihren beruflichen Ehrgeiz reagiert?

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried: Meine Studienzeit verbinde ich mit positiven Erinnerungen. Ich habe in Bonn, Marburg und nach dem Physikum in Gießen Medizin studiert. Wir waren damals nur vier Frauen im Semester und fühlten uns sowohl von unseren männlichen Mitstudenten als auch von den Professoren respektiert. Es gab keine Nachteile aufgrund unseres Geschlechts. Mir war von frühester Jugend an klar, dass ich später einmal berufstätig sein würde. Mein Vater war fortschrittlich eingestellt und hat mich gemeinsam mit meiner Mutter darin unter-

stützt, nach dem Abitur Medizin zu studieren. Auch mein Mann, selbst als Richter tätig, fand es selbstverständlich, dass ich meinen Beruf ausüben wollte. Wir haben uns, auch bei der Betreuung unserer beiden Kinder, sehr gut ergänzt.

Nach Ihrem Medizinstudium waren Sie zunächst als wissenschaftliche Assistentin für Innere Medizin an der Medizinischen Poliklinik an der Universität Gießen tätig. Wie entwickelte sich Ihr beruflicher Werdegang weiter?

Siegfried: 1960 habe ich mich als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Biebertal niedergelassen. Der persönliche Kontakt zu meinen Patienten und der ganzheitliche Ansatz – den ganzen Menschen zu sehen und nicht nur ein krankes Organ – waren mir wichtig. 1974 folgte die Berufung als Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Justus-Liebig-Universität in Gießen, 1982 wurde ich dort zur Professorin für Allgemeinmedizin in Gießen berufen und begann mit dem Aufbau des Instituts für Allgemeinmedizin.

Wie haben Sie die Energie gefunden, beides – Privatleben und Beruf – miteinander zu verbinden?

Siegfried: Was mich immer motiviert und mir Kraft gegeben hat, war der Sport. Ich habe Leichtathletik betrieben und Tennis gespielt. Nebenberuflich war ich in der Sportmedizin aktiv und habe bei der Olympiade 1972 in München als Olympia-Ärztin in der olympischen Ambulanz gearbeitet – eine hochinteressante Erfahrung. Gleichzeitig kam es mir darauf an, deutlich zu machen, dass Sport nicht in jeder Form für jeden gesund ist. Es hängt von der individuellen Konstitution, möglichen körperlichen Einschränkungen oder Vorerkrankungen ab, wie und welchen Sport man betreiben kann. 1978 habe ich deshalb ein gesundheitsförderndes Präventionsmodell entwickelt und den Gesundheits-sportverein Biebertal gegründet, den ich



Vielfach für ihr Wirken ausgezeichnet:
Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried.

Foto: Archiv Gießener Allgemeine Zeitung

dann über viele Jahre geleitet habe. Außerdem habe ich einige Projekte „Beweg abnehmen“ durchgeführt.

Auf Ihre Initiative hin wurde 1978 auch der erste Gesundheits-Sportpfad in Biebertal eröffnet. Allerdings haben Sie sich nicht nur ehrenamtlich für Prävention durch Sport eingesetzt, sondern auch Ärztinnen und Ärzte in der Sportmedizin fortgebildet.

Siegfried: Das ist richtig. Ich habe die Sportmedizin in den Sektionsvorständen

der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer vertreten und Fortbildungsseminare in der Interdisziplinären Sportmedizin geleitet. Über viele Jahre habe ich außerdem für die Bundesärztekammer an den Fortbildungskongressen im italienischen Grado mitgewirkt und mit großer Freude Sportstunden für meine Kolleginnen und Kollegen am Meer abgehalten.

Ihr besonderes ärztliches Augenmerk lag auf dem Herz und seinen Erkrankungen – nicht nur, aber auch in Zusammenhang mit Sport zur Prävention und Rehabilitation.

Siegfried: Ja, das Herz hatte für mich immer eine besondere Bedeutung. Ich war Präsidentin der Hessischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, für 900 Herzsportgruppen in Hessen zuständig und Mitglied des wissenschaftlichen Be-

rats der Deutschen Herzstiftung. Mir ging unter anderem darum, zu zeigen, dass Sport eine entscheidende Rolle bei der Prävention vieler Krankheiten spielt.

Die Erkenntnis, dass Herzerkrankungen auch Frauensache sind, ist eng mit Ihrem Namen verbunden. Wie kam es dazu?

Siegfried: Bei dieser Frage muss ich etwas ausholen: 1994 wurde ich zur Vorsitzenden des Ärztinnenbundes in Gießen gewählt und habe mich unter anderem mit Gender-Aspekten in der Medizin befasst, zuletzt anlässlich der Einführung des Mammographie-Screenings in Deutschland. 1999, ich war kurz zuvor aus den Vereinigten Staaten zurückgekehrt, habe ich den wissenschaftlichen Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes mit dem Titel „Schlagen Frauenherzen anders?“ in Gießen mitorganisiert und geleitet. Herzerkrankungen bei Frauen sind dann zu meinem Thema geworden. Ich habe

viele Vorträge gehalten und zwei Bücher dazu geschrieben. Wie sich die Risikofaktoren, die körperlichen Warnsignale und der Krankheitsverlauf bei Männern und Frauen unterscheiden, haben meine Mitautorin Dr. med. Antje Müller-Schubert und ich in „Der gesunde Herzschlag“ beschrieben und unsere Leserinnen dazu ermuntert, körperliche Warnzeichen ernst zu nehmen.

Welche Errungenschaften, die der Ärztinnenbund in der Vergangenheit für Ärztinnen erzielt hat, halten Sie für besonders wichtig?

Siegfried: Meine Vorgängerin als Leiterin des Ärztinnenbundes, Regionalgruppe Gießen, Dr. med. Ingeborg Wrede, hat erreicht, dass Frauen mit Familie ihre Weiterbildung in Teilzeit absolvieren können. Das war ein großer Verdienst um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Interview: Katja Möhrle

Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) habe Professorin Ingeborg Siegfried sehr viel zu verdanken, hob Dr. med. Astrid Bühnen, Ehrenpräsidentin des DÄB, in ihrem Grußwort zu der Wissenschaftlichen Würdigung von Siegfrieds Lebenswerk hervor: „Durch sie wurden Ärztinnen im DÄB zu Vorkämpferinnen und Wegbereiterinnen der Gendermedizin in Deutschland – die einen berufspolitisch, andere in der Forschung und viele als Behandlerinnen in Klinik und Praxis.“ In Anlehnung an den 1999 von Prof. Dr. Siegfried in Gießen organisierten Kongress „Schlagen Frauenherzen anders?“ war das Symposium, zu dem die Regionalgruppe Gießen des deutschen Ärztinnenbundes im Juni in das Universitätsklinikum Gießen eingeladen hatte, mit der Frage „Wie schlagen Frauenherzen heute und andere Herzensangelegenheiten“ überschrieben. Moderiert wurde die Veranstaltung von der „Mutigen Löwin“ des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Brigitte Ende.

„Ich möchte für unsere Gießener Gruppe den Dank für Ihr Vorbild für viele Kolleginnen aussprechen, Mut zu fassen und etwas Neues zu wagen und unabhängig vom Lebensalter neugierig zu bleiben“, sagte Dr. med. Eva Maria Becker von Regionalgruppe Gießen des Deutschen Ärztinnenbundes in ihrer Begrüßung. Wissenschaftlich fundiert und anschaulich zugleich referierten O.Ä. Dr. med. Astrid Most, Internistin und Kardiologin UKGM Gießen, Leiterin der Chest Pain Unit,

und Dr. med. Friederike Perl, Gynäkologin aus Stuttgart über wichtige Unterschiede von Herzerkrankungen bei Frauen und Männern. Dr. Most befasste sich dabei insbesondere mit dem Broken-Heart-Syndrom, einer schweren, aber prognostisch günstigen Herzmuskelerkrankung, die besonders bei Frauen vorkommt, während Dr. Perl auf die das Herz betreffenden Besonderheiten und Anforderungen in der Schwangerschaft einging. Deutlich wurde dabei, wie voraus schauend Prof. Siegfried als Pionierin das Thema Gender in der Medizin schon 1999 thematisiert hatte. Eine Besonderheit, auf die neben Bühnen („Mit diesem Thema hatte der DÄB dann jahrelang ein Alleinstellungsmerkmal“) auch die anderen Grußwortredner – Dr. med. Hans-Martin Hübner, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, Prof. Dr. med. Erika Baum, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes – eingingen. „Mit großem Respekt verbeuge ich mich vor Ihrer Lebensleistung, Ihrem besonderen Engagement, Ihrem Mut und Ihrer Beharrlichkeit. Sie sind ein unverrückbares Beispiel für die nachfolgenden Frauengenerationen“; erklärte Dr. Hübner. Das von Prof. Siegfried aufgebaute Institut im Fachbereich Allgemeinmedizin an der Gießener Universität diene heute als Blaupause für andere Fakultäten.

Katja Möhrle

Hessische Gesundheitspolitik: E-Health ist Megathema

Eine Analyse zur Landtagswahl am 28. Oktober 2018

Der drohende Ärztemangel ist nichts Neues für einen alten gesundheitspolitischen Hasen wie Hessens Gesundheitsminister Stefan Grüttner (CDU). Doch in der auslaufenden Legislaturperiode sind die Sorgen um sich andeutende Lücken im vergleichsweise dichten hessischen Versorgungsnetz gestiegen. Sicher herrschen hier noch paradiesische Zustände im Vergleich zu den leeren Landschaften in Deutschlands Osten. Doch auch die Hessen, die am 28. Oktober zur Landtagswahl aufgerufen sind, kennen so etwas wie Stadtfucht. Der Ballungsraum macht seinem Namen zunehmend Ehre. Immer mehr Menschen zieht es in die Rhein-Main-Region, wo die Arbeitsplätze sind, ein reiches kulturelles Angebot und attraktive Freizeitmöglichkeiten. Der Arzt für Allgemeinmedizin oder auch der Facharzt macht da keine Ausnahme. Zurück bleiben die Alten und Abgehängten. Menschen also, die besonders häufig auf medizinische Hilfe angewiesen sind.

Was ist die Lösung für eine Entwicklung, die nach aktuellem Stand nicht zu stoppen ist? Die Landesregierung verfolgt offiziell mehrere Strategien. Anreize für junge Landärzte etwa, Vernetzungen, die Förderung der Gemeindeschwester. Doch kein anderes Thema hat so an Fahrt aufgenommen wie der Einsatz neuer Techniken. Telemedizin ist das Zauberwort, mit dem Hessen sich für die Zukunft aufstellen will. Grundsätzlich ist nichts am Einsatz neuer Kommunikationstechniken auszusetzen. Die am Frankfurter Gesundheitsamt entwickelte E-Health-Anwendung IVENA etwa ermöglicht Rettungsdiensten, sich

über die aktuelle Auslastung einer Klinik zu informieren. Das spart lebenswichtige Zeit. Ob im ambulanten oder stationären Bereich: Technik ist schon sehr lange eine wertvolle Helferin des Arztes. Wohlgemerkt: eine Helferin. Denn manchmal bekommt man das Gefühl, dass sie den Heiler aus Fleisch und Blut ersetzen könnte. Oder sogar irgendwann sollen?

Das ist der falsche Weg. Angesichts der Entwicklung wäre es höchste Zeit, die Universitäten für jene jungen Leute zu öffnen, die Talent und Geschick besitzen, gute Ärzte zu werden. Die es aber wegen ihrer Abiturnote nie schaffen werden, in Deutschland einen der viel zu raren Studienplätze zu ergattern. Stattdessen haben sich die Technikbegeisterten unter den Entscheidern durchgesetzt. Wohlgemerkt: sowohl in der Politik als auch in der Ärzteschaft. Die Skeptiker werden in die Ecke der Ewiggestrigen gesteckt. Es ist wie mit dem Gebrauch des Smartphones oder Tablet-Computers: Wer sich verweigert, fühlt sich nicht nur abgehängt. Er wird es auch.

Wohin die Reise gehen soll, wissen gesundheitspolitische Beobachter spätestens seit Frühjahr, als Grüttner in Gießen das „Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health“ eröffnete. Akteuren im Gesundheitswesen soll es als Anlaufstelle dienen. Hier finden sie kostenlose und neutrale Beratung. Bei der kleinen Feier demonstrierten die Technische Hochschule Mittelhessen und der Fachbereich Medizin der Universitätsklinik einen Rettungswagen, den sie gemeinsam entwickelt haben. Der Prototyp ist mit GPS und zwei Kameras ausge-

stattet, sendet die Vitalfunktionen direkt an den Arzt in der Klinik, der auf dem Tabletcomputer zugeschaltet ist und bereits Vorkehrungen für die Ankunft des Patienten treffen kann. Mit Sicherheit ein Gewinn für den Patienten, sofern er in einer gut mit Breitband versorgten Region lebt. Und am Ende immer der persönliche Kontakt mit dem Arzt steht.

„Kompetenzzentrum“ ist ein stark strapazierter Begriff in der Landespolitik. Klingt wichtig, fachübergreifend, wissenschaftlich, innovativ. Auch für die Weiterbildung Allgemeinmedizin gibt es ein solches seit 2012 an der Frankfurter Universitätsklinik. Im Wahljahr 2018 hat das Land die Förderung um vier Zusatzleistungen aufgestockt. Sie sollen den interessierten Nachwuchs noch besser auf die spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereiten und für die Übernahme einer Praxis auf dem Land oder in einem unterversorgten Stadtteil motivieren. Eine von vielen Aktivitäten in diesem Bereich.

Unterstützt werden könnten diese Hausärzte von der „Gemeindeschwester 2.0“ die das Land in diesem Jahr und im nächsten mit jeweils 1,85 Millionen Euro fördert. Sie soll Patienten als Ansprechpartner dienen, seine Versorgung im Blick behalten und notwendige Hilfen koordinieren. Eine Kümmerin, speziell für ältere Patienten mit Bedarf an psychosozialer Unterstützung. Vom Einsatz von Telemedizin kein Wort in der Ankündigung. Doch wer die Projekte Agnes oder Verah kennt weiß, welche Aufgaben nicht-ärztliches Personal in anderen Bundesländern übernommen hat.

Und was ist mit den Krankenhäusern in Hessen? Die Privatisierungswelle ist abgeebbt. Jetzt entscheiden Größe und Menge über die Existenzberechtigung. Getrieben von einer Bundespolitik, die dies fordert. Lindenfels im Odenwald und Bad Schwalbach im Rheingau sind die jüngsten Opfer dieser Entwicklung. Beide Häuser wurden wegen schlechter Auslastung geschlossen. Andere quälen sich in Kooperationen, die angesichts von langjähriger Konkurrenz und Eigenständigkeit ein sehr schwieriges Geschäft sind. Die Fusion der Main-

Landtagswahl Hessen 2018: Regierungsprogramme der Parteien im hessischen Landtag

CDU <https://www.cduhessen.de/hessenplan/>

SPD <https://www.spd-hessen.de/regierungsprogramm/>

FDP <http://www.fdp-neu-isenburg.de/wahlprogramm-der-fdp-hessen-zur-landtagswahl-am-28-oktober-2018/>

Bündnis 90/Die Grünen

<https://www.gruene-hessen.de/partei/gruene-programme/>

Die Linke

<https://die-linke-hessen.de/site/wahl-2018.html#wahlprogramm>

Taunus-Kliniken und des städtische Klinikums Frankfurt-Höchst verläuft schleppend. Das geplante neue Krankenhausgesetz setzt zusätzliche finanzielle Anreize, um Verbünde zu forcieren. Es soll im September in zweiter Lesung beschlossen werden. Bei schlechter Qualität drohen Sanktionen bis hin zum Entzug des Versorgungsauftrags. Das Land zieht die Zügel straffer und wer pariert, wird belohnt.

Gesundheitspolitik ist oft Bundespolitik. Aber nicht immer. Was die neue Landesregierung dringend fördern muss, sind grenzüberschreitende Projekte zwischen ambulantem und stationären Versorgern. Es gibt gute Ansätze. Sie sollten Schule machen. Der jüngst eskalierte Streit über die von Bagatellfällen überlaufenen Notarztambulanz zeigt, dass der Patient nicht unterscheiden kann zwischen Klinik

und ärztlichem Bereitschaftsdienst. Und das muss er auch nicht.

Jutta Rippegather

E-Mail:
haebl@laekh.de



Foto: Katja Kölsch

Pflegeheime – ambulant oder stationär?

Es kam, wie es kommen musste: Der neue Gesundheitsminister hat die Pflege als Thema entdeckt! Er möchte in den etwa 12.000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland nicht nur 13.000 und mehr Pflegekräfte einstellen. Er spricht davon, den Kassenärztlichen Vereinigungen vorschreiben zu wollen, binnen drei Monate auf Wunsch je einen „Heimarzt“ zu Verfügung zu stellen bzw. zum Dienst zu verpflichten!

Was mag Jens Spahn wohl damit meinen?

Der Paragraph 119b SGB V regelt die „Ambulante (!) Be-

handlung in stationären (!) Pflegeeinrichtungen“. Ein Widerspruch in sich. Witzig könnte man meinen, doch aufgepasst, der erste Blick trügt! Süffisanz ist hier fehl am Platze, denn hinter dem Etikettenwechsel verbirgt sich eine Sicherstellungsfalle!

Während die ärztliche Versorgung in der Fläche ausdünn, erleben wir eine Morbiditätsverdichtung in Alten- und Pflegeheimen auf der grünen Wiese. Der gewinnorientierte private Investor, aber auch der betriebswirtschaftlich versierte gemeinnützige Träger errichten Pflegeeinrichtungen zunehmend nach Rentabilitätsgesichtspunkten. Oft in landschaftlich schöner Umgebung, wo Grundstücke und Arbeitskraft billig zu haben sind, werden Heime aus dem Boden gestampft, vorbei an jeglicher Bedarfsplanung.

Ambulante Behandlung (von „ambulare“, lat. „gehen“) bedeutet, dass der Kranke regelhaft die Praxis aufsucht und nicht dort übernachtet. Wenn der Patient wegen der Schwere der Erkrankung längere Zeit an der Behandlungsstätte verbleiben

muss, so wird er „stationär“ behandelt. Wohnstätten, zum Beispiel Alten- und Pflegeheime, deren Bewohner überwiegend das Haus und oft nicht mal das Bett aus eigener Kraft verlassen können, sind nach gängigem Verständnis stationäre Einrichtungen.

Heutzutage werden in krankenhausähnlichen, industriell strukturierten Einrichtungen multimorbide Schwerstpflegebedürftige durch überlastetes, wechselndes, nicht selten überfordertes Personal – wie Hilfskräfte im Sozialen Jahr und Altenpflegegeschülerinnen – „qualitätsgemanaged“ betreut. Der resultierende Kompetenzwirrwarr, Inkompetenz und allgemeine Unsicherheit generieren eine eigene Bürokratie, mit wachsender Tendenz. Man ist geneigt, selbst über Abfuhrmittel und Pflegesälbchen ausführliche Gespräche und Pflegedokumentationsbögen zu führen. Das Personal ist stets bemüht, den Arzt in den Dokumentationsaufwand mit einzubeziehen.

Diesen Versorgungsbereich mit eigenen Stationen dem „ambulanten“ Sektor zuzuordnen ist eine Farce und grenzt an Etikettenschwindel des Gesetzgebers. So begriffsstutzig kann die Politik doch nicht sein, oder?

Dem Gebot der Wirtschaftszwänge folgend werden diese Heime mit Bewohnern (= Patienten) vorzugsweise der höheren Pflegegrade belegt. Je höher die Morbidität, umso höher die Leistungen aus der Pflegekasse! So sammeln sich immer mehr schwer- und schwerstpflegebedürftige Patienten, die nicht mal das Krankenbett, ge-

schweige das Pflegeheim aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe verlassen können, in den Heimen. Hier von ambulanter Behandlung zu sprechen ist irgendwie daneben. An die vor Ort oft nicht vorhandene ärztliche Präsenz wird bei der Planung nicht gedacht, und auch später wird darauf keine Rücksicht genommen. Wozu denn auch?

Im Gegenteil: regelmäßige „Visiten“ werden erwartet. Man geht davon aus, dass die niedergelassenen Ärzte sich regelmäßig auf Wanderschaft begeben, um die Patienten in den auch entfernteren Heimen zu behandeln. Zum Schluss werden, als Krönung der Sinnumkehr, die stationär liegenden Patienten durch die ambulanten (!) Doktores versorgt. Die Frage, ob der Hausbesuch im EBM (Punktkatalog der Abrechnung) nun mit 15,42 oder 21,03 Euro innerhalb oder vorweg des RLV-Topfes bewertet wird, ist für die Auflösung dieses Problems letztlich nur von marginaler Bedeutung.

Ein Alten- oder Pflegeheimträger, der die Verantwortung auf sich nimmt und eine überdurchschnittlich hohe Morbidität der Bewohner in seinem Hause generiert, der möge auch die ärztliche Versorgung gewährleisten. Bei dieser Sonderform der stationären Behandlung muss der ambulante Sicherstellungsauftrag enden.

Den Hausarzt als Zwangsweise-Belegarzt dienstverpflichten zu wollen, kann nicht funktionieren, Herr Minister!

Michael Andor

E-Mail:
andor@t-online.de



Foto: Vera Friederich

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



Das hessische Weiterbildungsregister

Zentrale Ergebnisse zum Stichtag 1. Oktober 2017

Iris Bruchhäuser, Annette Seelig, Judith Feigi, Oleg Gurevich, Nina Walter

Wie viele Ärzte befanden sich zum Stichtag 1. Oktober 2017 in Weiterbildung? Wo sind die angehenden Fachärzte tätig? Auch in diesem Jahr können wichtige Fragen zum fachärztlichen Nachwuchs anhand des hessischen Weiterbildungsregisters beantwortet werden. Seit 2013 werden für die Aktualisierung des Weiterbildungsregisters einmal jährlich alle Weiterbildungsbefugten einer Gebietsbezeichnung angeschrieben und um Meldung ihrer Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) gebeten. Das Hessische Ärzteblatt berichtete regelmäßig über die Ergebnisse des Weiterbildungsregisters [1–4]. Hier werden die zentralen Ergebnisse der Erhebung 2017 sowie einzelne Resultate aus den vergangenen Erhebungsjahren vorgestellt.

Befragung der Weiterbildungsbefugten

Im Oktober 2017 wurden alle Befugten einer Gebietsbezeichnung gebeten, alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung anzugeben, die in ihrer Weiterbildungsstätte tätig waren. Sollten keine ÄiW beschäftigt worden sein, wurden die Befugten aufgefordert, dies ebenfalls zu melden. Für die Meldung wurden folgende Informationen benötigt: Einheitliche Fortbildungsnummer der ÄiW, vertragliche Wochenarbeitszeit sowie die Angabe, ob sich ein Arzt in Weiterbildung in Mutterschutz oder Elternzeit befand.

Befugnisse mit und ohne Ärzte in Weiterbildung

Anfang Oktober 2017 wurden 4.143 Weiterbildungsbefugte (entspricht 3.536 Befugnissen) von der Landesärztekammer Hessen angeschrieben. Die Rückmeldequote betrug 91 Prozent (%).

Wie bereits in den Jahren zuvor, verfügten 44 % der Befugnisse über einen oder mehrere Ärzte in Weiterbildung. Die Mehrheit beschäftigte mit 56 % keinen Arzt in Weiterbildung („Nullmeldung“). Die Rückmeldung allgemeinmedizinischer Befugnisse sowie der Kinder- und Jugendmedizin weist wie in den Jahren zuvor mit jeweils

72 % den höchsten Anteil an Nullmeldungen auf, gefolgt von den Gebieten Frauenheilkunde und Geburtshilfe (60 %) und Innere Medizin (50 %). Zwar hatte die Allgemeinmedizin seit Beginn der Erhebung fortwährend den höchsten Anteil an unbesetzten Weiterbildungsstellen, aber dieser ist im Vergleich zu 2013 um 7 %-Punk-

Abb. 1: Zahl der gemeldeten ÄiW seit Erhebungsbeginn

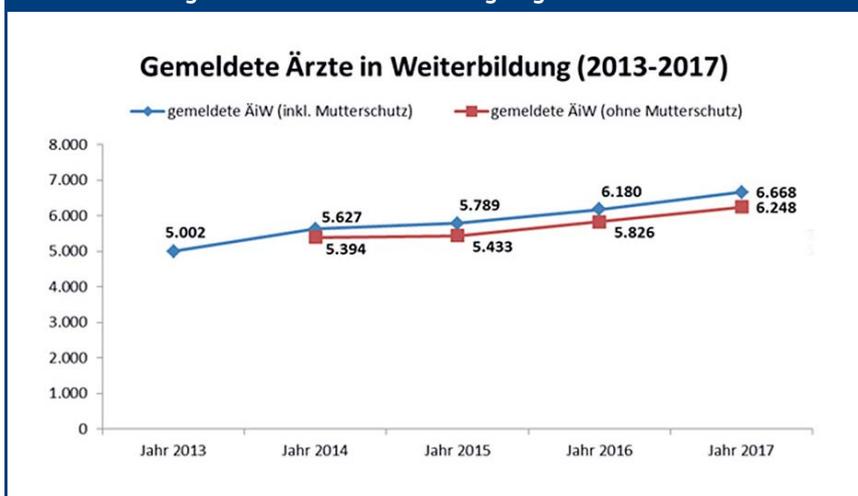
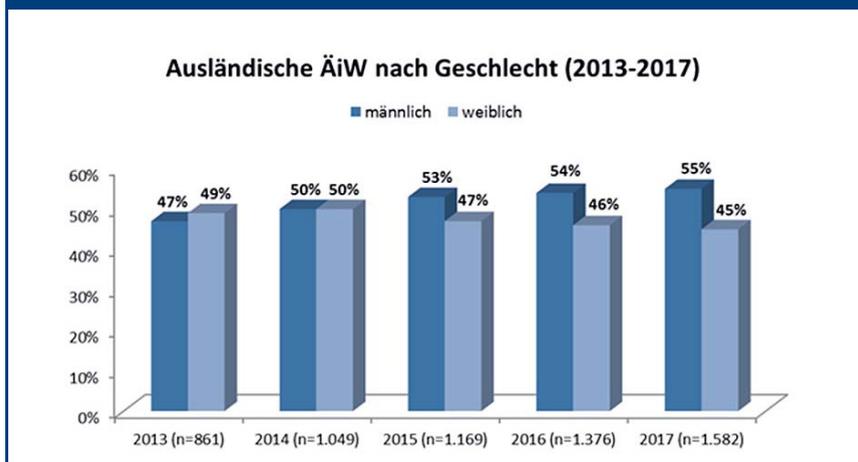


Abb. 2: Verteilung der ÄiW nach Fachgebieten (N = 6.248)



¹ „Sonstige Fachgebiete“: Radiologie, Urologie, Augenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurochirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals- Nasen- Ohrenheilkunde, Arbeitsmedizin, Pathologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Strahlentherapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Rechtsmedizin, Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Anatomie, Klinische Pharmakologie, Pharmakologie und Toxikologie, Humangenetik, Hygiene und Umweltmedizin.

Abb. 3: Anteil ausländischer ÄiW nach Geschlecht



te gesunken. Die Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe weisen hingegen seit 2013 einen kontinuierlichen Anstieg an Befugnissen ohne ÄiW auf.

Ärzte in Weiterbildung

Für den Stichtag 1.10.2017 wurden 6.248 ÄiW gemeldet, exklusive Ärztinnen und Ärzte, die sich in Mutterschutz oder Elternzeit befanden (n=420). Wie Abb. 1 zeigt, ist die Zahl der gemeldeten ÄiW seit Erhebungsbeginn um 33 % gestiegen. Zwar war im Jahr 2017 die Mehrheit der gemeldeten ÄiW weiblich (57 %), ihr Anteil ist seit 2013 jedoch um 5 %-Punkte gesunken. Der Altersdurchschnitt aller ÄiW betrug wie in den Jahren zuvor 35 Jahre. Größtenteils arbeiteten die Ärzte im stationären Bereich (84 %). Es befanden sich 10 % der Ärzte im ambulanten Bereich, 6 % („sonstige Einrichtungen“) waren u. a. Angestellte in Pharmaunternehmen oder bei einer Behörde. Die durchschnittlich vertraglich festgelegte Wochenarbeitszeit lag bei 37,5 Stunden pro Woche. Der Anteil an Teilzeittätigkeiten blieb mit 18 % seit dem ersten Erhebungsjahr unverändert. Dagegen ist der Anteil an männlichen Ärzten unter den Teilzeitbeschäftigten im Jahr 2017 erstmals von 11 % auf 14 % angestiegen.

In welchen Fachgebieten sind die Ärzte in Weiterbildung tätig?

Die Verteilung der ÄiW nach Fachgebieten zeigt (vgl. Abb. 2), dass sich die Mehrheit

der 6.248 gemeldeten Ärzte wie in den vergangenen Jahren im Gebiet Innere Medizin (27,6 %) befinden, gefolgt vom Gebiet Chirurgie (18,4 %) sowie Anästhesiologie (9,7 %).

Die sich in weiteren Gebieten befindlichen ÄiW sind unter „Sonstige Fachgebiete¹“ zusammengefasst (15 %).

Ausländische Ärztinnen & Ärzte in Weiterbildung

Die Daten des Weiterbildungsregisters verzeichnen einen kontinuierlichen Anstieg an gemeldeten ÄiW mit ausländischem Pass. Im Erhebungsjahr 2013 verfügten 17 % der gemeldeten Ärzte über eine ausländische Staatsangehörigkeit. 2017 hatte bereits ein Viertel der ÄiW einen ausländischen Pass, davon 41 % EU-Bürger (2013: 55 %). Die Ärzte mit aus-

ländischer Staatsangehörigkeit waren mit 55 % überwiegend männlich. Abb. 3 verdeutlicht, dass der männliche Anteil unter den ausländischen ÄiW seit 2013 um 8 %-Punkte gestiegen ist.

Die Mehrheit der zum Stichtag 1. Oktober 2017 gemeldeten ausländischen ÄiW mit EU-Staatsbürgerschaft besaß – wie in den Jahren zuvor – die rumänische Staatsangehörigkeit (28 %). Der größte Anteil der ÄiW mit Nicht-EU-Staatsangehörigkeit verfügte über einen syrischen Pass (13 %).

Fazit

Nach fünf Erhebungsjahren können anhand des Weiterbildungsregisters folgende Trends unter den hessischen Ärzten in Weiterbildung beobachtet werden:

► Die Zahl der (ausländischen, männlichen) Ärzte in Weiterbildung wächst.

Die Anzahl der seit 2013 gemeldeten Ärzte in Weiterbildung steigt stetig. Auch die Zahl aller gemeldeten Ärzte in Hessen wächst. Laut Mitgliederstatistik der Landesärztekammer Hessen ist die Zahl der Ärzte in Hessen seit 2013 von 33.598 auf 36.659 gestiegen [5]. Der Zuwachs relativiert sich, wenn die hohen Behandlungszahlen in Praxen und Kliniken betrachtet werden. Im stationären Sektor erhöhte sich die Zahl der Behandlungsfälle in den vergangenen zehn Jahren um mehr als 2,5 Millionen auf fast 19,8 Millionen im gesamten Bundesgebiet [6]. Ferner ist der Anteil an ausländischen ÄiW seit Beginn des Weiterbildungsregisters in Hessen um 8 %-Punkte gestiegen.

Anzeige



Insbesondere der prozentuale Anteil an Nicht-EU-Bürgern ist kontinuierlich, seit 2013 um 14 %, gewachsen. Auch im Gesamtkontext steigt die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte immerzu [6]. Besonders die Zahl der männlichen ausländischen ÄiW in Hessen ist seit 2013 um 8 %-Punkte gestiegen. Zwar werden seit 2013 mehrheitlich weibliche Ärztinnen in Weiterbildung für das Register gemeldet, allerdings steigt der Anteil an männlichen ÄiW aufgrund der wachsenden Zahl an ausländischen ÄiW stetig an.

► Leichter Anstieg an ÄiW in der Allgemeinmedizin

Hinsichtlich der gemeldeten Befugnisse ohne ÄiW weist die Allgemeinmedizin zwar auch im Jahr 2017 neben der Kinder- und Jugendmedizin den höchsten Anteil auf, allerdings sinkt seit Erhebungsbeginn dieser kontinuierlich. Vor dem Hintergrund des allgemeinmedizinischen Nach-

wuchsmangels ist jedoch zu betonen, dass der Anteil an gemeldeten ÄiW keine konkrete Vorhersage erlaubt, welche Facharztbezeichnung letzten Endes erlangt wird, da bestimmte Weiterbildungsabschnitte auf andere Fächer angerechnet werden können.

Nächste Erhebung im Oktober

Ob sich diese Trends weiterhin festigen, bleibt im Laufe der nächsten Erhebungsjahre zu beobachten. Deshalb ist es wichtig, dass sich alle Weiterbildungsbefugten am Weiterbildungsregister beteiligen. Im Herbst werden wiederholt alle für ein Fachgebiet befugten Ärzte in Hessen für das Weiterbildungsregister kontaktiert und zur Meldung ihrer sich zum Stichtag in Weiterbildung befindlichen Ärzte aufgefordert. Wir möchten alle Befugten deshalb darauf hinweisen, ihre Meldung für

das Register bitte nur nach Aufforderung fristgemäß einzureichen.

Informationen zum hessischen Weiterbildungsregister sind auf unserer Website <https://www.laekh.de> unter den Rubriken „Ärzte/Weiterbildung/Weiterbildungsregister“ abrufbar.

Korrespondenzadresse:

Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser

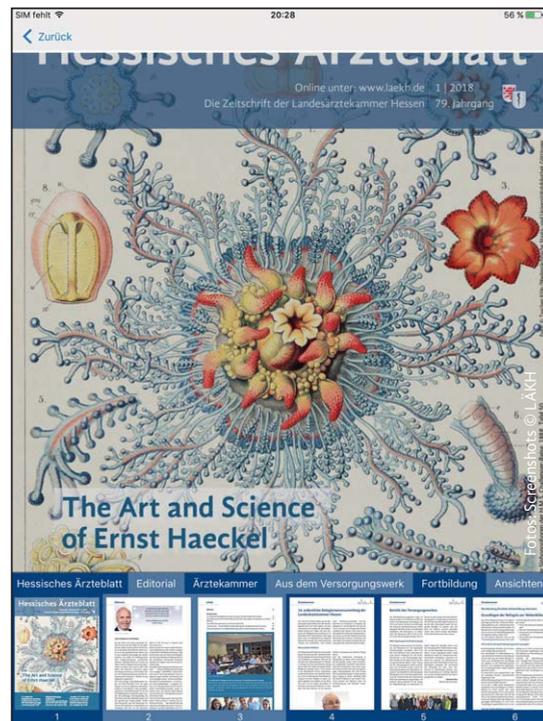
Wissenschaftliche Referentin

Landesärztekammer Hessen

E-Mail: iris.bruchhaeuser@laekh.de

- In einigen Fällen wurde auf geschlechtsspezifische Begriffe verzichtet, um das Lesen zu vereinfachen. Alle Geschlechter sind inkludiert.
- Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Neu: Das Hessische Ärzteblatt jetzt auch als App



Die Darstellung des Hessischen Ärzteblattes als App: Übersichtsseite (l.) und Blick in die Ausgabe (r.).

Ab September steht das Hessische Ärzteblatt als App für iOS und Android zur Verfügung und kann kostenlos über den App-

Store auf Handy und Tablet unter dem Stichwort „Hessisches Ärzteblatt“ heruntergeladen werden. Die übersichtliche und

nutzerfreundliche Gestaltung der App bietet einen schnellen und einfachen Zugriff auf alle Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes. Die Verfügbarkeit der App für alle mobilen Endgeräte ermöglicht den Nutzerinnen und Nutzern, das Mitglieder-magazin der Landesärztekammer Hessen künftig auch unterwegs direkt abzurufen.

Neu: Intelligente Suchfunktion

Durch ein interaktives Inhaltsverzeichnis sowie eine heftinterne Suchfunktion können Themen und Artikel schnell gefunden werden. Die übersichtliche Zuordnung der Beiträge nach Rubriken (siehe rechtes Bild) sorgt für eine strukturierte Darstellung und zusätzliche Orientierung innerhalb der einzelnen Ausgaben.

Über den Kiosk auf der Übersichtsseite (siehe linkes Bild) können alle in der App heruntergeladenen Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes nach Stichworten durchsucht werden. Zusätzlich werden die Ausgaben künftig mit Schlüsselwörtern versehen, nach denen Nutzerinnen und Nutzer der App gezielt zu ausgewählten Themen suchen können.

Caroline McKenney

Literatur zum Artikel:

Das hessische Weiterbildungsregister

Zentrale Ergebnisse zum Stichtag 1. Oktober 2017

von Iris Bruchhäuser, Annette Seelig, Judith Feigi, Oleg Gurevich, Nina Walter

[1] Bruchhäuser I, Zolg A R, Karnosky V, Kaiser R: Zwischenbilanz des Weiterbildungsregisters in Hessen Teil I. Hessisches Ärzteblatt: 05/2014, S. 256–258.

[2] Bruchhäuser I, Zolg A. R. , Walter N, Karnosky V, Kaiser R: Ergebnisse des Weiterbildungsregisters in Hessen Teil II. Hessisches Ärzteblatt 11/2014, S. 625–627.

[3] Bruchhäuser I, Seelig A, Zolg A R, Brinkmann C, Feigi J, Gurevich O, Walter

N: Das Weiterbildungsregister in Hessen – Zentrale Ergebnisse zum Stichtag 1. Oktober 2015. Hessisches Ärzteblatt 11/2016, S. 644–646.

[4] Bruchhäuser I, Seelig A, Zolg A R, Brinkmann C, Feigi J, Gurevich O, Walter N: Das Weiterbildungsregister in Hessen: Zentrale Ergebnisse zum Stichtag 1. Oktober 2016. Hessisches Ärzteblatt 7/8 2017, S. 416–418.

[5] Mitgliederstatistik der Landesärztekammer Hessen. <https://www.laekh.de/197-aerzte/aerzte-mitgliedschaft/aerzte-mitgliedschaft-mitgliederstatistiken/>. [Zuletzt geprüft: 6.3.2018].

[6] Ärzttestatistik 2016: Die Schere zwischen Behandlungsbedarf und Behandlungskapazitäten öffnet sich. <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2016/>. [Zuletzt geprüft: 6.3.2019].

Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom Schwindel

Teil 2: Therapie

VNR: 2760602018262300008

Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther

Teil I „Diagnostik“ dieser CME-Fortbildung siehe HÄBL 06/2018, S. 378ff, auch im Internet-Archiv des Hessischen Ärzteblattes abrufbar unter www.laekh.de/.

Einleitung

Für die Therapie von Schwindelsyndromen eignen sich physiotherapeutische, psychotherapeutische, chirurgische aber auch medikamentöse Strategien. Die Auswahl der einzelnen Behandlungsmethoden richtet sich unter anderem nach deren Evidenz, individuellen Besonderheiten (Alter des Patienten, Begleiterkrankungen, Medikation) und der im Rahmen der Differenzialdiagnostik ermittelten Diagnosewahrscheinlichkeit. Die Tabelle 1 zeigt beispielhaft mögliche Therapieoptionen unterschiedlicher Evidenz bei Schwindelsyndromen.

Die Diagnosewahrscheinlichkeit für Schwindelsyndrome hat eine zentrale Bedeutung für die Empfehlung und Einleitung einer Therapie und deren Erfolg. Die am Ende der Diagnostik stehende Gesamtbewertung (Diagnose) wird in internationalen Klassifikationen bei „Schwindel“ nach dem Grad der Gewissheit bewertet. Liegt eine gesicherte Diagnose vor (zum Beispiel gutartiger Lagerungsschwindel, Seite und Bogengang objektiv identifiziert) kann in einigen Fällen eine schnelle, effektive und evidenzbasierte Therapie erfolgen.

Moderne Konzepte der Therapieplanung beinhalten immer eine ausführliche Beratung im Ergebnis eines interdisziplinären Dialogs. Im Vordergrund steht die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität.

Eine symptomatische Therapie ist bei akuten vestibulären Erkrankungen (periphere Vestibulopathien, akutes vestibuläres Syndrom) indiziert, wenn vegetative Symptome dominieren (Anfallstherapie). Eine

Anfallsprophylaxe kommt bei episodischen Schwindelsyndromen in Frage oder wenn zum Beispiel unerwünschte Schwindelzustände bei Kinetosen reduziert werden sollen. Eine kausale Therapie ist möglich, wenn Erkenntnisse vorliegen, dass die pathogenetischen Mechanismen beeinflusst werden können (zum Beispiel gutartiger Lagerungsschwindel, Neuritis vesti-

bularis). Im Rahmen einer differenzialdiagnostischen Vorgehensweise bietet sich in einigen Fällen (zum Beispiel bei episodischen Schwindelsyndromen) eine Therapie ex juvantibus an [1, 2].

Im vorliegenden Fortbildungsartikel wird auf wichtige, praxisrelevante und häufige Schwindelsyndrome und deren Therapieoptionen Bezug genommen.

Tab. 1: Therapieverfahren bei unterschiedlichen Schwindelsyndromen (Auswahl)

Schwindelsyndrome	Therapieoptionen (Auswahl)
Funktionelle Schwindelsyndrome	Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Antidepressiva, Serotoninwiederaufnahmehemmer
Vestibularisschwannom	Je nach Größe und Lokalisation: „wait and see“, Stereotaktische Radiotherapie, Exstirpation
Morbus Menière	Anfallstherapie: Antivertiginosa, Benzodiazepine. Therapie der gestörten Gleichgewichtsfunktion: Gentamicintherapie, intratympanale Kortikoidtherapie, begleitende Psychotherapie bei Komorbiditäten
Neuritis vestibularis	Sensomotorische Trainingstherapie, Glukokortikoide
Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)	Bogengangsspezifische Befreiungsmanöver, Brandt-Daroff-Lagerungsübungen
Multikausaler Schwindel im höheren Lebensalter mit Sturzgefahr	Visuskorrektur, individuelle Trainingstherapie
Bilaterale Vestibulopathie	Individuelle sensomotorische Trainingstherapie
Episodische Ataxie Typ 2, Down- und Upbeat-Nystagmus-Syndrom	4-Aminopyridin; 3,4-Diaminopyridin
Vestibuläre Migräne	Akuttherapie: Sumatriptan, nichtsteroidale Antirheumatika. Anfallsprophylaxe: Betablocker, trizyklische Antidepressiva
Kinetosen	Scopolamin, Kinetosetraining

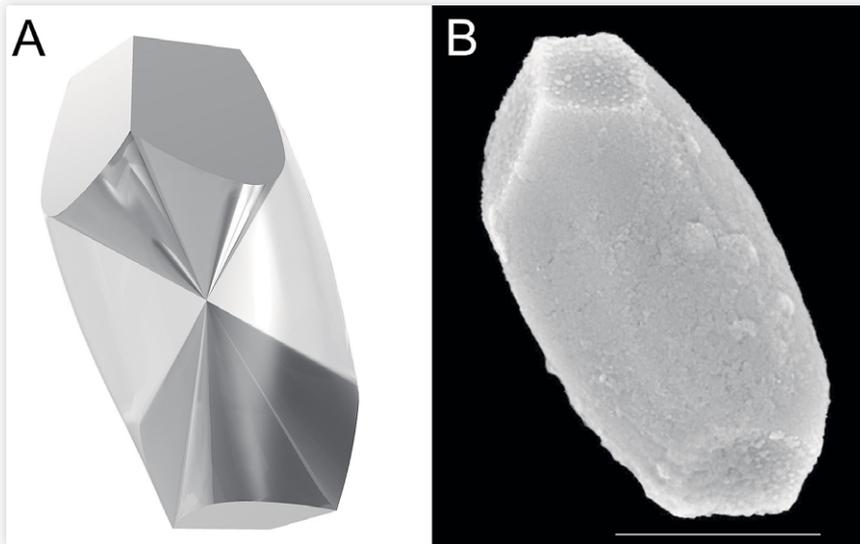


Abb. 1: Morphologie einer einzelnen Otokonie. 3D-Modell (A) und äußere (B) Struktur. Die Größe der Otokonien (insgesamt je ca. 15.000 in beiden Otolithenorganen, Utriculus und Sacculus) beträgt ca. 5–25 µm. Sie sind umgeben von organischem Material und dienen der Schwerkraftvermittlung. Beim Lagerungsschwindel gelangen sehr viele Otokonien des Utriculus in die Bogengänge. Ziel der Therapie ist deren Rückführung in den Utriculus. Bildquelle: [1].

Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)

Beim gutartigen Lagerungsschwindel handelt es sich um die häufigste periphere Vestibulopathie. Die Anamnese ist richtungsweisend (kurzzeitige, weniger als eine Minute andauernde Drehschwindelepisoden bei Änderung der Kopf-Körper-Position, häufig in der Nacht beim Umdrehen oder Aufstehen und Hinlegen). Der BPLS ist eine kombinierte Störung des Utriculus (Ablösung von Otokonien/organischem Material aus dem Utriculus) und der Bogengänge (Dislokation der Partikel über die Endolymphe in einen oder mehrere der drei Bogengänge, meist einseitig, selten beiderseitig). In den Endolymphschlauch der Bogengänge (Durchmesser ca. 200 µm) oder auf die Cupula (Bogengangssensor) gelangte Otokonien (5–20 µm) verursachen einen abnormen Drehbeschleunigungsreiz.

In den meisten Fällen und assoziiert mit einem höheren Lebensalter wird eine Degeneration und Ablösung der Otokonien des Utriculus und des umgebenden organischen Materials angenommen (degenerativer BPLS). Auch hohe Beschleunigungskräfte mit nachweisbarem Kopfanprall führen zu einer Otokoniendislokation in die Bogengänge (posttraumatischer BPLS).

Mit definierten Lagerungsmanövern lassen sich die betroffene Seite und der Bogengang identifizieren. Das ist Voraussetzung für eine effiziente Therapie. Für jeden Bogengang existieren spezifische Therapiemanöver.

Effektiv ist auch eine pragmatische Therapie mittels Brandt-Daroff-Manöver. Dabei lässt sich der Patient aus der sitzenden Position auf eine Seite (ein Ohr) und nach einiger Liegezeit auf die Gegenseite fallen. Anschließend nimmt er wieder die sitzende Position ein. Diese Übungen werden mehrfach täglich über mehrere Tage empfohlen. Da es sich um eine Funktionsstörung der Bogengänge handelt (verantwortlich für die Drehschwindelsensation, die Drehbeschleunigungssensoren der Bogengänge vermitteln ausschließlich ein

Drehgefühl) und der Otolithenorgane (die Linearbeschleunigungssensoren des Utriculus vermitteln einen Lift-Schwankgefühl), tritt nach Reizung der Drehschwindelsensoren (sowohl bei der Erkrankung als auch nach der Therapie) häufig ein mehrere Stunden oder Tage andauernder Schwankschwindel mit Gangunsicherheit auf. Die aktive Therapie mittels Lagerungsmanöver kann mit erheblichen vegetativen Reaktionen einhergehen und sich nicht selten zeitaufwendig gestalten, insbesondere bei Sonderformen (Cupulolithiasis: Anheften der Otokonien können mit organischem Material an der Cupula des betroffenen Bogengangs durch Adhäsionskräfte). Eine zügige, aktive Therapie ist auch deshalb zu empfehlen, um eine Sturzgefahr (bei ältere Personen) und die Entwicklung eines funktionellen Schwindels (sekundärer somatoformer Schwindel) zu vermeiden. Ein prolongierter Verlauf und Rezidive der Erkrankung triggern bei entsprechender Disposition und Komorbidität Angst- und Panikstörungen. Diese sekundäre somatoforme Komponente kann unter Umständen dominieren, auch wenn die organische Erkrankung längst behandelt ist. Diagnostik und Therapie können ausschließlich ambulant durchgeführt werden. Die Prognose der degenerativen Form ist besser als beim posttraumatischen BPLS. Rezidive sind allerdings nicht selten (30–50%) [1–3]. Eine alleinige medikamentöse Therapie ist nicht zielführend.

Unilaterale Vestibulopathien

Neuritis vestibularis

Für die symptomatische Therapie von Schwindel und Vomitus in der Akutphase

Tab. 2:

Betroffener Bogengang	Therapeutisches Befreiungsmanöver
Hinterer Bogengang (ca. 80 %)	Epley-Manöver, Sémont-Manöver
Horizontaler Bogengang (ca. 15 %)	Lempert-Manöver, Gufoni-Manöver
Vorderer Bogengang (ca. 5 %)	Rahko-Manöver

Prozentuale Verteilung der einzelnen Bogengänge bei singulärer Manifestation eines BPLS und Auswahl spezifischer Therapiemanöver zur Rückführung der Otokonien. Voraussetzung für eine effiziente Therapie ist die Identifizierung des betroffenen Bogengangs.

Tab 3:

H1-Antihistaminika	Dimenhydrinat
Dopaminrezeptorantagonisten	Sulpirid
5 HT ₃ Rezeptor-Antagonisten	Ondansetron
Neurokinin1-Rezeptor-Antagonisten	Aprepitant
Benzodiazepine	Lorazepam
Auswahl von Antiemetika, Antivertiginosa (in Ausnahmefällen Benzodiazepine) zur Kurzzeittherapie von Schwindel und Vomitus. Eine Langzeittherapie (> 3 Tage) ist nicht zu empfehlen.	

sind in erster Linie Antivertiginosa und Antiemetika indiziert. In Ausnahmefällen kommen Benzodiazepine in Frage. Antivertiginosa (zum Beispiel Dimenhydrinat) reduzieren die vegetativen Symptome und den Elektrolytverlust. Höhere Dosen sind für eine Langzeittherapie (zum Beispiel bei einseitigen peripheren Vestibulopathien) nicht geeignet, da sie zentrale vestibuläre Kompensationsvorgänge negativ beeinflussen und ein Suchtpotenzial (Benzodiazepine) haben. Eine Behandlung sollte daher nicht über drei Tage hinausgehen. Symptomatische Medikamente können vestibulookuläre Reflexe beeinflussen, was bei der Diagnostik (Nystagmusanalyse) berücksichtigt werden sollte, wenn bereits vor dem Eintreffen in der Praxis oder Notfallambulanz solche Medikamente eingesetzt worden sind.

Unter vestibulärer Kompensation versteht man zentrale Mechanismen, die nach einer unilateralen strukturellen Schädigung zu einer Umorganisation führen, um den Orientierungssinn (Stand und Gang) wieder zügig und adäquat zu regeln. Nach einer einseitigen Schädigung (zum Beispiel bei Neuritis vestibularis, Morbus Menière, nach Chirurgie eines Vestibularisschwannoms, otobasaler Fraktur, Labrynthitis) laufen vestibuläre Kompensationsvorgänge als Funktion des Lebensalters zeitlich und quantitativ individuell unterschiedlich ab. Eine frühzeitige sensomotorische Trainingstherapie (physikalische Therapie; Gleichgewichts- und Koordinationstraining) fördert diese zentrale Korrektur [1–4].

Die Glukokortikoidgabe stützt sich auf die mögliche Ätiologie einer reaktivierten Herpesinfektion (daher die am meisten gebräuchlichste Bezeichnung „Neuritis“)

in Anlehnung an die Therapie der idiopathischen peripheren Fazialisparese.

Zoster oticus

Die Erkrankung beruht auf einer Reaktivierung von Varicella zoster Viren (VZV), die nach einer Primärinfektion (Varizellen) in sensorischen Ganglien persistieren. Im Vordergrund stehen Schwindel (unilaterale Vestibulopathie), Hörstörungen sowie eine periphere Fazialisparese. Im Gegensatz zur Neuritis vestibularis ist beim Zoster eine serologische Diagnostik sinnvoll, um die Diagnose zu sichern. Im Vordergrund stehen die Schmerzbehandlung, die symptomatische Therapie vegetativer Symptome (analog zur Neuritis vestibularis) und die antivirale Therapie (zum Beispiel Aciclovir), ggf. kombiniert mit Glukokortikoiden.

Sobald sich die vegetativen Symptome bessern, ist auch beim Zoster oticus, wie bei allen unilateralen peripheren Vestibulopathien ein sensomotorisches Trainingsprogramm unter physiotherapeutischer Anleitung indiziert. Wegen der Sturzgefahr sollte dieses Training in der Akutphase assistiert und individuell adaptiert mit steigender Anforderung erfolgen.

Bilaterale Vestibulopathie

Eine beiderseitige Störung des vestibulookulären Reflexes führt zu permanenten Problemen bei Bewegung (Störung der Fixation, Oszillopsien), erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität und Stürzen. Die Ursache ist in den meisten Fällen nicht bekannt. Bekannte Krankheitsursachen sind beiderseitige Vestibularisschwannome bzw. das Cogan Syndrom oder ototoxische Medikamente

(Aminoglycoside). Aminoglykoside haben eine hohe Affinität zum vestibulären sensorischen Epithel und können nach intravenöser Gabe zu einer beiderseitigen Schädigung führen. Gegenwärtig wird auch eine altersassoziierte, wahrscheinlich degenerativ bedingte eigenständige Entität diskutiert. Ein strukturiertes Gleichgewichtstraining führt in den meisten Fällen zur subjektiven Symptombesserung.

Fallbeispiel 1:

Bei einem 52-jährigen, ansonsten gesunden Patienten, wurde durch HNO-ärztliche Diagnostik eine idiopathische bilaterale Vestibulopathie festgestellt. Für ihn wurde ein individuell adaptiertes sensomotorisches Trainingsprogramm (Kraftübungen, Koordinationsübungen und Gleichgewichtstraining) entwickelt, welches er seit drei Monaten mindestens zwei Mal wöchentlich selbstständig durchführt. Subjektive Befinden und Lebensqualität haben sich in dieser Zeit verbessert, obwohl diagnostisch objektiv keine Befundänderung objektiviert werden konnte.

Funktionelle Schwindelsyndrome

Funktioneller Schwindel kann beispielsweise bei Angststörungen, Phobien und depressiven Erkrankungen auftreten. Psychopathologisch können funktionelle Schwindelsyndrome zum Beispiel aus Konfliktsituationen (Verlusterlebnisse, familiäre und berufliche Belastungssituationen) hervorgehen. Der Prozentsatz solcher Störungen ist in der Praxis überaus häufig. Im Zeitverlauf kann das Symptom „Schwindel“ auf körperliche Beschwerden (somatoforme Störungen) übergehen. Bei entsprechender fachlicher Kompetenz ist manchmal ein einmaliges Krisengespräch geeignet, um die Problematik zu reflektieren und eine Lösung herbeizuführen (siehe Fallbeispiel 1). Bleibt eine akute Konfliktsituation jedoch ungelöst und wird keine fundierte Therapie als Entlastung angeboten, besteht die Möglichkeit, dass die sich im Zeitverlauf manifeste so-



Abb. 2: Typisches objektives Symptom des Zoster oticus sind schmerzhafte herpetiforme Effloreszenzen, hier im Bereich des Cavum conchae (Pfeil). Eine periphere Vestibulopathie ist neben einer peripheren Fazialisparese und Hörstörung häufig. Charakteristisch für eine periphere Vestibulopathie ist ein horizontalschlagender Spontannystagmus.

matische Störungen entwickeln. Eine Chronifizierung kann dazu führen, sich ein zunehmender Kontrollverlust in persönlichen und sozialen Bereichen des Lebens einstellt und zu permanenten, dominierenden körperliche Beschwerden („Schwindel“) führt (Somatisierung). Die Prognose ist in chronische Fällen ungünstiger. Nach dem Ausschluss organischer Ursachen ist daher eine frühzeitige psychotherapeutische bzw. psychiatrische Therapie sinnvoll [1, 5, 6].

Die Einleitung psychotherapeutischer Interventionen ist auch dann empfehlenswert, wenn zu einer gesicherten objektiv nachgewiesenen Erkrankung (zum Beispiel periphere Vestibulopathie) im Zeitverlauf psychische Symptome hinzukommen oder die Entwicklung der Erkrankung (vestibuläre Kompensation) dem natürlichen Verlauf nicht folgt.

Die organische Erkrankung kann bei Vorhandensein disponierender Persönlichkeitsmerkmale zum Beispiel ein Trigger einer Angstsymptomatik sein, und „Schwindel“ führt im Gegenzug wiederum zu bereits vorhandenen Angstsymptomen (interaktiver Mechanismus) [1, 5, 6].

Der Prozentsatz psychischer Komorbiditäten beträgt bei peripheren Vestibulopathien (zum Beispiel gutartiger Lagerungsschwindel, Neuritis vestibularis, Morbus Meniere, vestibuläre Migräne) bis zu 50 %. Mehrfachuntersuchungen, die wie-

derholt keine organische Ursache ergeben und Polypragmasie sind Hinweise dafür, dass eine funktionelle Störung ein meist wesentlicher Faktor bei der Entstehung der Schwindelproblematik ist.

Fallbeispiel 2:

Eine 48-jährige Patientin klagt seit drei Wochen über einen zunehmenden Schwankschwindel und ein Unsicherheitsgefühl beim Laufen, beim Sitzen und vor allem, wenn sie nach der Arbeit nach Hause komme. Die Patientin ist hausärztlich-internistisch, HNO-ärztlich und neurologisch eingehend untersucht worden, pathologische Befunde ergaben sich nicht. Der Hausarzt hat die Patientin auf mögliche Konfliktsituationen angesprochen und diese diskutiert. Dabei stellte sich heraus, dass kürzlich eine berufliche Konfliktsituation aufgetreten ist, die die Patientin emotional sehr belastet. Nach einer Woche konsultiert die Patientin den Hausarzt erneut und berichtet, dass sich die berufliche Konfliktsituation in einer Aussprache geklärt habe, seitdem wäre sie beschwerdefrei.

Erläuterung: Eine interdisziplinäre Diagnostik sowie ein Krisengespräch führten dazu, die Patientin zur Lösung des Problems hinzuführen. Eine Chronifizierung ist ausgeblieben. Je früher solche funktionellen Schwindelsyndrome einer Therapie zugeführt werden, desto geringer ist die Gefahr einer Chronifizierung.

Therapieansätze bei „Schwindel“ und Sturzrisiko im höheren Lebensalter

Als Funktion des Alters ist „Schwindel“ einer der häufigsten Gründe für Arztkonsultationen. Problemen bei der Balance oder Gangstörungen führen zu einer Reduktion körperlicher Aktivitäten und können Stürze mit schwerwiegenden Komplikationen und Pflegebedürftigkeit zur Folge haben. Mögliche Therapieansätze ergeben sich aus interdisziplinärer Zusammenarbeit. Bei einem multisensorischen „Schwindel“

tritt eine Beeinträchtigung von mehreren (mindestens zwei) Sinneseingängen des Orientierungssinnes auf (siehe Teil 1, HÄBL 06/2018, S. 378ff.).

Bei einem multikausalen „Schwindel“ sind Komorbiditäten (internistische, neurologische Erkrankungen) und stabilisierende/externe Faktoren (zum Beispiel Medikamentenebenenwirkungen/-interaktionen, psychische Erkrankungen, Muskelkraftreduktion, vermindertes Hörvermögen usw.) vorhanden.

Lassen sich Erkrankungen identifizieren, kann eine gezielte Therapie eingeleitet werden.

Fallbeispiel 3:

Eine 72-Jährige stellte sich bei ihrem Hausarzt wegen einer Schwindelproblematik vor. Sie klagte über Probleme beim Gehen, Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten und war kürzlich, allerdings ohne Verletzungsfolge, auch gestürzt. Dem Ehemann sei in den vergangenen Monaten eine zunehmende Persönlichkeitsveränderung und Vergesslichkeit aufgefallen. HNO- und hausärztlich-internistische Untersuchungen ergaben bis auf pathologische Veränderungen bei den Stand und Gangprüfungen (kleinschrittiger, breitbasiger Gang) keine pathologischen Veränderungen. Der Neurologe führte eine bildgebende Diagnostik durch. Es wurde die Diagnose eines Normaldruckhydrozephalus gestellt. Bei der Patientin wurde ein Shunt-Ventil-System zur Liquorableitung implantiert.

Erläuterung: Gangstörungen werden von betagten Patienten häufig als „Schwindel“ reflektiert. Hinter diesem Symptom mit neurologischer Domäne können sich beispielsweise eine sensible Gangataxie bei Polyneuropathie oder ein Morbus Parkinson verbergen. Patienten mit einem Normaldruckhydrozephalus (Trias: Gangstörung, Demenz und Urininkontinenz) profitieren von einer frühzeitigen Diagnose und Therapie.

Eine Verbesserung des Visus (zum Beispiel Katarkatoperation) sowie spezielle, individuelle Übungsprogramme tragen unter evidenzbasierten Aspekten zur Reduktion von Stürzen und Sturzprophylaxe bei.

Die anamnestiche Erfassung von Stürzen oder Beinahe-Stürzen sollte in der Anamnese berücksichtigt werden. Visus- und Gangstörungen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, ein Alter > 80, Gelenk- und Muskelprobleme sowie Multimedikation zählen zu den wichtigen Sturzrisikofaktoren. Bei mehr als drei Sturzrisikofaktoren ist statistisch mit einem erhöhten Sturzrisiko zu rechnen [6, 7].

Die Evaluierung des Medikationsplanes nimmt bei „Schwindel“ auch im Hinblick auf die Sturzgefahr eine Schlüsselrolle ein. „Schwindel“ und Stürze werden besonders häufig bei der Einnahme von Antihyper-

tensiva, Antidepressiva und Neuroleptika Pharmaka beschrieben (sog. FRID, engl. fall risc increasing drugs). Auch die aktuelle PRISCUS-Liste (Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen) sollte berücksichtigt werden.

Lassen sich keine klassifizierte Erkrankungen identifizieren und sind Schwindel und Stürze auf Grund einer verminderten „Gleichgewichtsfähigkeit“ und einer Reduktion von Muskelkraft im höherem Lebensalter vorhanden, ist ein sensomotorisches Training zur Verbesserung von Balance, Kraft, Koordination sowie Dual-Task-Übungen und ein Neurofeedbacktraining empfehlenswert. Diese Programme sind auch zur Prävention und Prophylaxe geeignet. Ein Training ist bis ins hohe Alter möglich, therapeutische Effekte sind unter anderem auf Grund der neuronalen

Plastizität zu erwarten. Bei Patienten mit hohem Risiko und mit Behinderung ist eine fachliche Anleitung und Unterstützung notwendig [1, 6, 7].

Fazit für die Praxis

Therapiekonzepte bei „Schwindel“ sind interdisziplinär geprägt. Der gutartige Lagerungsschwindel, funktionelle Schwindelsyndrome und multisensorische/multikausale Schwindelsyndrome im höheren Lebensalter gehören zu den häufigsten in der Praxis vorkommenden Störungen. Eine frühzeitige Therapie ist bei allen Schwindelsyndromen indiziert, um eine Chronifizierung, Stürze und deren Komplikationen zu vermeiden.

Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther

HNO-Gemeinschaftspraxis Main Taunus Zentrum
65842 Sulzbach (Taunus)

Fon: 069 309905
E-Mail: leif.walther@hno-praxis-sulzbach.de

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zum Artikel „Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom Schwindel – Teil 2: Therapie“ von Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das

Mitglieder-Portal vom 25.08.2018 bis 24.09.2019 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.

Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Die Inhalte des Artikels sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral. Es bestehen keine Interessenkonflikte des Autors.

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



Kammerwahl 2018

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2018–2023

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Bettina Conrad Liste 1: ÄrztINNEN Hessen (Fachärzte/innen, Hausärzte/innen, angestellte Ärzte/innen, niedergelassene Ärzte/innen, Ärzte/innen in Weiterbildung und Ärzte/innen im Ruhestand)	19.06.2018	Dr. med. Claudia Jacobi Liste 1: ÄrztINNEN Hessen (Fachärzte/innen, Hausärzte/innen, angestellte Ärzte/innen, niedergelassene Ärzte/innen, Ärzte/innen in Weiterbildung und Ärzte/innen im Ruhestand)

Multiple Choice-Fragen:

Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom „Schwindel“ Teil 2: Therapie

VNR: 2760602018262300008

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage bezüglich des gutartigen Lagerungsschwindels ist nicht korrekt?

- 1) Es handelt sich um die häufigste Schwindelerkrankung überhaupt.
- 2) Es liegt eine kombinierte Störung des Utriculus und der Bogengänge vor.
- 3) Es werden degenerative und posttraumatische Formen unterschieden.
- 4) Die Prognose ist ungünstig.
- 5) Durch zügige Therapie können Stürze vermieden werden.

2. Welche der folgenden Erkrankungen und Therapieform passen nicht zusammen?

- 1) Morbus Menière – intratympanale Glukokortikoidtherapie.
- 2) Neuritis vestibularis – sensomotorische Trainingstherapie zur Förderung der zentralen Kompensation.
- 3) Funktionelle Schwindelsyndrome – Psychotherapie.
- 4) Vestibularisschwannom – stereotaktische Bestrahlung oder Chirurgie.
- 5) Bilaterale Vestibulopathie – Langzeittherapie mit hochdosiertem Dimenhydrinat.

3. Welche der folgenden Aussagen ist nicht korrekt?

- 1) Unter vestibulärer Kompensation versteht man zentrale Mechanismen, die zu einer Umorganisation bei einer unilateralen Vestibulopathie führen.
- 2) Ein prolongierter Verlauf beim Lagerungsschwindel kann Angst- und Panikstörungen triggern.
- 3) Eine kausale medikamentöse Therapie ist beim Lagerungsschwindel indiziert.
- 4) Antivertiginosa (z. B. Dimenhydrinat) reduzieren die vegetativen Symptome und Elektrolytverlust.
- 5) Diagnostik und Therapie des BPLS können ausschließlich ambulant durchgeführt werden.

4. Welche Antwort zur Therapie der Neuritis vestibularis ist falsch?

- 1) Die Behandlung mit Dimenhydrinat sollte bei akuter Neuritis vestibularis nicht über drei Tage hinausgehen.
- 2) Antivertiginosa können vestibulookuläre Reflexe beeinflussen.
- 3) Eine frühzeitige sensomotorische Trainingstherapie fördert die zentrale Korrektur (zentrale, vestibuläre Kompensation).
- 4) Eine antivirale Therapie ist immer empfehlenswert.
- 5) Glukokortikoide sind empfehlenswert.

5. Welche Antwort zum Zoster oticus ist falsch?

- 1) Die Erkrankung beruht auf einer Reaktivierung des Varicella zoster Virus (VZV) nach einer Primärinfektion (Varizellen).
- 2) Eine antivirale Therapie kann empfohlen werden.
- 3) Ein sensomotorisches Trainingsprogramm ist bei einer Beteiligung des Nervus vestibularis indiziert.
- 4) Eine Schmerztherapie ist nicht empfehlenswert.
- 5) Schwindel kann in Kombination mit Hörstörungen und einer Fazialisparese auftreten.

6. Welche Antwort zur bilateralen Vestibulopathie ist nicht richtig?

- 1) Ein strukturiertes Gleichgewichtstraining führt in vielen Fällen zur subjektiven Symptombesserung.
- 2) Ototoxische Medikamente können zu einer bilateralen Vestibulopathie führen.
- 3) Es liegt eine bilaterale Störung des vestibulookulären Reflexes vor.
- 4) Bekannte Krankheitsursachen sind beiderseitige Vestibularisschwannome bzw. das Cogan Syndrom
- 5) Aminoglykoside haben keine Affinität zum vestibulären sensorischen Epithel.

7. Welche Antwort zum funktionellen Schwindel trifft zu?

- 1) Funktioneller Schwindel kann nicht bei Angststörungen, Phobien und depressiven Erkrankungen auftreten.
- 2) Ein einmaliges Krisengespräch ist für die Therapie nicht geeignet.
- 3) Ungelöste Konfliktsituationen können nicht zu einer Chronifizierung führen.
- 4) Psychotherapeutische Interventionen sind nicht Therapie der Wahl.
- 5) Psychische Komorbiditäten können bei peripheren Vestibulopathien vorkommen.

8. Welche Antwort ist nicht richtig?

- 1) Funktionelle Schwindelsyndrome sollten frühzeitig behandelt werden.
- 2) Eine Neuritis vestibularis zählt zu den peripheren Vestibulopathien.
- 3) Der Utriculus zählt zu den Otolithenorganen.
- 4) Otokonien finden sich nicht in den Otolithenorganen.
- 5) Chronischer Schwindel kann nie psychogen bedingt sein.

9. Welche Antwort ist nicht korrekt?

- 1) „Schwindel“ ist ein Sturzrisikofaktor.
- 2) Eine Visusverbesserung trägt zur Sturzvermeidung bei.
- 3) Individuelle Übungsprogramme tragen evidenzbasiert zur Sturzvermeidung bei.
- 4) Gelenk- und Muskelprobleme sind Sturzrisikofaktoren.
- 5) Der Medikamentenplan muss bei Schwindel nicht berücksichtigt werden.

10. Welche Antwortkombination ist nicht korrekt?

- 1) FRID=Fall risc increasing drugs
- 2) PRISCUS bedeutet: Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen
- 3) Normaldruckhydrozephalus: Trias Gangstörung, Demenz und Urininkontinenz.
- 4) Multikausaler Schwindel: Komorbiditäten vorhanden.
- 5) Schwindel und Gleichgewichtsstörungen: keine Sturzrisikofaktoren.

Literatur zum Artikel:

Diagnostische und therapeutische Aspekte beim Leitsymptom Schwindel

Teil 2: Therapie

von Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther

- [1] Walther LE (2017) Current Diagnostic Procedures for Diagnosing Vertigo and Dizziness. *Laryngorhinootologie* 96, S 01:183-S208
- [2] Walther LE, Blödown A, Buder J, Kniep R (2014). Principles of Calcite Dissolution in Human and Artificial Otoconia. *PLoS ONE* 9(7): e102516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102516>.
- [3] Strupp M, Dieterich M, Zwergal A et al. (2015). Periphere, zentrale und funktionelle Schwindelsyndrome. *Der Nervenarzt*; 86: 1573–1587
- [4] Dieterich M, Staab JP (2017). Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness. *Curr Opin Neurol.* 2017 30: 107–113
- [5] Walther LE, Kleeberg J, Rejmanowski G et al. (2012). Falls and fall risk factors. Are they relevant in ENT out-patient medical care?]. *HNO* 60(5): 446, 448–56.
- [6] Sherrington C, Whitney JC, Lord SR et al. (2008). Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 56:2234–2243.



Entrechtet und enteignet: Haus der Praxis von Dr. med. Isaac Horowitz, Gagernstr. 36 in Frankfurt/Main, Leitender Augenarzt, Israelitisches Krankenhaus.

Fotos (2): Stadtarchiv Frankfurt © Birgit Drexler-Gormann [6]

30. September 1938

80. Jahrestag des Entzugs der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte durch die Nationalsozialisten

Dr. med. Siegmund Drexler

Es ist nicht möglich, sich mit den Zielen, der Ideologie, den Taten und Verbrechen in der NS-Zeit zu beschäftigen, ohne den Blick auf die Absichten der Nationalsozialisten und die offensichtliche massenhafte Zustimmung zu diesen Zielen in der Bevölkerung, insbesondere in der Ärzteschaft, zu richten.

Die ideengeschichtlichen Wurzeln von Eugenik und eugenisch motivierter Entscheidungen reichen in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück. Mit der naturwissenschaftlichen Erforschung der Vererbung von Merkmalen und von Krankheiten entstand der Wunsch, ordnend in den Fortpflanzungsprozess einzugreifen. Dies beruhte auch darauf, dass die Völker, die sich als „höchstwertig“ empfanden, meinten, sich in einer akuten Gefahr zu befinden. So wurde postuliert, dass die Kulturstaaten durch die sogenannte Gegenauslese in Form der sozialen und medizinischen Ererbschaften zugrunde gingen. Die schon damals als modern begriffene Medizin würde sich negativ auf die Gesundheit der Menschen auswirken, und Schwache und Lebensunwerte erhielten zu viel Gewicht in der Gesellschaft.

Als eines der Mittel, mit denen man bereits Ende des 19. Jahrhunderts lenkend in die generativen Prozesse eingreifen wollte, wurde die Sterilisation „unerwünschter“ Menschen diskutiert. 1914 sowie 1918 entstanden in Deutschland erste Entwürfe von Sterilisationsgesetzen.

Geplant war, „sozial und eugenisch unerwünschte Menschen“ an der Fortpflanzung zu hindern. 1932 lag ein Gesetzentwurf des preußischen Landesgesundheitsamtes vor, die Sterilisation zu legalisieren. Dieser Entwurf diente den Nationalsozialisten als Vorlage für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Im so genannten Dritten Reich fanden sich der politische Wille und die gesellschaftlichen Voraussetzungen, die Ideologie der Rassenhygiene in die Tat umzusetzen.

Was schon Francis Galton 1883 mit dem Wunsch, „menschliche Vererbung zu regeln“, formulierte, um damit die wissenschaftliche Eugenik zu begründen, publizierten erneut Karl Binding (1840–1920), Professor für Strafrecht, und der Freiburger Arzt und Psychiater Alfred Hoche (1865–1943) 1920 in ihrer berühmtesten Schrift „Die Freigabe der Ver-

nichtung lebensunwerten Lebens“. Beide Autoren propagierten darin die Tötung der „unheilbar Blödsinnigen“ und der „geistig Toten“ und lieferten später den nationalsozialistischen Machthabern wesentliche Argumente für jene Gesetze, die ab 1933 verabschiedet wurden.

Große Teile der Ärzteschaft unterstützten das NS-Regime

Doch das Handeln, und der Wille zu handeln, beschränkten sich nicht nur auf die politischen Instanzen. In breiten Anteilen der Ärzteschaft wurde die Auffassung über die Problemlage des deutschen Volkes geteilt. Nicht der einzelne Mensch sollte im Interesse der Medizin liegen, sondern das deutsche Volk – hier wurden störende und feindliche Elemente identifiziert, die es zu beseitigen galt. Die Bevölkerung reagierte begeistert, dazu gehörte auch die Unterscheidung von Nicht-dazugehörigem, Fremden, „Un-Deutschen“. „Zigeuner“, wie man Sinti und Roma damals abwertend nannte („ziehende Gauer“), Juden oder Homosexuelle, aber auch Arbeitsunfähige und Alkoholranke



wurden aktiv ausgeschlossen. Politisch Ungewollte, etwa als Bolschewiken diffamiert, und als „jüdisch“ identifizierte Menschen wurden abgelehnt. Kranke nach dem Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurden benannt: Menschen mit Psychosen, mit vermuteten erblichen Anfallsleiden, erblicher Blindheit oder Schwerhörigkeit, aber auch so genannte Asoziale und Alkoholranke sollten sich nicht mehr fortpflanzen dürfen.

Die Reichsärzteleitung wandte sich an die Ärzte und wies sie auf die Notwendigkeit einer neuen deutschen Heilkunde hin. Ziel war es, das deutsche Volk gesund, rein und arbeitsfähig („kampffähig“) zu erhalten.

Einfluss auf die Sprache

Von Anfang an waren Begriffe aus der Medizin in den Alltag der Sprache eingedrungen. Von „Vergiftung des deutschen Blutes“ war die Rede, von „Ausmerzungen“, von „Entfernung eitriger Herde“, die zur Neuzüchtung des erfolgreichen deutschen Menschen erforderlich seien [1].

Die Funktion des Gesundheitswesens beschränkte sich nicht auf die Versorgung der Bevölkerung, der Betriebe und der Armee. Medizin war eine Leitideologie, die einerseits die Vertrauensstellung der Ärzte in der Bevölkerung ausnutzte, um die Ideologie-begründeten Programme der Nationalsozialisten zu stützen. Mit ihren – auf Heilung und auf Gesundheit mit dem entsprechenden biologischen Wissen ausgestatteten Fachleuten – war sie auch eines der Fundamente des nationalsozialistischen Staates. Mediziner waren überall beteiligt: von der Umsetzung der früh begonnenen Zwangssterilisationen an Hunderttausenden über die Vertreibung der jüdischen Ärztinnen und Ärzte bis hin zur Beteiligung an Menschenexperimenten und Verbrechen in den Konzentrationslagern, die sowohl angeblich wissenschaftliche medizinische Versuche als auch die Selektion an der Rampe beinhalteten. Mehr als 8.000 Ärztinnen und Ärzte, als Juden verfolgt, wurden aus Praxen, Krankenhäusern und Universitäten vertrieben. Gerade in der ärztlichen Berufsgruppe war die Verfolgung von Juden oft direkt mit dem Vorteil für den „arischen“ Nachfolger verbunden.

Neue „Deutsche Heilkunde“

Dass die bisherige Medizin mit der Orientierung auf den Einzelnen vom Blickwinkel her zu eingengt sei, wurde offen als „Krise der Medizin“ bezeichnet. „Reichsärzteleitungsführer“ Gerhard Wagner veröffentlichte im Oktober 1933 im damaligen Deutschen Ärzteblatt einen Artikel – gerichtet an alle Ärzte Deutschlands, die sich mit biologischen Heilverfahren befassen. Er erklärte darin deutlich, dass Ärzte sich auf die Behandlung der Interessen des Deutschen Volkes ausrichten hätten und nicht am individuellen Menschen. Naturheilkunde und Pflanzenmedizin sollten – auch dies eine Vokabel aus der damaligen Zeit – „ganzheitlich“ sein, und rassenhygienische Erkenntnisse auf den Volkskörper ausrichten. Sicherlich auch in Hinblick auf Kriegsvorbereitungen sollten Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht werden – der Präventionsgedanke war damals formuliert worden und ist bis heute modern geblieben. Sport und Bewegung sowie Krankengymnastik hatten wichtige Rollen und beeinflussten die Medizin ebenfalls bis heute. Eine neue „Deutsche Medizin“ wurde angestrebt.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gab es keinen bedeutsamen Widerstand seitens der damals tonangebenden Ärzte. Zu groß war der Konsens in der Bevölkerung und nicht zuletzt unter den Medizinern, dass nur durch eine eugenische Radikalkur der „Volkskörper“ auf Dauer gesund erhalten werden könne.

Befehlsgewalt: Verhältnis von Peripherie und Zentrale

Von wo gingen die Entscheidungen und die Befehle aus? Der nationalsozialistische Staat war modern organisiert, enorm handlungsfähig und nicht von Angst vor Kritik an seinen Entscheidungen geprägt. Viele Institutionen auf allen politischen Ebenen trafen Entscheidungen zur Veränderung der Lebensbedingungen, hier der jüdischen Ärzte. Der deutsch-israelische Pädagoge und Historiker Joseph Walk (1914–2005) stellte unzählige Verordnungen und Gesetze zusammen, die das Leben im NS-Staat bestimmten [2]. War das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die erste gesetzliche Maßnahme des NS-Staates, so folgte früh eine Flut von Verordnungen.

Schikanöse Regeln und Verbote

Die Leitung der NSDAP rief zum planmäßigen Boykott von jüdischen Waren und jüdischen Ärzten auf. Rechnungen jüdischer Ärzte sollten nicht mehr beglichen werden. Die Zulassung jüdischer Ärzten wurde verhindert, die betroffenen Ärzte durften nicht mehr selbst bei den Krankenkassen tätig sein – das alles noch 1933. Es wurde verboten, dass „deutschstämmige“ und „fremdrassige“ Ärzte einander vertraten oder Überweisungen an „fremdrassige“ Ärzte tätigten. Die private Krankenversicherung sollte die Privatabrechnung von jüdischen Ärzten verhin-

Anzeige

dern. Eine entscheidende Funktion hatte das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, das nicht-arisches Ärzte zum ersten Mal grundsätzlich von der Mitwirkung im Gesundheitswesen ausschloss. In der Reichsärzteordnung wurde 1935 die Möglichkeit zur Bestallung als Arzt versagt. Ärzte sollten nicht mehr als Vertrauensärzte oder in Spruchausschüssen, etwa bei Arbeitsämtern, tätig werden können. Am 15. April 1937 wurde Juden der Erwerb der Doktorwürde untersagt. Ärzte durften nicht länger als Lehrkräfte wirken. Das Studium der Medizin und Zahnmedizin wurde „jüdischen Mischlingen“ 1937 verboten. Ärzte wurden von der Teilnahme an Ersatzkassenbehandlung ausgeschlossen. Eingebettet sind diese Maßnahmen in eine Flut von schikanösen Regelungen, Geboten und Verboten, die das Leben der Juden im Deutschen Reich bestimmten.

So war, um hier nur wenige Beispiele zu nennen [mehr siehe Anlage 1], der Besuch von jüdischen Ärzten und Rechtsanwälten verboten. Juden war es untersagt, Parkbänke zu benutzen und in den Grünanlagen spazieren zu gehen. Schwimm-



Entrechtet und enteignet: Haus der Praxis von Dr. med. Ferdinand Kahn, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hansaallee 7 in Frankfurt/Main.

badbesuche waren ausgeschlossen. Auch die Arbeit als Lehrkraft an Schulen war verboten sowie Hundehaltung.

Aus Ärztinnen & Ärzten wurden „Krankenbehandler“

So gesehen war der Entzug der Approbation der letzte formale Akt, um die Arbeit jüdischer Ärzte und Ärztinnen in der deutschen Gesellschaft zu verhindern. Tatsächlich war es für sie aber längst unmöglich geworden, in dieser Gesellschaft zu leben. Fliehen, Selbstmord, wirtschaftlicher Ruin waren die Konsequenzen.

Am 25. Juli 1938 wurde in der IX. Verordnung zum Reichsbürgergesetz beschlossen: „Die Bestellungen (Approbationen) jüdischer Ärzte erlöschen am 30.09.1938. Der Reichsminister des Inneren kann Ärzten, deren Bestallung erloschen ist, die Ausübung des Arztberufs zu Behandlung von Juden sowie ihrer Frau und ihren Kinder widerruflich gestatten. Diejenigen, die die Genehmigung erhalten, dürfen nicht die Bezeichnung ‚Arzt‘ sondern nur die Bezeichnung ‚Krankenbehandler‘ führen.“ Nach dieser vierten Verordnung verblieben rund 800 Mediziner, die nur noch jüdische Patienten und Familienangehörige behandeln durften. Im Oktober 1938 wurde diesen „Krankenbehandler“ die Teilnahme an der Versorgung ebenfalls verboten. Mit der vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz galt die gewollte „Ausschaltung“ der jüdischen Ärzte als beendet. Reichsärztführer Gerhard Wagner stellte befriedigt fest: „Diesen jüdischen Verbrechern ist jetzt das Handwerk gelegt.“ Im Oktober 1938 waren im Deutschen Reich nur noch etwa 709 jüdische Ärzte als „Krankenbehandler“ tätig. Ende 1938 waren es nur noch 285. Von den einschneidenden Diskriminierungen und vernichtenden Sonderregelungen waren von den rund 8.000 jüdischen Ärzten, die zu Beginn des Jahres 1933 im Deutschen Reich tätig waren, nur noch wenige übrig geblieben.

Jüdische Ärzte und ihre Familien wurden vertrieben, aus ihren Praxen rausgeworfen, aus Positionen in Krankenhäusern und Universitäten entfernt. Dass dies vor den Augen der Allgemeinheit geschah, kann in den Tagebüchern von Victor Klemperer (1881–1960) nachgelesen werden, einem Romanisten, der in Dresden minutiös den Alltag beschrieben hat [3]. Das ganze jüdische Leben in all seiner Vielfalt, seinen Inspirationen für die Kultur in Deutsch-

Eine Ärztin und Zeitzeugin berichtet

Geboren am 28. Mai 1894 in Karlsruhe und approbiert 1918, musste Dr. med. Anna Sondheimer-Friedmann, geb. Ettlinger, 1937 in die USA flüchten. Ihren Zeitzeugenbericht* hat Birgit Drexler-Gormann publiziert [6]:

„Im Oktober 1924 habe ich mich in Frankfurt am Main als praktische Ärztin niedergelassen. Meine Praxis bestand zu 90 Prozent aus arischen Patienten. Im Zuge der Verordnung vom 22. April 1933 verlor ich meine umfangreiche Kassenpraxis. Auch meine Privatpraxis ging sofort nach der nationalsozialistischen Machtübernahme zurück, da die meisten meiner arischen Patienten Angst hatten, eine jüdische Ärztin aufzusuchen. Da ich durch den rapiden Abfall meiner Patienten nicht mehr in der Lage war, für die Miete der Praxisräume aufzukommen, war ich gezwungen, meine

Praxis aufzugeben. Im Juni 1933 stellte ich meine Sprechstunde ein. Ich habe auch später meine ärztliche Praxis nicht wieder aufgenommen, da ich durch die schweren Schicksalsschläge meinen Mut und meine Spannkraft verloren habe. Beim Tod meines Mannes im Mai 1933 blieb ich mit fünf unmündigen Kindern zurück. Die Nachricht vom Entzug der Kassenzulassung im Juni 1933 traf mich daher umso schwerer, als ich gehofft hatte, meine Kinder und mich durch meine Praxis weiter zu ernähren.“ [...]

* Gekürzte Fassung. Vollständig ist der Zeitzeuginnenbericht von Dr. med. Anna Sondheimer-Friedmann online im Literaturverzeichnis (LitVZ) in Anlage 2 publiziert, zusammen mit ihrem Lebenslauf.

In Anlage 3 im LitVZ ist ein Schreiben der Reichsärztekammer Hessen-Nassau vom 29.9.1938 an Dr. med. Arnold Märzbach (1898–1956) zu lesen. Beides ist zitiert nach Birgit Drexler-Gormann [6].



land, wurde in wenigen Jahren ausradiert. Menschen wurden verhaftet, in Konzentrationslager eingesperrt, geschlagen, gedemütigt, ihre Existenz vernichtet, ihre Vermögen beschlagnahmt – und die vernichtenden Brandstiftungen der Reichsprogromnacht am 9. November 1938 machten die Gräueltaten für alle Bürger öffentlich und eigentlich unübersehbar.

Fortwirkungen der Ideologie bis heute unzureichend geklärt

2011 publizierte die Bundesärztekammer eine in ihrem Auftrag entstandene Forschungsarbeit „Medizin und Nationalsozialismus“ [4], die eine Übersicht und Analyse des wissenschaftlichen Status zur Rolle der Ärzteschaft von 1933 bis 1945 bietet. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, wies anlässlich des 70. dunklen Jahrestages im Jahr 2008 darauf hin, dass Forschungsarbeit auch künftig noch erforderlich ist [5].

Nach wie vor sind weiße Flecken zum Wissen über die Abläufe, die Taten, aber auch die Ideologie im NS-Staat vorhanden. Die Fortwirkung der Ideologie im Bewusstsein und in der personellen Kontinuität in der Bundesrepublik ist nicht vollständig geklärt. Nach wie vor befremdet es und ist es erforderlich, sich damit zu beschäftigen,

wie „es geschehen konnte“. Warum haben Eliten der Gesellschaft, zu denen die Mediziner gehören, aber auch Lehrer oder Anwälte, nicht begriffen, was dort geschah, was beabsichtigt war? Warum haben sie daran mitgewirkt? Waren sie mit den Zielen einverstanden und begeistert oder geschah das aus Opportunismus, oder Angst vor persönlichen Nachteilen, wenn sie sich dem widersetzen? Das Bürgertum und auch die Kirchen haben in ihrem Urteil versagt oder zumindest unzureichend gehandelt. Dass Unmoral, Menschfeindlichkeit, Folter und Mord, medizinische Zwangsmaßnahmen von der Sterilisation bis zur Ermordung zum „Normalen“ werden, zum Gewollten, lässt uns auch heute daran verzweifeln, wie dies geschehen konnte. Die Frage, wie wir uns damals verhalten hätten, verstört bis heute.

Bei der Gründung der Bundesrepublik war das Wissen noch sehr unvollständig. Was war geschehen, wie haben sich die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und Berufe an den Verbrechen beteiligt? Die Verfassung, das Grundgesetz der Bundesrepublik, haben den Staat mit einem besonderen Auftrag, für die Schwachen zu sorgen, ausgestattet und beauftragt. Der Arztberuf wurde mit einer ethischen Verpflichtung ausgestattet, und die Ärzteschaft hat sich ihrerseits in ihrem Gelöbnis verpflichtet, sich niemals mehr staatlich

einspannen zu lassen und zum Stützpfiler eines unmenschlichen Systems zu werden.

Der 80. Jahrestag des endgültigen Entzugs der Approbation ist ein Datum, das uns mahnt, ethische Verpflichtung und Verantwortung hochzuhalten, das Wohl des einzelnen Patienten unabhängig von seiner Religion, seinem politischem Bekenntnis, seiner Hautfarbe, seines Geschlechts zu wahren und zu verteidigen. Im heutigen Deutschland sind Tendenzen zu bemerken, diese Rechte und Pflichten zu hinterfragen und nicht mehr als selbstverständlich anzusehen. Wir müssen lernen, wie ein aufrechter Gang bewahrt werden kann.

Dr. med.

Siegmund Drexler

Beirat des Fördervereins der Gedenkstätte Hadamar, Drogen- und Suchtbeauftragter

der Landesärztekammer Hessen,
E-Mail: siegmund.drexler@laekh.de



Foto: Katja Kölsch

Die **Anlagen 1–3** und Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“, Ausgabe 9/2018.

„Fegt alle hinweg ...“ – Ausstellung erinnert zum 80. Jahrestag an das Schicksal und Leid jüdischer Ärzte während der Zeit des Nationalsozialismus

80 Jahre ist es her, dass jüdischen Ärzten in Nazi-Deutschland die Approbation entzogen wurde. Aus Anlass dieses dunklen Jahrestages wird in Darmstadt mit der Ausstellung „Fegt alle hinweg ...“ an das Schicksal und Leid jüdischer Ärzte im sog. Dritten Reich erinnert. Am 30. September 1938 verloren alle jüdischen Ärzte in Deutschland durch ein Nazi-Gesetz ihre Approbation und damit ihre Existenzgrundlage. Da sie zu diesem Zeitpunkt meist nicht mehr ins Ausland fliehen konnten, war ihr Weg in die Tötungslager oder den Suizid damit grausam vorgezeichnet. Die prämierte Ausstellung wurde 2008 für München zum 70. Jahrestag des Approbationsentzugs von Ursula und Dr. med. Hansjörg Ebell konzipiert und mittlerweile in über 40 Städten deutschlandweit gezeigt, auch am 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg im Jahr 2012.

Die Ausstellung wird vom Darmstädter Oberbürgermeister Jochen Partsch mit einem Grußwort eröffnet und von einem

Trio (mit Klezmer von Irith Gabrieli) musikalisch umrahmt. Im Begleitprogramm stehen Vorträge zu Schicksalen einzelner jüdischer Ärzte und auch zum Thema Euthanasie.

„Die Ausstellung sollte besonders uns heutige Ärzte ansprechen, da wir der guten Pionierarbeit der jüdischen Ärzte für die Entwicklung unserer Medizin und besonders der Pädiatrie sehr viel verdanken“, lädt der Kinderarzt Dr. med. Hans Joachim Landzettel ein, Mitinitiator der Ausstellung in Darmstadt.

Ausstellungseröffnung: Donnerstag, 25.10.2018, ab 19 Uhr

Ort: Das Offene Haus. Ev. Forum Darmstadt, Rheinstraße 31, 64283 Darmstadt

Dauer: 26.10. bis 30.11.2018

Mo–Do 9–18 Uhr, Fr 9–16 Uhr

Ansprechpartner: Winfried Kändler, Fon: 06151 1362430
E-Mail: winfried.kaendler@ekhn-kv.de

Anlagen und Literatur zum Artikel:

30. September 1938

80. Jahrestag des Entzugs der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte durch die Nationalsozialisten

von Dr. med. Siegmund Drexler

Anlagen 1–3

Anlage 1: Schikanöse Regelungen

(zusammengestellt vom Autor, siehe [2]):

Eingebettet sind diese Maßnahmen in eine Flut von schikanösen Regelungen Geboten und Verboten seit der Machergreifung, die das Leben der Juden im sog. Deutschen Reich bestimmten. Eine kleine Auswahl, die einen Blick auf die Möglichkeiten, ein menschenwürdiges Leben zu führen, zulassen, sei hier zitiert.

Der Besuch von jüdischen Ärzten und Rechtsanwälten war verboten. Den Juden war es verboten Parkbänke zu benutzen und in den Grünanlagen spazieren zu gehen. Schwimmbadbesuche waren ausgeschlossen. Sitze in Straßenbahnen und schließlich das Benutzen von Straßenbahnen war untersagt worden. Nord- und Ostseebäder wollten, und darüber waren sie stolz, „judenfrei“ sein. Sportplätze

durften nicht benutzt werden, Mitgliedschaften in „arischen“ Sportvereinen war nicht mehr möglich. Das Besuchen von Tanzveranstaltungen war verboten ebenso wie Kinobesuche. Das Ausüben von Kunst und Musik war untersagt. Der Besuch von Museen war verboten. Hundehaltung ebenfalls. Die Arbeit als Lehrkraft in Schulen der unterschiedlichen Art war verboten worden...

Anlage 2: Lebenslauf von Dr. med. Anna Sondheimer-Friedmann, geb. Ettlinger

- * 28.05.1894 in Karlsruhe
- 1918 Approbation
- 1933 verwitwet mit fünf unmündigen Kindern
- 1937 Flucht in die USA

„Ich besuchte in Karlsruhe die Viktoria-Schule, später das Mädchengymnasium bis zum Abitur, das ich im Jahre 1913 ablegte. Anschließend studierte ich Medizin; zuerst an der Universität in Heidelberg bis zum Physikum 1916, dann an der Universität München. Ende 1918 bestand ich in München das Staatsexamen und promovierte in Frankfurt am Main an der Universitätsfrauenklinik.

Bereits während meiner Studienzeit war ich in den Kriegsjahren zwischen 1914–1918 in den Semesterferien als Krankenschwester in den verschiedenen Lazaretten tätig. 1917–1918 noch vor dem Staatsexamen hatte ich eine Assistentenstelle in der Münchner Universitätsfrauenklinik unter Prof. Döterlein; ich habe dort alle ambulanten Fälle zuerst untersucht und auch in die Abteilungen eingewiesen und bin auch auf Notruf zu Patienten zur ärztlichen Hilfe geschickt wor-

den (Entbindungen usw.). Während meiner Assistentenzeit war ich an folgenden Krankenhäusern tätig:

- nach dem Staatsexamen bis Ende 1919 in Karlsruhe im Diakonissenkrankenhaus;
- Oktober 1919 bis 1921 Universitätsfrauenklinik in Frankfurt am Main;
- Kinderklinik in Frankfurt am Main (Städt. Krankenhaus);
- Kinder- und Säuglingsanstalt in Frankfurt am Main, Böttgerstr. (Prof. Krosser);
- Chirurgische Universitätsklinik Frankfurt am Main unter Prof. Schmieden.

Im Oktober 1924 habe ich mich in Frankfurt am Main in der Neuen Mainzer Str. 78 unter dem Namen Dr. Anne Ettlinger als praktische Ärztin niedergelassen. Meine Praxis bestand zu 90 Prozent aus arischen Patienten. Ich war zu allen Kassen zugelassen und hatte daneben eine bedeutende Privatpraxis. Neben der allgemeinen Kassenpraxis war ich Vertrauensärztin der Baseler Lebensversicherung AG und der Frankfurter Allianz Versicherungs-AG. Im Zuge der Verordnung vom 22.04.1933, durch die jüdischen Ärzten die Kranken-

kassenzulassung entzogen wurde, verlor ich auch meine umfangreiche Kassenpraxis. Auch meine Privatpraxis ging sofort nach der nationalsozialistischen Machtübernahme zurück, da die meisten meiner arischen Patienten Angst hatten, eine jüdische Ärztin aufzusuchen; andere wenige besuchten mich einige Zeit heimlich. Da ich durch den rapiden Abfall meiner Patienten nicht mehr in der Lage war, für die Miete der Praxisräume aufzukommen, war ich gezwungen meine Praxis aufzugeben. Im Juni 1933 stellte ich meine Sprechstunde ein. Ich habe auch später meine ärztliche Praxis nicht wieder aufgenommen, da ich durch die schweren Schicksalsschläge meinen Mut und meine Spannkraft verloren habe. Es war mir daher nicht möglich, nach meiner Auswanderung im Ausland meine Studien erneut aufzunehmen, und mich weiteren Prüfungen zu unterziehen. Beim Tod meines Mannes im Mai 1933 blieb ich mit fünf unmündigen Kindern zurück. Die Nachricht vom Entzug der Kassenzulassung im Juni 1933 traf mich daher umso schwerer, als ich gehofft hatte, meine Kinder und mich durch meine Praxis weiter zu ernähren.“

Anlage 3: Schreiben der Reichsärztekammer Hessen-Nassau vom 29.9.1938

In einem Schreiben an Dr. med. Arnold Märzbach (geb. am 19. Mai 1898 in Berlin, verstorben am 11. September 1956 in Jerusalem) teilt die Reichsärztekammer Hessen-Nassau mit Sitz in Frankfurt am Main, Roonstraße 11–13 mit:

„Sie sind dem Minister des Inneren von uns zur Genehmigung der Behandlung jüdischer Patienten auf jederzeitigem Wi-

derruf vorgeschlagen. Unbeschadet einer endgültigen Entscheidung des Ministers und der von ihm noch zu bestimmenden Auflagen werden Sie hiermit befugt, an einem der beiden jüdischen Krankenhäuser (Gagernstr. und von Rothschild'schem Hospital) für jüdische und private Fürsorgepatienten Sprechstunden abzuhalten, und auf Bestellung solche jüdischen Kran-

ken in der Stadt zu besuchen und zu behandeln. Das Erlöschen Ihrer Bestallung wird hierdurch nicht berührt. Ihr Arzt-schild an Ihrer bisherigen Praxis muss ebenso wie bei allen anderen jüdischen Ärzten bis zum Ablauf des 30.09.1938 entfernt werden. Ebenso dürfen in Ihren bisherigen Praxisräumen Sprechstunden nicht mehr abgehalten werden“.

Literaturverzeichnis

- [1] Victor Klemperer: „LTI – Notizbuch eines Philologen“. 1947 im Aufbau Verlag erstmalig erschienen, befasst sich das Werk mit der *Lingua Tertii Imperii*, der Sprache des sogenannten Dritten Reiches, und ihren Einfluss auf das Alltagsdeutsch.
Wikipedia: „Bereits sein Titel ist eine Parodie auf die ungezählten Kürzel aus der Sprache des Nationalsozialismus wie beispielsweise BDM (Bund Deutscher Mädel) und HJ (Hitlerjugend)...“.
z. B. Reclam Verlag, gebunden als Neuausgabe von Elke Fröhlich (Hrg.), ISBN: 9783150107430.
- [2] Joseph Walk † (Hrsg.), Daniel Cil Brecher, Robert M. W. Kempner et al.: „Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat“. Eine Sammlung der gesetzlichen Maßnahmen und Richtlinien – Inhalt und Bedeutung. Die erste Auflage erschien 1981. C.F. Müller Verlag, ISBN 9783811437340.
- [3] Victor Klemperer: Ich will Zeugnis ablegen bis zum letzten. Tagebücher 1933–1945. 8 Bände, Taschenbuch. Herausgeber: Walter Nowojski et al., aus dem Nachlass. Aufbau Verlag, ISBN 9783351036164. Auch als Auswahl z. B. für den Unterricht. Aufbau Verlag Taschenbuch, ISBN: 9783746655178.
- [4] Robert Jütte et. al.: Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung. Forschungsbericht initiiert von der Bundesärztekammer unter ihrem damaligen Präsidenten Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Wallstein Verlag 2011. ISBN: 9783835306592.
- [5] Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer: „In der Zeit des Nationalsozialismus haben Ärzte aktiv an den Verbrechen – der systematischen Ermordung von Kranken und sogenannten gesellschaftlichen Randgruppen – mitgewirkt. Führende Vertreter der Ärzteschaft waren maßgeblich an der Vertreibung ihrer jüdischen Kolleginnen und Kollegen beteiligt. Eine Aufarbeitung dieser Verbrechen oder gar Vergangenheitsbewältigung erfolgte innerhalb der Ärzteschaft erst sehr spät. Inzwischen ist aber der Forschungsstand der Arbeiten zur NS-Zeit stetig angewachsen. Ein von der Bundesärztekammer in Auftrag gegebener Bericht ‚Medizin und Nationalsozialismus‘, der im Jahr 2011 publiziert wurde [4], bietet eine Übersicht und Analyse des aktuellen wissenschaftlichen Status zur Rolle der Ärzteschaft von 1933 bis 1945.
Um zukünftige Forschungsarbeiten zu unterstützen und weitere historische Aufarbeitung zu leisten, hat die Bundesärztekammer gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen Forschungspreis ins Leben gerufen...“ – Herbert-Lewin-Preis: Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus.
Aus: Vorwort zum Begleitheft der Ausstellung „Fegt alle hinweg“ (siehe auch Kasten in dieser Ausgabe S. 543), das im Auftrag der Bundesärztekammer für den 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg 2012 erstellt wurde.
- [6] Birgit Drexler-Gormann: Jüdische Ärzte in Frankfurt am Main 1933–1945/ Isolation, Vertreibung, Ermordung. Mabuse Verlag, 2008. ISBN: 9783940529374.

Fortbildungscurriculum „Klinikassistentenz“ für MFA

Klinikassistenten entlasten Ärztinnen und Ärzte im stationären Bereich

Durch den stetigen Wandel im Gesundheitssystem verändern sich auch die Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben für Medizinische Fachangestellte (MFA). Um die damit einhergehenden Anpassungen und Erweiterungen zu berücksichtigen, wurde das Fortbildungscurriculum „Klinikassistentenz“ für MFA und Arzthelferinnen und Arzthelfer inhaltlich überarbeitet und Schwerpunkte neu gesetzt. So wurden u. a. die gesetzlichen Vorgaben und die Umsetzung der organisatorischen Rahmenbedingungen zur Implementierung des Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik neu aufgenommen. Andere Inhalte wie allgemeine Grundlagenkenntnisse zur Nutzung von EDV-Systemen wurden hingegen gestrichen.

Durch diese Neuausrichtung und die Konkretisierung der Inhalte konnte der bisher 120-stündige Lehrgang auf 100 Unterrichtsstunden reduziert werden. Dennoch wurde darauf geachtet, dass die vermittelten Lerninhalte anhand von Fallübungen im Kontext der komplexen prozessorientierten Handlungsabläufe vertieft und praktisch eingeübt werden.

Der Qualifizierungslehrgang richtet sich an MFA mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung. Für Berufsanfänger wird ein vorangehendes 40-stündiges Praktikum im Krankenhaus dringend empfohlen.

„Die Resonanz zum Qualifizierungslehrgang übertraf aus Sicht der Fortbildungsteilnehmer und der Dozenten deutlich die gestellten Erwartungen“, resümierte Achim Ritter, Arzt und Leiter des Medizin-Controllings im Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital.

Erfahrungsbericht

Eine große Vielfalt an Altersstufen, Ausbildungsgraden und Berufserfahrungen zeichnete die Teilnehmenden der vergangenen Kurse aus, die aus dem stationären und ambulanten Bereich oder aus Tätigkeitsfeldern in Medizinischen Versorgungszentren kamen. Sie brachten großes Interesse an den Inhalten und an der Teilnahme an einer praxisorientierten Fortbil-

dung mit. Diese Bandbreite führte zu regen Diskussionen und einem konstruktiv-kritischen Erfahrungsaustausch, der mit den Fortbildungsinhalten vertieft wurde. Simulationsergebnisse anhand vorhandener Fallkasuistiken in Verbindung mit der in der Carl-Oelemann-Schule (COS) zur Verfügung stehenden Kodiersoftware führten zu Beginn jedes Lehrgangs zu überraschenden Ergebnissen und ließen die Teilnehmenden oftmals staunen. Im Verlauf wurden die Systematiken erlernt und mit konkreten Umsetzungsübungen trainiert, um so das Fallpauschalensystem zu verstehen und damit umgehen zu können. Auch hier entwickelte sich ein reger Austausch zu den Erfordernissen der Dokumentationsqualität, dem Fallmanagement und dem Umgang mit den künftigen Ansprechpartnern in den Kliniken. Bis auf wenige Ausnahmen konnten die Abschlusskolloquien erfolgreich und mit positiver Rückmeldung der Teilnehmenden abgeschlossen werden.

Bedarf und Einsatzbereiche

Die bisherigen Erfahrungen und Veröffentlichungen zum Thema zeigen, dass der Einsatz von Klinikassistenten im stationären Praxisalltag positiv bewertet wird und der Bedarf an entsprechend geschultem Personal wächst. Oftmals sind jedoch Funktion und Tätigkeitsfeld einer fortgebildeten MFA zur „Klinikassistentenz“ nicht durch entsprechende Stellenbezeichnung gekennzeichnet, sondern verbergen sich hinter Bezeichnungen wie „Stationsarztsekretärin“ oder auch Bereichsbezeichnungen wie „Elektiver stationärer Aufnahmebereich“.

Die Fortbildung qualifiziert Klinikassistenten u. a. als Fachkraft im Schnittstellenbereich der Verwaltungsabläufe zwischen Arzt-, Pflege- und Patientenkontakten. Oft werden sie auch im erweiterten Bereich der täglichen Verweildauersteuerung im Stationsablauf eingesetzt sowie im Entlass- und Versorgungsmanagement. In Kombination mit weiteren Fortbildungskursen können zusätzliche Aufga-

bengebiete an fortgebildete MFA delegiert werden. Unterstützt werden diese, mittlerweile zahlreichen, teilweise modular aufgebauten Fortbildungen durch die COS. Ein neues Angebot ist beispielsweise: „Studienassistentenz in Prüfstellen“.

Fazit aus ärztlicher Sicht

Angesichts der komplexen Strukturen und des stetig zunehmenden Dokumentationsaufwands sind Klinikassistenten im stationären Alltag inzwischen unentbehrlich. Aus ärztlicher Sicht bringen sie spürbare Entlastungen durch die Übernahme verschiedener Aufgaben, die sich bis auf organisatorische interne Abläufe erstrecken. Darunter fallen u. a. die Terminierung von Angehörigengesprächen, Vorbereitung der Arztbriefschreibung, ärztlicher Verordnungen, qualitätssichernder Maßnahmen, stationärer Abrechnung oder die Verweildauersteuerung.

Das aktualisierte und überarbeitete Fortbildungscurriculum „Klinikassistentenz“ bildet aktuelle klinische Anforderungen ab und beinhaltet eine Erweiterung des praxisorientierten Anteils am Unterricht durch die Anwendungsübungen.

Yvonne Jäger

Fachärztin für Neurologie,
Oberärztin im Vitos Waldkrankenhaus
in Köppern

Achim Ritter, Arzt in Weiterbildung
Leiter Medizin-Controlling im Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital
gGmbH in Frankfurt am Main

Der nächste Qualifizierungslehrgang „Klinikassistentenz“ beginnt am 5. November 2018

Ansprechpartner:
Carl-Oelemann-Schule,
Karin Jablotschkin
E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de
Fon: 06032 782-184



Foto: Ilona Maierhofer

Unterricht „Verbände“, Teilnehmer/-innen und Mitarbeiterinnen der COS (Tanja Tuna, 2. von links hinten, und Bianca Lösche, 4. von links hinten).

„Das Schwerste ist die Sprache“: Projekt mit geflüchteten jungen Menschen in der COS

Bereits zum 4. Mal bot die Carl-Oelemann-Schule (COS) vom 18. bis 20. Juni 2018 mit dem Projekt „HeFmediT“ (Heranführung von Flüchtlingen im jungen Erwachsenenalter an medizinische Themenfelder in der Berufsausbildung) Schülerinnen und Schülern aus vier hessischen Berufsschulen die Möglichkeit, medizinische Berufsfelder und deren Tätigkeiten kennenzulernen.

Schnell fanden die Schüler/-innen aus sechs Nationen sich als Team zusammen und unterstützten sich gegenseitig. Mit Begeisterung lernten sie Blutdruck messen, Urinuntersuchung, Lagern und Heben, legten sich gegenseitig Verbände an und übten sich in der telefonischen Ter-

minvergabe. Trotz der noch vorhandenen sprachlichen Hürden hatten sie dabei viel Spaß. Ali aus Somalia erwies sich im Rollenspiel bei der telefonischen Terminvergabe als Meister der Geduld im Umgang mit „herausfordernden Patienten“. „Das Schwerste ist die Sprache“ und „Leider haben wir wenig Kontakt zu deutschen Jugendlichen“, bedauert Shanaz aus Syrien. Aber sie lassen sich nicht entmutigen und gehen zuversichtlich in ihre Zukunft in Deutschland.

Richtig in Deutschland angekommen sein werden sie vielleicht erst, wenn sie eine Ausbildungsstelle finden. Ihr berufliches Interesse haben sie für sich gefunden. Die meisten der Teilnehmer/-innen haben

schon konkrete Berufswünsche genannt: Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Altenpfleger und Pharmazeutisch-technische Assistentin, Kinderärztin oder Hebamme, Masseur und medizinischer Bademeister.

Die drei Praktikumstage haben die Schüler/-innen überzeugt, dass sie einen medizinischen Beruf erlernen möchten. Und auch wenn der originäre Wunschberuf nicht möglich sein sollte, so wurde deutlich, dass viele Alternativen im medizinischen Bereich möglich sind.

Gabriele Brüderle-Müller
Assistentin der Schulleitung

Bücher



Karella Easwaran:
Das Geheimnis gesunder Kinder.
Was Eltern tun und lassen können.

Kiepenheuer und Witsch, Köln 2018,
ISBN 9783462049596, € 12.99

Das Geheimnis gesunder Kinder – sind vor allem entspannte, ruhige und zuversichtliche Eltern. Leicht gesagt. Aber wie erreicht man Eltern, um ihnen die Bedeutung der eigenen Gelassenheit für das Wohlergehen ihrer Kinder zu vermitteln? Oft liegt der Schwerpunkt mehr auf dem Lassen als auf dem Tun. Das Büchlein

vermittelt behutsam die Idee, dass doch mehr die Ängste der Eltern als tatsächlich allfällige Vorkommnisse den Stress wirklich oder vermeintlich kranker Kinder verursachen. Denn es sind häufig die Eltern, die krank sind: vor Sorge, etwas falsch, und Leistungsdruck, alles richtig zu machen. Die Autorin bietet bewährte Bewältigungsstrategien, aber auch Hilfe in konkreten Krankheitsbildern an. Der Ansatz zur Unterstützung der Selbstheilungskräfte hilft, um junge Familien gelassener, gesünder, und vielleicht sogar glücklicher werden zu lassen.

Dr. med. Stephan H. Nolte

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Mabuse Verleges.

„Nicht ich muss die Probleme suchen – die Probleme finden mich“

Im Gespräch mit Dr. med. Ernst Girth, Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen

Seit über zwanzig Jahren ist der Kardiologe Dr. med. Ernst Girth Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen. Über seine Aufgaben und Herausforderungen sprach er jetzt mit dem Hessischen Ärzteblatt.

Warum braucht die Landesärztekammer Hessen einen Menschenrechtsbeauftragten?

Dr. med. Ernst Girth: Die Forderung, Menschenrechtsbeauftragte bei den Landesärztekammern einzurichten, war in der Vergangenheit mehrfach auf den Deutschen Ärztetagen erhoben worden. Damals hatte die Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte die Idee in die Ärzteschaft hineingetragen. In Hessen waren es Dr. med. Siegmund Drexler und ich, die im Präsidium der Landesärztekammer dafür warben. Viele waren damals skeptisch, ob ein Menschenrechtsbeauftragter überhaupt nötig ist. Nach einigem Hin und Her sprach sich die Mehrheit der Präsidiumsmitglieder aber für die Einrichtung aus. Wir waren damit vor rund zwanzig Jahren die erste Landesärztekammer bundesweit.

Heute hat jede Landesärztekammer einen Menschenrechtsbeauftragten, es gibt jedoch unterschiedliche Schwerpunkte. Bedingt durch den Flughafen liegen sie bei uns in Hessen auf Asyl und Abschiebung. Zur Ihrer Frage: Die Landesärztekammer braucht einen Menschenrechtsbeauftragten, da er Ärztinnen und Ärzte berät und unterstützt, die bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Konflikt mit der ärztlichen Berufsordnung geraten. Außerdem – und dies bezieht sich vor allem auf die Themen Asyl und Abschiebung – darf es die Ärzteschaft nicht zulassen, dass ihre sozialen und humanen Grundüberzeugungen für bestimmte Gruppen von ihr anvertrauten

Menschen nur eingeschränkt gültig sind. Auch hierfür macht sich der Menschenrechtsbeauftragte stark.

Wann wird ein Menschenrechtsbeauftragter aktiv?

Girth: Als ich auf die Aufgabe übernahm, habe ich mir die Frage gestellt: Wo fängst Du an? Es gab keine Satzung oder Aufgabenbeschreibung. Ich habe aber schnell festgestellt, dass nicht ich die Probleme suchen muss – die Probleme finden mich. Ein Artikel im Hessischen Ärzteblatt informierte damals über die Einrichtung eines Menschenrechtsbeauftragten bei der Kammer. Die Nachricht verbreitete sich in Windeseile; Anwälte, Pro Asyl und andere Menschenrechtsorganisationen kamen von selbst auf mich zu. Ich musste ihnen allerdings sagen, dass wir uns als Ärztekammer nur dann um einen Fall kümmern können, wenn Ärzte als „Täter“ oder Beauftragte von Behörden etc. im Spiel sind. Kollege Montgomery (Präsident der Bundesärztekammer, Anm. d. Redaktion) hat es einmal auf den Punkt gebracht: Ein Menschenrechtsbeauftragter werde dann tätig, wenn ein Arzt in seiner Tätigkeit auf relevante Probleme, bezogen auf Menschenrechte, stoße oder selbst zum Problem werde.

Wer wendet sich an Sie, wie oft werden Sie mit Anfragen kontaktiert und welches „Instrumentarium“ steht Ihnen zur Verfügung?

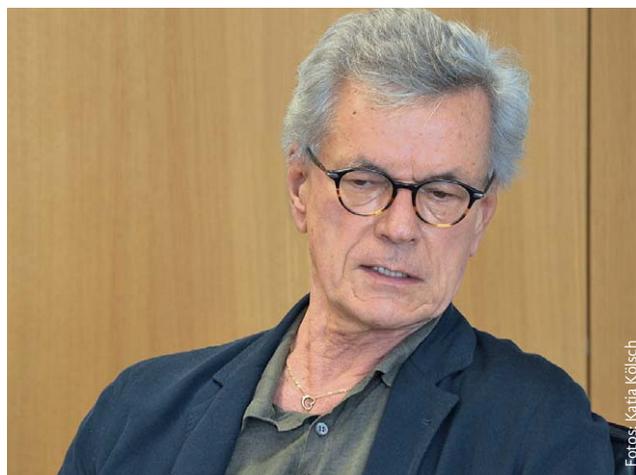
Girth: Die „Klientel“ ist sehr gemischt; sie reicht von betroffenen Einzelpersonen und Angehörigen über engagierte Sozialarbeiter, Ärzte und Anwälte. Durchschnittlich kommen pro Jahr zehn bis zwölf Fälle auf meinen Schreibtisch. Ich mache es mir bei meiner Arbeit nicht einfach. Ich will den Leuten helfen und schwarze Schafe in der Ärzteschaft nicht schonen. Vieles versuche ich im persönlichen Gespräch zu klären. Wenn einem

Arzt Fehlverhalten vorgeworfen wird, höre ich beide Seiten an. Es gibt auch Ärzte, vor allem jüngere Kollegen, die aus Unkenntnis oder mangelnder Erfahrung heraus handeln. Ich sehe es als eine meiner Aufgaben an, den Leuten ins Gewissen zu reden und ihnen das Für und Wider ihrer Entscheidungen auseinanderzusetzen. Oft möchten die Menschen, die sich an mich wenden, allerdings nur beraten werden. Fachkundige Beratung, Information und Engagement – das ist mein Instrumentarium. Nur bei sehr komplizierten Fällen oder Situationen, in denen etwa ein Arzt pampig reagiert, erbitte ich juristische Unterstützung durch die Rechtsabteilung der Ärztekammer. Auch wenn eindeutig ist, dass ein Fall nichts mit Menschenrechten zu tun hat, verweise ich an sie.

Können Sie einige Fälle nennen, mit denen Sie betraut waren?

Girth: Einer meiner ersten Fälle war ein Türke, dem ein Landrat die Kostenübernahme für eine Lebertransplantation verweigerte. Obwohl diese überlebensnotwendig war und zwei Gutachten von Experten der Universitätsklinik Frankfurt dies bescheinigten, setzte sich ein Richter darüber hinweg. Er begründete das damit, dass der familiär gut eingebettete Patient nicht ausreichend deutsch spreche, um die Nachsorge zu garantieren. Hier waren wir letztendlich erfolgreich, und der Patient bekam eine neue Leber.

In einem anderen Fall, in dem eine stationär behandelte Patientin aus einer psychiatrischen Klinik direkt zur Abschiebung abgeholt worden war, ohne dass die Chefarztin dies verhindert hatte, konnten wir leider nicht mehr helfen. Unser Einsatz begründete jedoch eine hochrangig mit Vertretern aus Politik, Kirchen, Menschenrechtsorganisationen und Ärzten besetzte Kommission, die über den konkreten Fall hinaus ein breites Medienecho fand.



Dr. med. Ernst Girth ist Kardiologe und Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen.

Sind es überwiegend spektakuläre Fälle, in denen Sie zum Einsatz kommen?

Girth: Nein, die Alltagsprobleme sind nicht die großen Fälle, sondern Beschwerden von Patienten über ihre Ärzte. Und hier zeigt sich, was ich noch aus der Klinik gut kenne: Die ohne Zweifel oft überlasteten Ärzte meinen viel zu häufig, einfach keine Zeit zu haben, um lange und oft mit den Patienten zu reden. Dabei muss allen klar sein, dass eine Patientenbeschwerde mit Schriftwechsel, Telefonaten etc. letztlich viel mehr Zeit kostet.

Denken Sie dabei an ein besonderes Beispiel?

Girth: Ja, ein Fall ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Eine Patientin mit inoperablem Karzinom war abends von einer Spezialklinik in einer „normales“ Krankenhaus zurückgebracht worden. Der aufnehmende Arzt, der die Krankenakte für den nächsten Tag vorbereitete, notierte darin, dass keine Reanimation erfolgen solle, wenn nachts etwas passiere. Mit den Angehörigen wollte er darüber allerdings erst in Ruhe am nächsten Tag sprechen. Am nächsten Morgen blätterte der Ehemann der Patientin in der Akte, las den Eintrag, und der Skandal war da. Nachdem ich eingeschaltet worden war, habe ich dem Mann einen freundlichen Brief geschrieben und erklärt, dass der Arzt nichts Böses im Sinn, sondern seinen Vermerk eigentlich verantwortungsvoll gemeint ha-

be. Doch es war chancenlos. Auch mein Rat an den Ehemann, seine Kraft und Zeit zu nutzen, um seiner schwerkranken Frau beizustehen, verhallte.

Was waren die wesentlichen Probleme in der zurückliegenden Wahlperiode?

Girth: Wie eingangs bereits erwähnt, hat Frankfurt mit seinem internationalen Flughafen viel mit Asyl- und Abschiebungsproblemen zu tun. Dazu kommen die Schwierigkeiten mit der Unterbringung und ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen. Diese Themen haben den größten Teil meiner Arbeit eingenommen. Besonders ärgerlich empfinde ich die mangelnde Kooperation von Regierungspräsidien und anderen staatlichen Stellen, wenn es um die Nennung von Namen beamteter Ärztinnen oder Ärzte geht, deren Verhalten Anlass zum Nachfragen gibt. So wollten wir beispielsweise den Namen jenes Arztes wissen, der die Abschiebung eines psychisch kranken Flüchtlings befürwortet und ihn dann auf dem Flug nach Afghanistan begleitet hat. Dort war der Flüchtling von einem afghanischen Arzt wegen einer offenkundigen psychiatrischen Erkrankung nach Deutschland zurückgewiesen worden. Es war allerdings nichts zu machen. Ich hoffe sehr, dass hier durch Gespräche auf höchster Ebene eine Veränderung in der Praxis zu erreichen ist. Diese Mauer des Schweigens trotz eindeutiger Rechtslage ist sehr frustrierend.

Woher rühren diese Schwierigkeiten Ihrer Meinung nach?

Girth: Selbstverständlich sitzen auch in den Regierungsinstitutionen Leute, die sich um Menschlichkeit bemühen. Aber man muss andererseits auch sehen: In einer Zeit, in der beschleunigte Abschiebungen auf der Agenda stehen, sind Ärzte – auch beamtete Ärzte, die sich auf die Inhalte des Genfer Gelöbnisses berufen und bei Abzuschiedenden auf die psychische Konstitution und mögliche Retraumatisierungen achten, – möglicherweise so etwas wie Sand im Getriebe.

Hinzu kommt, dass fünfzig Jahre lang beamtete Ärztinnen und Ärzte nicht der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit unterstanden. Die Ärztekammer konnte also im Falle eines Arztes, bei dem sie standeswidriges Verhalten festgestellt hatte, lediglich bei dem Dienstherrn um entsprechende Sanktionen bitten. Erst 2004 wurde – leider zunächst nur in Hessen – diese Regelung im Heilberufsgesetz gekippt. Allerdings scheint es mir, dass die fünfzig Jahre gängige Rechtspraxis nachwirkt und Verhaltensänderungen erheblich nachhinken. Hier müssen beide Seiten aufeinander zugehen, damit ärztlich-ethische Standards von allen Arztgruppen gelebt und von der Kammer kontrolliert werden können.

Interview: Katja Möhrle

§ Medizinrecht

Foto: Marco2811 – Fotolia.com

Die Rufbereitschaft ist nicht wirklich Arbeit, aber auch nicht wirklich Freizeit. In einer aktuellen Grundsatzentscheidung hat der Europäische Gerichtshof nun klargestellt, dass auch die Rufbereitschaft Arbeitszeit ist. Das Urteil betrifft ausschließlich angestellte Ärzte im Klinik- und Krankenhausbereich. Die Notfalldienste und damit verbundenen Arbeitszeiten der niedergelassenen Vertragsärzte („KV-Notdienst“) zählen nicht zur Rufbereitschaft bzw. zum Bereitschaftsdienst.

Rufbereitschaft/Bereitschaftsdienst

Damit setzt der EuGH seine bisherige Rechtsprechung zur Abgrenzung von Arbeits- und Ruhezeiten fort. Arbeitszeit im Sinne der Arbeitszeit-Richtlinie liegt demnach immer dann vor, wenn sich der Arbeitnehmer an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufhalten und diesem zur Verfügung stehen muss, um gegebenenfalls sofort die Arbeitsleistung erbringen zu können. Damit ist der Bereitschaftsdienst, wie ihn beispielsweise ein Assistenzarzt am Wochenende im Krankenhaus ableistet schon nach deutschem Recht Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes und der dahinter stehenden Arbeitszeitrichtlinie. Während des Bereitschaftsdienstes muss man sich z. B. im Krankenhaus aufhalten, um bei Bedarf binnen möglichst kurzer Zeit agieren zu können. Im Unterschied zum Bereitschaftsdienst kann man während einer Rufbereitschaft zu Hause sein, muss sich allerdings darauf einstellen, dass man per Handy oder Piepser zur Arbeit in die Klinik gerufen wird – als Beispiel sei der sog. Hintergrunddienst von Fach- oder Oberärzten in Rufbereitschaft genannt.

Rufbereitschaften sind daher nach deutschem Arbeitsrecht bislang nicht unter den Begriff der Arbeitszeit gefallen. Nach deutschem Recht ist die Rufbereitschaft zwar generell Ruhe und damit gerade keine Arbeitszeit. Dieser Widerspruch zur Rechtsprechung des europäischen Senats löst sich aber durch einen tieferen Blick auf die Definition zur Rufbereitschaft der deutschen Arbeitsgerichte. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts liegt Rufbereitschaft, d. h. die Pflicht des Arbeitnehmers, außerhalb der Arbeitszeit auf Abruf die Arbeit aufzunehmen, nur dann vor, wenn dieser – in gewissen Grenzen – während der Rufbereitschaft frei über seinen Aufenthaltsort bestimmen kann. Kann er das nicht, weil er sich ggf. innerhalb von zehn oder 20 Minuten am Arbeitsort einfinden muss, liegt keine Rufbereitschaft vor. Die Zeiträume eines solchen Dienstes sind auch nach deutschem Recht Arbeitszeit. Ob sich der Arbeitnehmer dabei in den Betriebsräumen des Arbeitgebers, zu Hause oder in einem eng gesteckten geografischen Radius aufhalten muss, ist – so der EuGH – letztendlich unerheblich. Mit dieser Entscheidung, die

Die Rufbereitschaft: Zu vergütende Arbeit oder Freizeit?

ganz auf der Linie der deutschen Arbeitsgerichtsbarkeit liegt, trägt die Entscheidung zur Rechtssicherheit bei.

Vergütung der Rufbereitschaft

Dies bedeutet aber nicht, dass bei der Rufbereitschaft auch ein Anspruch auf zusätzliches Entgelt besteht. Der EuGH stellt hierzu ausdrücklich klar, dass die Fragen der Vergütung außerhalb der Zuständigkeit der Europäischen Union liegen. Ob und, wenn ja, wie viel Entgelt für Bereitschaftsdienst gezahlt werde, richtet sich nämlich allein nach den Vorgaben der Mitgliedstaaten.

Bislang ging auch das Bundesarbeitsgericht davon aus, dass die Einordnung als Arbeitszeit im Sinne der Arbeitszeit-Richtlinie und dem Arbeitszeitgesetz nur Bedeutung für den zwingenden Arbeitsschutz hat. Dies betrifft beispielsweise Fragen nach der wöchentlichen Höchstarbeitszeit sowie erforderlichen Ruhepausen. Für die Frage nach der Vergütung hat die Einordnung hingegen keine unmittelbare Relevanz, auch wenn Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes in der Praxis in aller Regel vergütet wird. Die Vergütung orientiert sich allein nach den anwendbaren Arbeits-, Tarifverträgen oder Betriebsvereinbarungen. Hierbei gilt, dass „aktive“ Rufbereitschaft bzw. „aktiver“ Bereitschaftsdienst wie jede normale Arbeitszeit zu vergüten sind. Gleiches gilt für „passiven“ Bereitschaftsdienst, jedoch kann hierfür ein geringer Satz angesetzt werden. Kliniken und andere Unternehmen müssen also zwischen Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst unterscheiden und Arbeitnehmer für diese Zeiten im Einklang mit dem Arbeitszeitgesetz behandeln und etwaige Vergütungsregelungen erfüllen. Insbesondere ist auch Augenmerk darauf zu richten, ob die Vorgaben des Mindestlohns eingehalten werden, denn diese sind nach aktueller Rechtsprechung auch für Bereitschaftsdienste zu beachten.

Dr. iur. Thomas K. Heinz

Rechtsanwalt,

Fachanwalt für MedR

E-Mail: dr.tkheinz@freenet.de



Foto: Jens Hänsel

¹ EuGH, Urteil vom 21.02.2018, Az. C-518/15 (Ville de Nivelles vs. Matzak)

² §§ 2, 5 Arbeitszeitgesetz – ArbZG

³ In dem vom EuGH entschiedenen Fall betrug die Vorgabe zur Einsatzbereitschaft eines Feuerwehrmanns acht Minuten. Diese kurze Zeitspanne mache es – so der EuGH – unmöglich anderen sozialen Aktivitäten nachzugehen, die eine Freizeit mit sich bringen würde.

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!

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“ – Hämatologie-Onkologie

Mi., 26. September 2018, 15:00 – 20:00 Uhr 7 P

Leitung: Prof. Dr. med. R. Schlößer, Frankfurt

Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,

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

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Fachvereinigung für Diabetes (HFD); zertifizierte DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

Teile 1 + 2: Mittwoch, 19. September 2018 6 P

Leitung: Dr. med. D. Winter, Bad Nauheim

Dr. med. B. Fischer, Gießen

Gebühr: € 75 (Akademiestatistiker kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,

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

Innere Medizin

Interdisziplinäres Forum Frankfurt: Lungen- und Bronchialheilkunde

In Kooperation mit dem Frankfurter Arbeitskreis Pneumologie, Allergologie (FAPA) e. V. und dem Nordwestkrankenhaus

Was gibt es Neues in der Pneumologie 2018? Fachgebietsbezogene multidisziplinäre Fortbildungsveranstaltung

Sa., 01. Dezember 2018

Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt

Ort: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Gebühr: kostenfrei

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,

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

Datenschutz

Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis

Sa., 20. Oktober 2018

Leitung: André Zolg, M.Sc., Frankfurt

Andreas Wolf, Frankfurt

Gebühr: € 100 (Akademiestatistiker € 90)

Datenschutz 2.0 – Wie kann der interne

Datenschutzbeauftragte die neuen Anforderungen erfüllen?

Diese Veranstaltung richtet sich auch an medizinisches Fachpersonal mit Vorkenntnissen.

Mi. 31. Oktober 2018

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth,

Bad Nauheim

Andreas Wolf, Frankfurt

Gebühr: € 70 (Akademiestatistiker € 63)

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

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Rechtsmedizin

Was, wenn die Verletzung eine Straftat ist? Ärzte als sachverständige Zeugen

Teil 1: Mi., 19. September 2018

Teil 2: Fallbeispiele Mi., 17. Oktober 2018

Leitung: Prof. Dr. med. M. Verhoff

Gebühr: jeweils € 70 (Akademiestatistiker € 63)

Anmeldung: C. Winkler, Fon: 06032 782-208,

E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

Infektiologie

Antibiotic Stewardship

Modul 5 – Expert: Mo., 29. Okt. – Mi., 31. Okt. 2018

Leitung: Prof. Dr. med. K. Hunfeld

Gebühr: € 1.000 (Akademiestatistiker € 900)

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,

Mail: heike.cichon@laekh.de

Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitl. Bedingungen

Fr., 26. – Sa., 27. Oktober 2018, 09:00 – 17:00 Uhr 16 P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing,
Dr. med. R. Snethlage

Gebühr: € 280 (Akademiestatistiker € 252)

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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

MIMA: Erstschtulung **Mi., 24. Oktober 2018** 6 P

FOBI: Refresher **Mi., 21. November 2018** 6 P

Leitung: Pro f. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Gebühr: € 110 (Akademiestatistiker € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

Auskunft/Anmeldung: K. Kübler, Fon: 0611 977-4825,
E-Mail: karin.kuebler@laekh.de

Impfkurs

Sa., 27. Oktober 2018, 09:00 – 17:30 Uhr 12 P

Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt

Gebühr: € 180 (Akademiestatistiker € 162)

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

Fachkunde im Strahlenschutz

Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung)

Sa., 20. Oktober 2018 je 4 P

Gebühr: Theorie: € 100 (Akademiestatistiker € 90)

Praxis: € 60 (Akademiestatistiker € 54)

Aktualisierungskurs

Sa., 10. November 2018, 09:00 – 16:15 Uhr 8 P

Gebühr: € 150 (Akademiestatistiker € 135)

Spezialkurs Röntgendiagnostik insg. 20 P

Fr., 07. – Sa., 08. Dezember 2018, 09:00 – 17:00 Uhr

+ ein prakt. Halbtug zur Auswahl:

Mo., 10. oder Mi., 12. Dezember 2018, 14:00 – 18:00 Uhr

Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Gebühr: € 340 (Akademiestatistiker € 306)

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. B. Bodelle

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

Notfallmedizin

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Fr., 02. – So., 04. November 2018 30 P

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

Gebühr: € 420 (Akademiestatistiker € 378)

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 17. November 2018 12 P

Leitung: Dr. med. G. Appel, Kassel

Gebühr: € 260 (Akademiestatistiker € 234)

Ort: Kassel, Hess. Landesfeuerwehrschtule

39. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin
des Universitätsklinikums Frankfurt (UKF).

Mo., 22. – Fr., 26. Oktober 2018 55 P

Leitung: Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer

Prof. Dr. med. J. Bojunga

Prof. Dr. med. G. Rohde, Frankfurt

Gebühr: € 620 (Akademiestatistiker € 558)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

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

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul II: **Sa., 20. Oktober 2018** 8 P

Gebühr: € 130 (Akademiestatistiker € 117)

Modul III: **Fr., 16. – Sa., 17. November 2018** 16 P

Gebühr: € 250 (Akademiestatistiker € 225)

Gutachtenerstellung: nur buchbar in Verbindung mit Modul III

Gebühr: Final- und Kausalitätsgutachten je € 25
(Akademiestatistiker € 22,50)

Weitere Module unter www.akademie-laekh.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul IV: **Fr., 26. – Sa., 27. Oktober 2018** 12 P

Gebühr: € 230 (Akademiestatistiker € 207)

Modul V: **Sa., 27. Oktober 2018** 4 P

Gebühr: € 80 (Akademiestatistiker € 72)

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

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

Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

Fr., 28. – Sa., 29. September 2018 20 P

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Gebühr: € 360 (Akademiestatistiker € 324)

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



Geriatrische Grundversorgung

Block Ia: Fr., 30. November 2018 – Sa., 01. Dezember 2018
Block Ib: Fr., 14. – Sa., 15. Dezember 2018 **insg. 32 P**
Leitung: Dr. med. P. Groß, Darmstadt
 PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt
Gebühr: € 480 (Akademiestatistiker € 432)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Hygiene / Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragter Arzt, Refresher
Mi., 07. – Do., 08. November 2018 **16 P**
Gebühr: € 300 (Akademiestatistiker € 270)
Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen

Diese Veranstaltung richtet sich auch an medizinisches Fachpersonal.
Mi., 26. September 2018, 13:00 – 21:00 Uhr **10 P**
Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, S. Niklas
Gebühr: € 160 (Akademiestatistiker € 144)
Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Fachgebundene genetische Beratung

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung
 Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation mit der Laborarztpraxis Dres. Walther, Weindel und Kollegen.
Modul 5: Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin **26 P**
Fr., 21. – Sa. 22. September 2018
 Beginn Telearnphase: 21. August 2018
Gebühr: € 350 (Akademiestatistiker € 315)
Leitung: Dr. med. Dipl.-Biol. E. Schwaab
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Psychotherapie

Muslimische Patienten in der Psychotherapie
Sa, 26. Januar 2019
Leitung: Dr. med. I. Rüschoff, Darmstadt
 M. Laabdallaoui, Darmstadt
Gebühr: auf Anfrage
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Einführung in die Schlafmedizin

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach BUB-Richtlinien (anerkannt von DGSM und KV). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e. V. (GSMH).
Teil 1: **Fr., 14. – Sa., 15. September 2018**
Teil 2: **Fr., 28. – Sa., 29. September 2018**
Teil 3 (Praktikum): **Fr., 19. Oktober 2018** **insg. 30 P**
Ort Praktikum: **Hofheim**, Schlafmedizinisches Zentrum
Gebühr: € 650 (Akademiestatistiker € 585)
Leitung: Dr. med. J. Heitmann
 Dipl.-Psych. M. Specht
 Prof. Dr. med. R. Schulz
Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Ultraschall

Gefäße
Abschlusskurs der Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
Fr., 30. November 2018 (Theorie)
Sa., 01. Dezember 2018 (Praktikum)
Gebühr: € 340 (Akademiestatistiker € 306)
Ort Praktikum: **Frankfurt**, Krankenhaus Nordwest
Leitung der Kurse für Gefäße: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt
 Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Abdomen und Retroperitoneum
Abschlusskurs
Sa., 03. November 2018 (Theorie)
und zwei Termine je 5 Std. (Praktikum)
Gebühr: € 380 (Akademiestatistiker € 342)
Orte Praktika: **Rhein-Main-Gebiet**, div. Kliniken
Leitung der Kurse für Abdomen: Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden
 Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Aufbaumodul Farb- und Spektral-Dopplersonographie abdomineller Gefäße
Sa., 20. Oktober 2018, 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: € 250 (Akademiestatistiker € 225)
Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden
 Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Aufbaumodul Schilddrüse
Sa., 15. Dezember 2018, 09:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: € 250 (Akademiestatistiker € 225)
Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum
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

Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.
Wenn die Medikation nicht greift: Leitlinienorient. Therapie – wann und warum sind Anpassungen bei der Medikation nötig?

Multimedikation bei älteren Patienten

Mi., 05. Dezember 2018, 19:00 – 21:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth,
Prof. Dr. rer. nat. D. Steinhilber
Gebühr: € 30
Ort: **Frankfurt**, Hanauer Landstr. 160
Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223,
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

Kriseninterventionsseminar (folgende Termine zur Auswahl):
Mi., 26. September 2018 oder **Mi., 24. Oktober 2018** **8 P**
Gebühr € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Refresher für Transplantationsbeauftragte Ärzte
Di., 20. November 2018, 09:30 – 17:30 Uhr **9 P**
Gebühr: € 150 (Akademiestudierende € 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

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

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.

Kurstage: Mittwoch bis Mittwoch, außer Sonntag!

B2 **Mi., 24. – Mi., 31. Oktober 2018**

Beginn Telelernphase: 24. September 2018

C2 **Mi., 28. Nov. – Mi., 05. Dezember 2018**

Beginn Telelernphase: 24. Oktober 2018

Gebühr: jeweils € 600 (Akademiestud. € 540)
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,
E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 12. – Sa., 17. November 2018 **insg. 63 P**

Themen der Halbtage:
Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Nephrologie, Internistische Hämatologie, Onkologie, Intern. Intensivmedizin, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder,
Gebühr ges.: € 560 (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM € 504)
Gebühr/Tag: € 150 (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM € 135)

Auskunft/Anmeldung:
A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adia.candelo-roemer@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 3 **40 P**

Mo., 12. – Fr., 16. November 2018 (ausgebucht)

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden
Gebühr: € 750 (Akademiestudierende € 675)

Kurs-Weiterbildung (Basiskurs) **40 P**

Di., 04. – Sa., 08. Dezember 2018

Leitung: Dr. med. K. Mattek
Gebühr: € 650 (Akademiestudierende € 585)

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

Sportmedizin

In Kooperation mit der Weiterbildungsakademie Sportmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, Abteilung Sportmedizin.
Der Umfang der Weiterbildung beträgt 240 Stunden. Die inhaltliche Zusammensetzung ist auf die aktuellen Bestimmungen der WBO der LÄKH ausgerichtet. Der Kurs enthält theoretische und – in großem Umfang – praktische Elemente.

ZTK 6, 7, 9:
Mo., 10. – Sa., 15. September 2018 **48 P**

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer
Gebühr: € 880 (Akademiestudierende € 792)
Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de



Suchtmedizin

Curriculum Qualifikation Tabakentwöhnung 20 P
als Blended Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: Fr., 28. September 2018

Telelernphase: Sa., 29. September –
Fr., 30. November 2018

Präsenzphase: Sa., 01. Dezember 2018

Gebühr: € 300 (Akademiestudenten € 270)

Leitung: D. Paul, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: C. Winkler, Fon: 06032 782-208,
E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G11 – G12: Fr., 21. – Sa., 22. September 2018

G13 – G14: Fr., 26. – Sa., 27. Oktober 2018

G15 (A-Diplom): Sa., 01. Dezember 2018

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Fr., 07. – Sa., 08. September 2018

Fr., 07. – Sa., 08. Dezember 2018

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

Krankenhaushygiene

Hygienebeauftragter Arzt 40 P
Mo., 24. – Fr., 28. September 2018

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann,
K-U. Wucher

Gebühr: € 750 (Akademiestudenten € 675)

Ort: Gießen, Universitätsklinikum

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

Allgemeinmedizin

**Psychosomatische Grundversorgung
für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin**

Kurs B: Fr., 21. – Sa., 22. September 2018 (ausgebucht) 20 P

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

Gebühren: € 300 (Akademiestudenten € 270)

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

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Fr., 14. – Sa., 15. Juni 2019

Leitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

Gebühr: auf Anfrage

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

Spezielle Schmerztherapie

Block C: Fr., 07. – Sa., 08. September 2018 20 P

Leitung: C. Drefahl, Frankfurt

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

Gebühr: € 280 (Akademiestudenten € 252)

Block B: Fr., 02. – Sa., 03. November 2018 20 P

Leitung: PD Dr. med. M. Gehling, Kassel

Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

Gebühr: € 280 (Akademiestudenten € 252)

Orte: Block C: **Bad Nauheim**, FBZ
Block B: **Kassel**, Klinikum

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

Sozialmedizin

AK I (E + F): Di., 12. – Fr., 22. Februar 2019

AK II (G + H): Di., 10. – Fr., 29. September 2019

Kurstage Dienstag bis Freitag, außer Sonntag!

Leitung: Dr. med. R. Diehl

Gebühr: auf Anfrage

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

Notfallmedizin

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 28. November 2018

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

Psychosomatische Grundversorgung

24. 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., 19. – Sa., 20. Oktober 2018 (ausgebucht) 16 P

Fr., 07. – Sa., 08. Dezember 2018 (ausgebucht) 16 P

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

Gebühren je Block: € 280 (Akademiestudenten € 252)

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Mi., 07. – Sa., 10. November 2018

ges. 42 P

Themenübersicht:

Mi., 07. November 2018

Gynäkologische Onkologie

Do., 08. November 2018

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Fr., 09. November 2018

Gynäkologie, Urogynäkologie

Sa., 10. November 2018

Geburtshilfe, inkl. Pränataldiagnostik

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

ALLGEMEINE HINWEISE

In der Regel werden Akademieveranstaltungen ohne Sponsoren durchgeführt. Interessenskonflikte der Veranstalter, der Referenten und der Veranstaltungsleitung bestehen nicht. Abweichungen werden auf der Internetseite der jeweiligen Veranstaltung angezeigt. Alle Veranstaltungen sind produkt- und dienstleistungsneutral.

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Anmeldung: Im Internet schnell und kostenfrei unter: <https://portal.laekh.de> oder <http://www.akademie-laekh.de> 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 abgesagt 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. Bitte informieren Sie sich über die Mitgliedsbeiträge online oder bei Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de

Akademie online:
www.akademie-laekh.de
 E-Mail: akademie@laekh.de





Qualifizierungslehrgänge: NäPA (Nicht-ärztliche Praxisassistenten)

Nichtärztliche Praxisassistenten/-innen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Patientenversorgung. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und zum Beispiel Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren sowie die Sturzprophylaxe übernehmen. Informationen & Termine im Internet: www.carl-oelemann-schule.de.

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

Fortbildungen für Auszubildende

FLOPS vermeiden – Workshop für Auszubildende

Ab Oktober starten wieder die Fortbildungen „Flops – vermeiden“ für Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr an verschiedenen Veranstaltungsorten in Hessen. Der Flyer zur Fortbildung steht zum Herunterladen 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 18_AZU 1_1: Mi., 17.10.2018
14:00 bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksärztekammer Marburg, Gisselberger Straße 3

Termin Kurs 18_AZU 1_2: Mi., 24.10.2018
14:00 bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort:
Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsongesang 3, Frankfurt

Termin Kurs 18_AZU 1_3: Mi., 31.10.2018
14:00 bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksärztekammer Darmstadt, Wilhelminenplatz 8

Termin Kurs 18_AZU 1_4: Mi., 02.11.2018
14:00 bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksärztekammer Wiesbaden, Wilhelmstraße 60

Gebühr: jeweils 70 €

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

Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende zur Winterprüfung

Abrechnung: EBM

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

Termin (PVK 1): Sa., 15.12.2018, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ

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

Termin (PVK 2): Fr., 14.12.2018, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 75

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

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

Termin: Sa., 24.11.2018 und Sa., 01.12.2018,
jeweils 10:00–16:30 Uhr

Gebühr: € 130

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

E-Mail: elvira.guenthert@laekh.de

Ein- bis zweitägige Fortbildungen

Injektionen/Infusionen

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 (MED 3_2): Sa. 27.10.2018, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: 105 €

Einführung in die ärztliche Abrechnung

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 (PAT 11_2): Sa., 27.10.2018, 10:00 – 16:30 Uhr

Gebühr: € 105

Teamwork in Stresssituationen

Inhalte: Arbeitsbelastung im Praxisalltag führt oft zu Stresssituationen, die das Arbeitsklima belasten. Teamgeist ist für den guten Praxisablauf ein wichtiger Erfolgsindikator. Hier werden Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit erarbeitet.

Termin (PAT 7_1): Sa., 01.12.2018, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 105,00



Belastungs-EKG für Fortgeschrittene

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

Termin (MED 2): Sa., 15.12.2018, 09:15 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 105

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

Onkologie

ZUSATZTERMIN: Qualifizierungslehrgang Onkologie (120 Stunden)

Nach der „Onkologievereinbarung“ können bei der Behandlung von Onkologiepatienten in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulform angeboten. Informationen zum Gesamtlehrgang oder einzelnen Modulen finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Webseite. Gerne senden wir Ihnen den Informationsflyer zu.

Beginn (ONK 2): ab Mi., 05.12.2018

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

Aufbaufortbildung Onkologie

Die nachfolgende Fortbildung wird angeboten unter Bezug auf die Onkologievereinbarung (Anlage 7, § 7 Abs. 3 zu den Bundesmantelverträgen).

Qualitätsmanagement und Good Clinical Practice (GCP)

Inhalte: Bedeutung wissenschaftlicher Studien für die Onkologie, Qualitätssicherung in der ambulanten Onkologie, GCP: Entwicklung von Arzneimitteln, Rechtliche Rahmenbedingungen klinischer Prüfungen, Studiendokumentation, Umgang mit Prüfmedikation und mehr.

Termin (ONK A 2): Fr., 30.11.2018 – Sa., 01.12.2018, insgesamt 10 Stunden

Gebühr: 150 €

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

Palliativversorgung (120 Stunden)

Die Regelung zur „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ bezieht die Medizinischen Fachangestellten verstärkt ein. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten besteht aus zwei Blockveranstaltungen.

gen. Zusätzlich sind die Fortbildungen „Kommunikation und Gesprächsführung“ (95 €) sowie „Wahrnehmung und Motivation“ (95 €) zu belegen. Informationen finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage. Gerne senden wir Ihnen den Informationsflyer zu.

Beginn:

Blockveranstaltung PAL: ab Mi., 24.10.2018

Gebühr: € 705 zzgl. € 60 Prüfungsgebühr

Blockveranstaltung ONK PAL:

Do., 20.09. – Sa., 22.09.2018

Gebühr: € 255

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

Klinikassistentz (KLA) 100 Stunden

Die Fortbildung umfasst fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht, wobei in 23 Unterrichtsstunden Handlungsabläufe in komplexen Fallübungen erarbeitet werden.

Inhalte:

- Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus
- Relevante Gesetzgebungen
- Einführung in das Fallmanagement
- Interdisziplinäre prozessorientierte, stationäre Falldokumentation
- Interdisziplinäre prozessorientierte, ambulante Falldokumentation
- Datenverarbeitungssysteme / Digitalisierung
- Formular- und Abrechnungswesen
- Professionelle Kommunikation in Stresssituationen
- Best practice – Anwendungsübungen

Termin (KLA 1): ab 05.11.2018

Gebühr: € 1.180, zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: Bitte schriftlich oder per Fax an die Carl-Oelemann-Schule. Eine Bestätigung erfolgt ebenfalls schriftlich.

Veranstaltungsort (soweit nicht anders angegeben):

Carl-Oelemann-Schule (COS)

Website: www.carl-oelemann-schule.de

Carl-Oelemann-Weg 5 | 61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-100 | Fax: 06032 782-180

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



Foto: Fotolia.com – freshidea

Das Thema Suizid aus der Tabuzone holen

Frankfurter Gesundheitsamt koordiniert Netzwerk FRANS

Jutta Rippegather

Rund 10.000 Menschen nehmen sich in Deutschland pro Jahr das Leben. Wesentlich höher ist die Zahl jener, die es versuchen. Die Ursachen sind vielfältig. Meist liegen psychische Erkrankungen wie Depressionen, Suchterkrankungen oder Psychosen zugrunde. Betroffen ist nicht alleine der Suizident, sondern auch sein Umfeld. Seine Freunde, Angehörige, Kollegen, Ärzte, die Zeugen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht von sechs bis 23 weiteren Personen aus. Aufgrund dieser hohen Zahl an Betroffenen auf der einen Seite und sehr wenig Aufmerksamkeit für das Thema auf der anderen wollte man in Frankfurt aktiv werden: Seit 2014 existiert das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS).

Gegründet wurde es auf Initiative der Abteilung Psychiatrie des Gesundheitsamts Frankfurt. Die Stadt machte daraufhin per Magistratsbericht Suizidprävention zur kommunalen Aufgabe – bundesweit

einmalig. Der derzeitige Gesundheitsdezernent der Stadt Frankfurt, Stadtrat Stefan Majer, unterstützt die Arbeit des Netzwerks weiterhin und begleitet viele Veranstaltungen persönlich. Im Gesundheitsamt sitzt mit der Psychologin (M.Sc.) Inga Beig die Koordinatorin des Netzwerks, das mittlerweile ein Zusammenschluss von mehr als 70 Institutionen und Organisationen ist, in deren Alltag suizidales Verhalten und das Thema Suizidprävention eine zentrale Rolle spielen.

Ziele des Netzwerks sind unter anderem die Vernetzung all dieser relevanten Akteure, die Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema, Fortbildungsveranstaltungen für Professionelle, die Entstigmatisierung von Suizid und psychischen Erkrankungen im Allgemeinen sowie die Erleichterung des Zugangs zu und der Inanspruchnahme von Hilfs- und Bewältigungsangeboten.

Als Schirmherr des Netzwerks engagiert sich Walter Kohl, der bei Veranstaltungen öffentlich und offen über den Suizid seiner Mutter sowie seine eigene suizidale Phase spricht – um das Thema aus der Tabuzone zu holen, Betroffenen Mut zu geben und „Wahlkampf für das Leben“ zu machen. Gemeinsam mit Alexandra Dippel, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiterin der Abteilung Psychiatrie des Gesundheitsamts, hat Walter Kohl in diesem Jahr den Förderverein „Freunde von FRANS e. V.“ gegründet. Dieser soll dem Netzwerk dazu verhelfen, seine Arbeit noch breiter aufzustellen und auch ein ehrenamtliches Engagement einzelner Personen möglich machen.

Jährlich zum Welttag der Suizidprävention im September organisiert FRANS gemeinsam mit dem Selbsthilfe e. V. eine Veranstaltungsreihe unter dem Titel „Zehntausend Gründe. Suizid verhindern“, die von der AOK Hessen finanziell unterstützt

wird. Es geht darum, das Schweigen zu brechen und Anlaufstellen bekannt zu machen, an die sich Betroffene selbst oder Menschen aus ihrer Umgebung wenden können, wenn sie ein ungutes Gefühl haben.

Ein Drahtseilakt. Medien, zum Beispiel, berichten in der Regel nicht von einem Suizid, sofern er nicht öffentliches Aufsehen erregt. Die Deutsche Bahn bittet explizit darum – aus Furcht von Nachahmern. Wenn doch berichtet wird, leider oft nicht nach den Empfehlungen (zum Beispiel des Nationalen Suizidpräventionsprogramms oder der Deutschen Depressionshilfe), so Beig. Das kann dann den sogenannten Werther-Effekt zufolge haben. Demgegenüber gibt es aber auch den weniger bekannten „Papageno-Effekt“, sagt Beig und meint damit den suizidpräventi-

ven Effekt, den Medienberichterstattung haben kann. Eine Berichterstattung müsse sensibel der Tabuisierung entgegenwirken, die Hintergründe und Hilfsmöglichkeiten aufzeigen. „Oft werden Beweggründe für Suizide zu einfach dargestellt und es wird viel zu detailliert über Methoden und Orte berichtet, was Nachahmungen begünstigt.“ Deshalb hat das Netzwerk vor einem Jahr einen Workshop für Frankfurter und überregionale Journalisten veranstaltet.

Auch eine der vielen Aktivitäten, um die Bevölkerung aufzuklären und zum Sprechen zu bringen. „Das Thema wird meist im wahrsten Sinne des Wortes totgeschwiegen“, sagt die Mitarbeiterin der Abteilung Psychiatrie des Gesundheitsamtes. „Wir holen es an die Öffentlichkeit und informieren über Hilfsangebote.“ Es geht

zum Beispiel darum, Bekannte und Freunde des Patienten zu bestärken, ihre Befürchtungen auszusprechen. Das Netzwerk veranstaltet Fortbildungen für Lehrer, Sozialarbeiter, Ärzte. Denn: „Es herrscht eine große Unsicherheit“, sagt Beig. Und wer ein geschultes Auge habe, könne mitunter einen Suizid verhindern.

In Frankfurt nehmen sich pro Jahr rund 90 Menschen das Leben. Um gezielte und spezifische Präventionsangebote machen zu können, bedarf es noch genauerer Daten, sagt Beig – daher arbeitet das Netzwerk an einer Statistik, die auch Auskunft über Alter, Geschlecht, Methoden, Migrationshintergrund oder potenzielle örtliche Suizidhotspots (beispielsweise bestimmte Brücken oder hohe Gebäude an denen sich Suizide häufen) geben soll.

Die Arbeit von FRANS fokussiert sich zwangsläufig auf das Stadtgebiet. Schließlich geht es um Hilfsangebote vor Ort. Solche lokalen Strukturen wünscht sich die Psychologin mehr in Hessen und in Deutschland. Hilfreich, sagt sie, wäre auch eine Suizidhotline mit einer bundeseinheitlichen Nummer, so wie es sie in anderen Ländern gibt, zum Beispiel in den Niederlanden oder den USA.

Eine solche Hotline soll zumindest für Frankfurt ab September im Rahmen des Projekt FraPPE (Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenzbasierter Maßnahmen) implementiert werden – siehe dazu auch weiteren Artikel zum FraPPE-Fortbildungsangebot für Allgemeinmediziner auf der nächsten Seite 559. Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt wurde von der Universitätsklinik Frankfurt (federführend die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie das Institut für Allgemeinmedizin) in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Frankfurt und FRANS ins Leben gerufen.

Jutta Rippegather

Informationen zu FRANS im Internet unter: www.frans-hilft.de

10. September: Welttag der Suizidprävention Programm in Frankfurt

Das Gesundheitsamt Frankfurt/Main und das örtliche Präventionsnetzwerk FRANS organisieren mit weiteren Partnern zum „Welttag der Suizidprävention“ der WHO folgendes Programm, kostenfrei und ohne Anmeldung:

Sonntag, 9. September

Gedenkeremonie am Main für diejenigen Menschen, die sich das Leben genommen haben. Abschiedsritual mit Musik und Blumen. Die Zeremonie wird begleitet von Stadtrat Stefan Majer, Gesundheitsdezernent der Stadt Frankfurt am Main.

- 11 Uhr am Mainufer (Nordseite), zwischen Ignatz-Bubis- und Flößerbrücke.

Montag 10. September

FRANS-Hilft-Infostand in Bornheim mit vielen Informationen zu Hilfsangeboten in Frankfurt.

- 15–18 Uhr, Merianplatz (U-Bahnaufgang Kantstraße)

Film-Abend und Diskussion

Die Kurz-Doku „Über dem Abgrund: Suizid aus vier Perspektiven“ mit anschlie-

ßender Podiumsdiskussion beleuchtet die Thematik aus mehreren Blickwinkeln.

- 19.30–21 Uhr, Kulturhaus Frankfurt, Pflingstweidstraße 2, 60316 Frankfurt

Freitag, 14. September

Soirée Lebensmüde – Sterbenswach

Klangcollage von Matthias Keller aus Texten, Gedichten und Liedern unter anderem von Herman Hesse, Kurt Cobain, Sigmund Freud, Hildegard Knef und Massive Attack.

- 19.30–21 Uhr, Saalbau Südbahnhof, Hedderichstraße 51, 60594 Frankfurt

Der letztgenannte Programmpunkt findet zusätzlich im Rahmen der **Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)** statt, die unter dem Titel „Großstadt, Arbeitsleben und suizidales Verhalten“ vom 14.–16. September an der Universitätsklinik Frankfurt am Main stattfindet. Informationen dazu im Internet: www.suizidprophylaxe.de/.

Projekt FraPPE bietet Fortbildung: Suizidprävention für Allgemeinmediziner

Jährlich werden in Deutschland mehr als 10.000 vollzogene Suizide verzeichnet. Gerade bei Menschen zwischen 15 und 29 Jahren gehören sie zu den häufigsten Todesursachen. In der Stadt Frankfurt geht man von etwa 90 Suiziden pro Jahr aus, die Häufigkeit von Suizidversuchen wird auf ca. 1.800 pro Jahr geschätzt.

Hausärzte bieten häufig eine erste, niedrigschwellige Anlaufstelle für Patienten mit suizidalen Gedanken und übernehmen Gatekeeper-Funktion. Etwa die Hälfte der Suizidenten konsultiert in den drei Monaten vor ihrem Suizid einen Hausarzt.

Ab September 2018 wird das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main Fortbildungen für Hausärzte zum Thema Suizidprävention in Frankfurt und Umgang mit Suizidalität in der Praxis anbieten. Dies erfolgt

im Rahmen des Forschungsprojektes FraPPE (**F**rankfurter **P**rojekt zur **P**rävention von Suiziden mittels **E**videnzbasierter Maßnahmen), welches in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, dem

Institut für Rechtsmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt sowie weiteren Kooperationspartnern organisiert und vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. (red)

Erster Kurs startet im September in Frankfurt/Main

- Termin: Dienstag, 25. September 2018 von 18.30 bis 20 Uhr
- Ort: Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main (Theodor-Stern-Kai 7, Haus 10C, 60590 Frankfurt)
- Um Anmeldung bis zum 21. September wird gebeten.

Informationen sowie weitere Termine im Internet unter:
www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung1/frappe.html

Kontakt: Felix Reinhardt
Fon: 069 6301-84485
E-Mail: frappe@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Bücher



Matthias Krischel, Mathias Schmidt, Dominik Groß (Hrg.): Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus

LIT-Verlag Berlin 2016, 336 Seiten,
ISBN 9783643132697, € 39.90

Verstärkt seit Beginn dieses Jahrtausends findet eine systematische Auseinandersetzung mit der Haltung der medizinischen Fachgesellschaften zum Nationalsozialismus statt. Bis in die 1970er-Jahre wurde negiert, dass medizinische Fächer und ihre Vertreter systematisch in die NS-Verbrechen gegen die Menschlichkeit eingebunden waren. Für die zahlreichen entrechteten, geflüchteten und ermordeten Fachvertreter machte die Pädiatrie den Anfang, für die Eduard Seidler die einzelnen Schicksale aufarbeitete. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde etwa schloss unter dem Druck der Nationalsozialisten fast die Hälfte ihrer Mitglieder aus. Seither sind die Erkenntnisse sprunghaft angewachsen, nicht ohne weiterhin lückenhaft und von der Ärzteschaft weitgehend unbeachtet zu bleiben. Der erweiterte Sammelband einer im Jahr 2013 vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen ausgerichteten Tagung gibt eine ausführliche Bestandsaufnahme der medizinhistorischen Forschung zu dieser Thematik ab. Neben einer Einführung

in die bedrückende Thematik werden die Fächer Tropenmedizin, Anatomie, Neurochirurgie, Zahnmedizin, Teilgebiete der Inneren Medizin, Pädiatrie, Augenheilkunde, Urologie und Radiologie in Einzeldarstellungen behandelt. In einem Anhang werden die Rolle der ärztlichen Standesorganisationen bei der Verfolgung jüdischer Ärzte in der Tschechoslowakei der Zwischenkriegszeit, die Kontinuität der Heilpädagogik am Beispiel Hans Aspergers (Wien), und die Häftlingsärzte im Konzentrationslager am Beispiel Auschwitz thematisiert.

Bis heute ist der Einfluss der NS-Zeit auf die institutionellen und fachlichen Weiterentwicklungen nach 1945 nicht ausreichend geklärt. So mancher führende Kopf der medizinischen Fächer beherrschte nach einiger Zeit der Restauration die Kontinuität und beeinflusste damit auch die Erinnerungskultur, wie sie sich in Festschriften, Nachrufen und Berichten niederschlägt – und heute die Sicht durch eine andere Brille erschweren. Diese Bestandsaufnahme kann nur der derzeit von vielen Seiten getätigte Anfang zu einer kritischen Betrachtung der Rolle der Ärzteschaft, ihrer Verbände, Fachgesellschaften und Standesorganisationen im Nationalsozialismus sein. Hier gibt es noch viel zu tun, wobei vor allem einzelne Biografien und Schicksale mehr als abstrakte Zahlen die Ungeheuerlichkeit der damaligen Vorgänge deutlich machen.

Dr. med. Stephan Heinrich Nolte

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Mabuse Verleges.



PD Dr. med. Andrea Riphahaus hat den Vorsitz der Sektion Endoskopie bei der 73. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten mit der Sektion für gastroenterologische Endoskopie (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralmedizin (DGAV) übernommen – vom 12. bis 15. September in München. Sie arbeitet am St. Elisabethen-Krankenhaus Frankfurt/M. als Chefärztin der Klinik für Innere Medizin, u. a. mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie sowie Palliativmedizin.



Dr. med. Helge Ulrich Simon leitet neu die Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und internistische Notfallmedizin an den DRK-Kliniken Nordhessen in Kassel. Bisher

war er als Chefarzt der Kardiologie am Klinikum Bad Salzungen in Thüringen tätig. Einer seiner Schwerpunkte sind die interventionelle Kardiologie und die Elektrophysiologie.



Prof. Dr. med. Susanne Herold (PhD), Justus Liebig-Universität Gießen, Medizinische Klinik und Poliklinik II des Zentrums für Innere Medizin, ist auf die W3-Professur

für Infektionserkrankungen der Lunge, verbunden mit der Ärztlichen Leitung der Sektion Infektiologie, berufen worden.



PD Dr. med. Martina Pitzer (Foto) ist neue Klinikdirektorin der Vitos Klinik Rheinhöhe. Zuvor leitete sie in Karlsruhe seit 2004 die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie folgt auf **Dr. med. Dipl.-Psych. Doris Mallmann**, die nach 19 Jahren in den Ruhestand geht. Pitzer übernimmt eine Fachklinik mit 69 Betten, drei Tageskliniken und fünf Ambulanzen, die neben Wiesbaden vier Landkreise versorgt.

Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für Prof. Dr. med. Sebastian Harder

Für seine herausragenden Verdienste wurde Prof. Dr. med. Sebastian Harder mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ausgezeichnet. Harder ist klinischer Pharmakologe mit breiter wissenschaftlicher Expertise. Seit 2001 ist er Professor (apl.) für Klinische Pharmakologie am Uniklinikum und Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt. Er ist Vorsitzender zweier Ethik-Kommissionen: Seit 2003 ist er Mitglied der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen, seit 2007 ihr Vorsitzender. 2016 wurde er zum Vorsitzenden der Ethik-Kommission des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität gewählt. Darüber hinaus ist Harder Mitglied im Sachverständigenrat der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH und als Referent für diese tätig. In der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie hat er das Amt des 2. Vorsitzenden inne. Zudem ist er langjähriger Vorsitzender der Arzneimittelkommission am Uniklinikum Frankfurt. Kürzlich feierte er seinen 60. Geburtstag (vgl. HÄBL 06/2018, S. 421).



Der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (r.), übergab die Ehrenplakette an Prof. Dr. med. Sebastian Harder.

Miriam Missler

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie mit zwei Präsidenten aus Hessen



Prof. Dr. med. Werner E. Siebert (links) und Dr. med. Gerd Rauch

Der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin vom 23. bis 26. Oktober 2018 – der größte Kongress dieses Fachgebietes in Europa mit 12.000 Teilnehmern – wird von drei Kongress-Präsidenten ausgerichtet. Erstmals sind darunter zwei hessische Kollegen aus Kassel: Prof. Dr. med. Werner E. Siebert (Vitos Orthopädische Klinik Kassel) sowie Dr. med. Gerd Rauch (Hessischer Landesvorsitzender des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie; Orthopädisch-chirurgische Praxisklinik in Kassel). Der dritte Kongresspräsident ist Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf (Düsseldorf). Beim DKOU-Kongress wird das gesamte orthopädische und unfallchirurgische Fachgebiet mit aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen, aber auch beruflichen Fakten dargestellt. Als Besonderheiten werden diesmal drei Gastgesellschaften, die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie und die Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) jeweils einen Tag mitgestalten. Ein Schwerpunkt des Kongresses stellt die Digitalisierung des Gesundheitssystems dar, daneben werden die Endoprothetik, der Breiten- und Hochleistungssport und aktuelle orthopädische und unfallchirurgische Themen behandelt. Internetadresse: <http://dkou.org/>.

25 Jahre Elisabeth-Straßenambulanz

„Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind oder ohne Krankenversicherung leben, sind von der medizinischen Regelversorgung ausgeschlossen“, kritisierte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, in seinem Grußwort anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Elisabeth-Straßenambulanz am 21. Juni 2018 in Frankfurt am Main.

„Umso dankbarer bin ich den zahlreichen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern der Elisabeth-Straßenambulanz, die versuchen, die Versorgungslücke für diese Gruppen zu schließen. Ohne nicht-staatliche Organisationen wäre die Versorgung dieser Menschen nicht möglich.“

Gerade Ärztinnen und Ärzte seien nach dem Genfer Gelöbnis dazu verpflichtet, ihr Leben in den Dienst der Menschlichkeit und damit besonders in den Dienst der Schwachen zu stellen. Nach seinem Grußwort überreichte von Knoblauch zu

Hatzbach im Namen der Landesärztekammer Hessen eine Spende und betonte abschließend noch einmal: „Die Elisabeth-Straßenambulanz ist ein leuchtendes Beispiel für Mitmenschlichkeit!“

Caroline McKenney

Ziel: Wiedereingliederung

80 Prozent der wohnungslosen Menschen in Deutschland leiden an mehr als zwei Erkrankungen. Fehlende Krankenversicherungen und Schamgefühle verhindern oft, dass Betroffene Hilfe in Anspruch nehmen. Die Elisabeth-Straßenambulanz bietet diesen Menschen in Frankfurt medizinische Hilfe und berücksichtigt dabei ihre besonderen Lebensumstände. Ziel ist die Wiedereingliederung in die medizinische Regelversorgung.



Oben: Blick in den Ambulanzbus. Unten: Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach überreicht Sr. Dr. med. Maria Goetzens, Leiterin der Elisabeth-Straßenambulanz, ein Geschenk zum Jubiläum.

Pionier der Luftrettung: Hans-Werner Feder erhält die Ehrenplakette der LÄKH

Als „Pionier der Luftrettung“ würdigte Dr. med. Lothar Werner Hofmann, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Kassel, den Arzt Hans-Werner Feder, als er ihm im Rahmen der Bezirksdelegiertenversammlung im Juni die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen überreichte. Feder, am 20. Oktober 1934 in Halle geboren, hat mit jahrelangem engagierten Einsatz das System des Rettungswesens verbessert. Ihm sei es zu verdanken, dass heute Menschen mit dem Rettungshubschrauber vom Unfallort schnellstmöglich in Kliniken zur Behandlung geflogen werden. Vor seiner damaligen Praxis in Ober-Mörlen wurde Feder immer wieder zu Verkehrsunfällen auf der nahen Autobahn gerufen, um Hilfe zu leisten – und endete dabei häufig als Wartender im Stau, konnte die Unfallstelle nicht erreichen. Als er zufällig einen Hubschrauberpiloten kennenlernte, entwickelte er eine Idee, die fünf Jahre später Realität wurde: Im August 1972 nahm in Frankfurt der Rettungshubschrauber „Christoph 2“ den Betrieb auf. „Damit schrieben Sie Luftgeschichte“, sagte Hofmann in seiner Laudatio. Eine Erfolgsgeschichte, von der Unfallopfer seitdem profitieren. Heute dient die Luftrettung nicht nur dem Einsatz von Rettungsmitteln über den Luftweg in der Notfallmedizin, sondern sie wird auch eingesetzt, wenn die Lage ein schnelles Eingreifen erfordert. 2015 wurde Feder deshalb auch mit dem Ehrenzeichen der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. ausgezeichnet.



Dr. med. Lothar Werner Hofmann, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Kassel (links), überreichte die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen an Hans-Werner Feder.

Caroline McKenney, Miriam Missler

Dr. med. Wolfgang Kauder ausgezeichnet

Der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner hat in einer Feierstunde den Darmstädter Internisten Dr. med. Wolfgang Kauder (Foto) mit der Bernhard-Christoph-Faust-Medaille ausgezeichnet. Das Ehrenzeichen wird alle zwei Jahre vom Land Hessen verliehen an Bürger, die sich beruflich und/oder ehrenamtlich in herausragender Weise für die Förderung von Gesundheit und Prävention in Hessen engagieren. Kauder hat vor zwölf Jahren die Darmstädter Praxis Malteser Migranten Medizin mitgegründet und ist seitdem deren Ärztlicher Leiter. Die Praxis behandelt kostenlos mit insgesamt 20 ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern unversicherte, mittellose Menschen. Über 7.000 Patienten aus 108 Ländern haben seit 2006 die Einrichtung aufgesucht. (red)



Bezirksärztekammer Frankfurt

Wir gedenken der Verstorbenen*

Bezirksärztekammer Darmstadt

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum
veranstaltet am

Donnerstag, 13. Sept. 2018, um 19 Uhr

Veranstaltungsort:
Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH)
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a. M. (Bürostadt)

ein

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

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

REFERENTIN



Prof. Dr. Maïke Luhmann

Professorin für Psychologie
an der Ruhr-Universität Bochum

EINSAMKEIT – nicht nur ein Problem des hohen Alters

Einsamkeit ist ein weit verbreitetes Problem. Viele Menschen in Deutschland empfinden ihre sozialen Beziehungen als unzureichend und fühlen sich nirgendwo zugehörig. Obwohl Einsamkeit besonders häufig Senioren trifft, sind alle Altersgruppen betroffen. In dieser Veranstaltung werden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren von Einsamkeit vorgestellt und mögliche Wege aus der Einsamkeit aus individueller, gesellschaftlicher und politischer Perspektive gemeinsam diskutiert.

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

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

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

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060033737 ausgestellt am 26.05.2014 für Dr. med. Billur Aral-Becher, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060031677 ausgestellt am 19.11.2013 für Dr. med. Rebekka Bator, Zwingenberg

Arztausweis-Nr. 060037272 ausgestellt am 09.02.2015 für Dr. med. Sven Bepler, Mörfelden-Walldorf

Arztausweis-Nr. 060042923 ausgestellt am 28.04.2016 für Tiberiu Berlad, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060045935 ausgestellt am 05.12.2016 für Dr. med. Anton Bersch, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060045969 ausgestellt am 07.12.2016 für Olesya Borovik, Gießen

Arztausweis-Nr. 060051383 ausgestellt am 13.12.2017 für Eleonore Büchler, Marburg

Arztausweis-Nr. 060053133 ausgestellt am 05.03.2018 für Nina Byrchel-Dreyling, Hofheim

Arztausweis-Nr. 060042492 ausgestellt am 29.03.2016 für Dr. med. Elke Eich, Mainz

Arztausweis-Nr. 060047173 ausgestellt am 13.02.2017 für Georges Fadel, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060030592 ausgestellt am 23.07.2013 für Dr. med. Bettina Fischbacher, Kassel

Arztausweis-Nr. 060034252 ausgestellt am 07.07.2014 für Dr. med. Ralf Fritsche, Dieburg

Arztausweis-Nr. 060035161 ausgestellt am 09.09.2014 für Kerstin Fritz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060032449 ausgestellt am 03.02.2014 für dr. med. Friedrich Göbel, Haunack

Arztausweis-Nr. 060043594 ausgestellt am 16.06.2016 für Dr. med. Matthias Gödecke, Kassel

Arztausweis-Nr. 060042670 ausgestellt am 11.04.2016 für Theresa Imgraben, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060039393 ausgestellt am 04.08.2015 für Eli Isaeva, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060045996 ausgestellt am 08.12.2016 für Dr. med. Lisa Kleber, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060040167 ausgestellt am 06.10.2015 für Jennifer Klesse, Waldsolms

Arztausweis-Nr. 060050986 ausgestellt am 13.11.2017 für Martin Koch, Marburg

Arztausweis-Nr. 060030309 ausgestellt am 25.06.2013 für Dr. med. Brigitte Leuchtweis-Gerlach, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060042513 ausgestellt am 29.03.2016 für Ahmad Massali, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060030797 ausgestellt am 14.08.2013 für Dr. med. Reyhaneh Michael, Bad Homburg

Arztausweis-Nr. 060036231 ausgestellt am 24.11.2014 für Maximilian Mingram, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060050485 ausgestellt am 10.10.2017 für Dr. med. Dominik Muhrer, Staufenberg

Arztausweis-Nr. 060044124 ausgestellt am 25.07.2016 für Dr. med. Carolin Neureuther, Grünwald

Arztausweis-Nr. 060050407 ausgestellt
am 06.10.2017 für Dr. med. Wolfgang Pe-
terhänsel, Ronneburg

Arztausweis-Nr. 060039943 ausgestellt
am 17.09.2015 für Prof. Dr. med. Jürgen
Schölmerich, Hofheim

Arztausweis-Nr. 060046435 ausgestellt
am 05.01.2017 für Dr. med. Claus-Dieter
Quentin, Göttingen

Arztausweis-Nr. 060048045 ausgestellt
am 12.04.2017 für Dr. med. Christoph
Schreiber, Mainz

Arztausweis-Nr. 060044308 ausgestellt
am 08.08.2016 für Eva Randbrock-De-
genhardt, Neustadt

Arztausweis-Nr. 060030221 ausgestellt
am 17.06.2013 für Dr. med. Agnes Schus-
ter, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060033978 ausgestellt
am 16.06.2014 für Dr. med Bernd Rappe,
Offenbach

Arztausweis-Nr. 060030519 ausgestellt
am 15.07.2013 für Dr. med. Lothar Staud,
Leipzig

Arztausweis-Nr. 060042929 ausgestellt
am 28.04.2016 für Eva Richter, Braunfels

Arztausweis-Nr. 060033838 ausgestellt
am 02.06.2014 für Manfred Vollert, Wies-
baden

Arztausweis-Nr. 060038843 ausgestellt
am 22.06.2015 für Susanne Rohrbach,
Herborn

Arztausweis-Nr. 060044704 ausgestellt
am 12.09.2016 für Dr. med. Bianca von
Below, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060047798 ausgestellt
am 23.03.2017 für Reinhard Rühl, Solms

Arztausweis-Nr. 060052945 ausgestellt
am 26.02.2018 für Daniela Wingerter,
Eschborn

Ungültigkeitserklärung von Dienstsiegeln der Landesärztekammer Hessen

Mitteilung über die Einführung neuer Dienstsiegel der Landesärztekammer Hessen

Die nicht nummerierten Dienstsiegel der Landesärztekammer Hessen mit der Aufschrift „Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts“ und der Wappenfigur des Landes Hessen – Hessenlöwe –, Durchmesser 35 mm, werden mit Ablauf des 31. August 2018 für ungültig erklärt.

Die ungültigen Dienstsiegel werden ersetzt durch zehn neue Siegel mit der Nummerierung 1 bis 10 sowie der Aufschrift „Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts“ und der Wappenfigur des Landes Hessen – Hessenlöwe –, Durchmesser 35 mm, die ab dem 1. September 2018 ihre Gültigkeit erlangen.

Frankfurt am Main, 9. August 2018
gez. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident der Landesärztekammer Hessen –

6. Gießener Kongress: Sterben im Krankenhaus und stationären Pflegeeinrichtungen

Termin: Sa., 1. Dezember 2018

Ort: Aula der Justus-Liebig-Universität, Ludwigstraße 23,
35390 Gießen

Im Fokus des 6. Gießener Kongresses stehen die berufliche Ausbildung und Personalentwicklung von Mitarbeitern, die Sterbende begleiten. Zielgruppe sind u. a. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie solche, die sich in einer Weiterbildung zur Erhöhung der palliativen Kompetenz befinden. Um den professionellen Umgang mit Sterbenden besser zu erlernen, ist eine am Berufsalltag orientierte Ausbildung wichtig. Der Kongress will derzeitige Ausbildungsinhalte und deren Wirkweisen untersuchen. Anhand empirischer Studien des TransMIT-Projektbereichs für Versorgungsforschung aus Gießen sowie der Vorträge der Referenten werden Befunde und Erfahrungen vorgestellt, um praxisnahe Empfehlungen sowohl für die Ausbildungsgestaltung als auch Personalentwicklung zu finden. Internet: www.giessener-kongress.de/

Ansprechpartner:

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Wolfgang M. George
E-Mail: george@transmit.de

Eignungstest für den Beruf Medizinische Fachangestellte (MFA)

Um hessische Ärztinnen und Ärzten bei der Bewerberauswahl für den Ausbildungsberuf für Medizinische Fachangestellte (m/w) zu unterstützen, stellt die Landesärztekammer einen Eignungstest zur Verfügung.

Der Eignungstest gliedert sich in:

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

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

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

MFA-Winterprüfung 2019

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2019 vom 16. Januar 2019 bis zum 12. März 2019

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2019 teilnehmen wollen, sind zwischen dem **26. September und 2. Oktober 2018** bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen.

Zur Abschlussprüfung im Winter 2019 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 12. Mai 2019 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (i. d. R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/-innen, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Informationen im Internet unter:
www.laekh.de/Aktuelles

Statistik der Sommer-Abschlussprüfungen

Bei der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2018 haben am Schriftlichen Teil 799 Prüflinge teilgenommen, von denen 739 bestanden haben. Ebenso haben 799 Prüflinge am Praktischen Teil der Abschluss-

prüfung teilgenommen, von denen 657 bestanden haben. Die detaillierten statistischen Angaben zu der Sommerprüfung 2018 können im Internet unter: <http://www.laekh.de/aktuelles/> abgerufen werden.

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

Prüfungstermine 2019/2020 für Medizinische Fachangestellte

<u>Zwischenprüfung 2019:</u>	Mittwoch, 27. März 2019
Abschlussprüfungen	
<u>Sommerprüfung 2019:</u>	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, 8. Mai 2019
Praktische Prüfung und Ergänzende Mündliche Prüfung:	18. Juni bis 26. Juli 2019 (Prüfungsblock in Bad Nauheim vom 18. Juni bis 20. Juli 2019)
<u>Winterprüfung 2020:</u>	
Schriftliche Prüfung:	Mittwoch, 15. Januar 2020
Praktische Prüfung und Ergänzende mündliche Prüfung:	24. Februar bis 11. März 2020 (Prüfungsblock in Bad Nauheim voraussichtlich vom 24. Februar bis 7. März 2020)

Nachruf

Verband Freier Berufe trauert um ehemaligen Präsidenten Hans-Peter Benckendorff

Der Verband Freier Berufe in Hessen (VFBH) trauert um seinen ehemaligen Präsidenten und langjährigen Vizepräsidenten Hans-Peter Benckendorff, der am 4. Juli 2018 überraschend verstarb. Benckendorff war Vorsitzender des Versorgungswerks der Rechtsanwälte Hessen und begleitete darüber hinaus weitere Ehrenämter in der Rechtsanwaltskammer und im Deutschen Anwaltsverein. Über viele Jahre setzte sich der Rechtsanwalt für die Belange aller Freien Berufe ein. Der Verband verliert mit ihm eine herausragende Persönlichkeit, die



Rechtsanwalt
Hans-Peter
Benckendorff, M.A.
* 16.5.1946
† 4.7.2018

bei allen sachlichen Argumenten nie die menschliche Seite vergaß und deren profundes Wissen und feiner Humor nicht vergessen werden. (VFBH)



**Hinweis: Facebook-Konto
der Kammer vorüber-
gehend deaktiviert**

Aufgrund der derzeitigen Unsicherheit im Umgang mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 5. Juni 2018 (AZ „C-210/16“) hat die Landesärztekammer Hessen ihren Facebook-Auftritt vorübergehend deaktiviert.

Erratum

Durch ein redaktionelles Versehen ist im Editorial „Kein Mangel an Themen“, HÄBL 7/8 2018, S. 443, das Datum der nächsten Wahlperiode fehlerhaft gewesen. Der erste Satz muss richtig heißen: „...nun sind die Kammerwahlen für die nächste Wahlperiode 2018–2023 erfolgt.“ Abgedruckt sind die Wahlergebnisse in oben genannter Ausgabe ab Seite 446. (red)

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 Mc Kenney, 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 (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
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

Geschäftsführung: Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich: Katrin Groos

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

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

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

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

Verkaufsleiter Medizin: Eric Henquinet, Mobil: +49 172 2363754,
E-Mail: henquinet@aerzteverlag.de

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

Sales Management: Nicole Ohmann, Tel.: +49 2234 7011-307,
E-Mail: ohmann@aerzteverlag.de

Verkauf Industrie Medizin

Gebiet Nord: Miriam Fege, Tel. +49 4175 4006499,
Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

Gebiet Süd: Claudia Soika, Tel. +49 89 15907146,
Mobil +49 172 2363730, soika@aerzteverlag.de

Non-Health: Eric Le Gall, Tel.: +49 2202 9649510,
Mobil: +49 172 2575333, E-Mail: legall@aerzteverlag.de

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

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

Layout: Urszula Bartoszek

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: DAAEDED3

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 4, gültig ab 01.01.2018

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2018:

Druckauflage: 37.233 Ex.; Verbreitete Auflage: 36.914 Ex.



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.

79. 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

Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: Vergabe eines Versorgungsauftrages an eine(n) zweite(n) Programmverantwortliche(n) Vertragsärztin oder Vertragsarzt für die Screening-Einheit 2 in Hessen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – KFE-RL) vom 8. November 2017 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) vom 18. Januar 2017.

Für die Ausschreibung ist der jeweils aktuelle Stand der KFE-RL, der Anlage 9.2 BMV-Ärzte und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) maßgebend.

Präambel

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zum 01.01.2004 in dem Abschnitt B III der KFE-RL ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening eingeführt. Die weitere Ausgestaltung wurde in der Anlage 9.2. BMV-Ärzte festgelegt.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe (Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres). Gleichzeitig sollen die Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, minimiert werden.

Das Programm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, das für Hessen die Grenzen des Bundeslandes Hessen und damit das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) umfasst. Ein regionales Versorgungsprogramm ist wiederum in regionale Screening-Einheiten untergliedert, für die sog. Programmverantwortliche Ärzte Versorgungsaufträge gem. § 3 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhalten können.

Gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV kann ein Versorgungsauftrag auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten (Vertragsärzten oder angestellten Ärzten in einem MVZ oder Vertragsarztpraxis), die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden.

Für die Screening-Einheit 2 wird zum 01.01.2019 ein/e Nachfolger/in für einen Programmverantwortlichen Arzt gesucht. Die Berufsausübungsgemeinschaft

wird zwischen dem/der Bewerber/in und dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt geschlossen.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Hessen führt für die Nachfolge für den Versorgungsauftrag der Screening-Einheit 2 ein öffentliches Ausschreibungsverfahren durch.

Das Verfahren verläuft zweistufig (§ 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV):

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV **bis 30.09.2018** erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er bis **31.10.2018, 12 Uhr**, bei der KV Hessen einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ärzte kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der hessischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 b) i. V. m. § 5 Abs. 2 b) und c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist entbehrlich, sofern die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der jeweiligen Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativer Ausstattung bereits durch die in der jeweiligen Screening-Einheit tä-

tigen Programmverantwortlichen Ärzte erfüllt und nachgewiesen wurden. Der Bewerber muss jedoch detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gem. **§ 5 Abs. 2 a)** der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV machen.

Im Fall der Nachfolge eines/r Programmverantwortlichen Arztes/Ärztin ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages. Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem jetzigen Programmverantwortlichen in einer Berufsausübungsgemeinschaft einbinden lässt. Gem. § 5 Abs. 6 und 6a der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist der Versorgungsauftrag an den Praxismachfolger gemäß § 103 Abs. 4 SGB V übertragbar, wenn die entsprechenden Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt sind.

2. Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag wird ausgeschrieben für **Screening-Einheit 2** (Stadt Frankfurt und Landkreis Hofheim).

Der Versorgungsauftrag umfasst die notwendige ärztliche Behandlung und Betreuung der Frauen einschließlich Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung. Er ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Einzelheiten des Versorgungsauftrages ergeben sich aus Abschnitt B III der KFE-RL bzw. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-

Ä/EKV (die folgenden §-Angaben beziehen sich auf die Anlage 9.2 BMV-Ärzte):

1. Kooperation mit den benannten Stellen (§ 7)
2. Überprüfung vor Erstellung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographiefnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)
8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

3. Ablauf der Versorgungsschritte

Zu Inhalt und Ablauf der einzelnen Versorgungsschritte ist aus Sicht des Programmverantwortlichen Arztes folgendes festzuhalten:

Die Programmverantwortlichen Ärzte haben durch die Bereitstellung entsprechender Kapazitäten dafür zu sorgen, dass alle Frauen der Zielgruppe innerhalb des 2-Jahres-Zyklus mindestens einmal eingeladen werden können. Über die Zentrale Stelle erhalten die anspruchsberechtigten Frauen einen Termin zur Untersuchung in einer bestimmten Mammographie-Einheit und ggf. einen Termin zu einem Aufklärungsgespräch im Vorfeld. Grundsätzlich soll die in der Einladung genannte Mammographie-Einheit aufgesucht werden. Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit der Zentralen Stelle möglich. In der Mammographie-Einheit ist zunächst zu klären, ob der Frau die Entscheidungshilfe zum Früherkennungsprogramm (siehe Anlage IVb der KFE-RL) vorgelegen hat, ob bei Verzicht auf ein mündliches Aufklärungsgespräch die unterschriebene Erklärung dazu vorliegt und ob aufgrund des standardisierten Fragebogens zur Anamnese (Anlage V der KFE-R) ein Leistungsanspruch der Frau besteht. Auf Verlangen wird die Frau zusätzlich über Strahlen- und Datenschutz im Rahmen des Screening-Programms informiert. Die Mammographie-Aufnahme

wird unter verantwortlicher Leitung des Programmverantwortlichen Arztes von einer radiologischen Fachkraft erstellt. Der Programmverantwortliche Arzt organisiert die Doppelbefundung der Aufnahmen gem. § 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, führt deren Ergebnisse zusammen und leitet ggf. eine zusätzliche Befundung im Rahmen der Konsensuskonferenz nach § 11 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein. Diese Konsensuskonferenzen sollen in der Regel mindestens einmal pro Woche zusammen mit den beiden Ärzten, die die Doppelbefundung vorgenommen haben, stattfinden. Frauen mit weiterhin auffälligen Befunden werden zur Abklärungsdiagnostik nach § 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV eingeladen. Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in der Regel mindestens einmal in der Woche eine Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik durchzuführen. Falls erforderlich veranlasst der Programmverantwortliche Arzt die histopathologische Untersuchung der durch Biopsie gewonnenen Präparate. Bleibt der Verdacht auf eine maligne Erkrankung der Brust bestehen, ruft der Programmverantwortliche Arzt in der Regel mindestens einmal in der Woche eine prä- und eine postoperative Fallkonferenz nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein. Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die gesamte Versorgungskette des Programms und betrifft die fachliche Qualifikation aller beteiligten Ärzte und radiologischen Fachkräfte, die organisatorischen und technischen Aspekte sowie die Evaluierung des gesamten Programms. Zu den Aufgaben der Programmverantwortlichen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung gehören u. a.:

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i. V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) und zwar im Rahmen des Einladungswesens, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gem. Anlage VI der KFE-RL (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik)
- Dokumentation der Konferenzen (gem. Anhang 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

- Nachweise der fachlichen Befähigung gem. Abschnitt E der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, soweit von den Programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Hessen vorzulegen. Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen.
- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gem. Abschnitt H der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gem. § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.

4. Kooperation

Die Leistungen des Versorgungsauftrages können nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse nur in Kooperation mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbracht werden. Dazu zählen:

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und ggf. an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Ärzte nach § 27 Abs. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die auf Veranlassung des Programmverantwortlichen Arztes im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die Biopsie(n) unter Röntgenkontrolle durchführen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.
- Der Programmverantwortliche Arzt sollte auch mit angestellten Krankenhausärzten kooperieren, die nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV an den prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen und dafür eine Ermächtigung nach § 29 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhalten.

5. Radiologische Fachkräfte

Die Screening-Mammographiefnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung eines Programmverantwortlichen Arztes er-

stellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV). Der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein.

Der Programmverantwortliche Arzt kann radiologische Fachkräfte im Screening-Programm einsetzen, wenn sie die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen.

6. Vergütung und Abrechnung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 01750, 01751, 01752, 01754, 01758), von den Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können bzw. müssen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) und muss die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) an andere am Screening-Programm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung (§ 16 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) erteilt worden ist, übertragen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV).

Die Programmverantwortlichen Ärzte sowie andere Ärzte, die Leistungen im Rahmen des Screenings erbringen, rechnen die Screening-Leistungen jeweils über ihre lebenslange Arztnummer (LANR) sowie eine eigene Betriebsstättennummer (BSNR) mit der KV Hessen ab.

Die Vergütung der EBM-Ziffern 01750 bis 01759 erfolgt extrabudgetär. In dieser Vergütung ist seit 1.4.2015 ein Aufschlag in Höhe von 5,47 Prozent zur Finanzierung der sog. Overhead-Kosten im Mammographie-Screening (u. a. für die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren) enthalten.

Die Höhe des Punktwertes richtet sich nach den jeweils gültigen Bestimmungen des EBM sowie dem jeweils gültigen Honorarvertrag der KV Hessen abzüglich des Aufschlages für den Overhead. Sachkostenziffern sind davon nicht betroffen. Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Umlagen und Verwaltungskosten der KV Hessen erhoben.

7. Bewerber

Um einen Versorgungsauftrag bewerben können sich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Diagnostische Radiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der / die Bewerber(in) ist / wird mit dem jetzigen Programmverantwortlichen Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig (sein).

Hinweis: Für die Berufsausübungsgemeinschaft ist die jeweils aktuelle Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen sowie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte maßgeblich.

8. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich um den Versorgungsauftrag als Programmverantwortlicher Arzt/Ärztin in der Screening-Einheit 2 als Nachfolger bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen und fristgerecht gegenüber der KV Hessen vollständig nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘
- Die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der ‚kurativen‘ Mam-

mographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V

- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall Diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschallvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V. Die Bewerbungsunterlagen werden Ihnen nur auf Ihren schriftlichen Antrag hin geschickt.

9. Bewerbung

Ihre Bewerbungsunterlagen müssen nach § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV detaillierte Angaben zu Ihren persönlichen Voraussetzungen enthalten, insbesondere:

- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV.
- Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms.
- Ggf. bereits vorliegende Nachweise gem. § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV.

10. Genehmigung

Nach Prüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden in Hessen eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erteilen, die mit Auflagen verbunden sein kann. Diese sind innerhalb von 9 Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages zu erfüllen und nachzuweisen. Werden die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV nicht innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages erfüllt und nachgewiesen, wird die Genehmigung widerrufen. Beruht das Nichterfüllen der Voraussetzungen auf Gründen, die der Genehmigungsinhaber nicht selber zu vertreten hat, verlängert sich die Frist zur Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen auf Antrag um einen weiteren Monat.

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

11. Fristen und Anschrift

Interessierte Ärzte haben bis **30.09.2018** die Möglichkeit, Bewerbungsunterlagen anzufordern (siehe Punkt 8).

Vollständige Bewerbungen (siehe Punkt 9) müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum **31.10.2018, 12:00 Uhr**, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Abteilung Qualitätssicherung & Mitgliederservice Sonderverträge

Stichwort: Ausschreibung Mammographie-Screening
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
eingereicht werden. Nach diesem Zeitpunkt können keine Bewerbungen mehr angenommen werden.