Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 12 | 2018





Junge Ärztinnen fragen – die Kammer antwortet Wie beeinflussen Teilzeit oder Mutterschutz den Verlauf der Weiterbildung? Zwei Ärztinnen fragen nach

Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen Ab Dezember können CME-Punkte über ein neues Verfahren im Online-Portal der LÄKH beantragt werden

Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang werden unsere Favoriten aus Literatur, Kunst und Theater vorgestellt

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht

er Begriff der "vierten Reinigungsstufe" bezeichnet die Ausrüstung von kommunalen Kläranlagen mit einer zusätzlichen Stufe zur weitergehenden Elimination von Mikroschadstoffen. Dabei handelt es sich vor allem um schwer abbaubare Rückstände von Arznei-, Kontrast- oder Pflanzenschutzmitteln. Heutzutage können Stoffe in Gewässern im Nano- oder gar Pikogrammbereich nachgewiesen werden. Ungeachtet der noch laufenden wissenschaftlichen Untersuchung und Beurteilung der möglichen Effekte einer durchgehend in Deutschland eingeführten derartigen Reinigungsstufe, können und müssen wir dazu beitragen, möglichst wenig Mikroschadstoffe in die Abwässer einzubringen.

Abgesehen von der medizinisch ohnehin gebotenen Maßgabe, nur wirksame und korrekt indizierte Medikamente zu verabreichen und zu verordnen, müssen Patientinnen und Patienten über die korrekte Entsorgung nicht mehr benötigter Medikamente aufgeklärt werden – also keine Entsorgung über die häusliche Toilettenspülung, sondern über den normalen Restmüll oder die Abgabe in den Apotheken.

Übrigens kann auch die vierte Reinigungsstufe multiresistente Bakterien nicht vollständig entfernen, ihre Anzahl jedoch deutlich reduzieren. In Hessen wird aktuell in Langen eine vierte Reinigungsstufe getestet. Ergebnisse wurden für den Herbst 2018 angekündigt. Selbstverständlich sind auch andere Bereiche gefordert, so wenig potenzielle Schadstoffe in unsere Gewässer einzubringen wie möglich, sei es beim Einsatz von Düngemitteln in der Landwirtschaft, bei der Verabreichung von Antibiotika in der Tierhaltung oder beim Einsatz von Chemikalien und Kunststoffen in Industrie und Haushalten. Die Finanzierung einer flächendeckenden Einführung einer vierten Reinigungsstufe sollte nicht nur über Abwassergebühren, sondern auch unter Berücksichtigung des Verursacherprinzips erfolgen.

Generell gilt, dass ein Input auch einen Output zur Folge hat. Das gilt natürlich auch für Gesetze. Im Idealfall bewirkt ein Gesetz etwas Positives. So will ich dem Gesetzgeber bei dem viel diskutierten Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) gerne gute Absichten unterstellen. Doch leider gilt hier: gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Die Erhöhung der Mindestsprechstundenzahl für Kassenärzte von 20 auf 25 Stunden in der Woche geht weitgehend ins Leere, denn im Schnitt sind die vertragsärztlichen Praxen 32 Stunden geöffnet.

Fünf Stunden als offene Sprechstunde? Welche Praxis hat nicht einen Puffer für unvorhergesehene, aus ärztlicher Sicht akute Fälle eingeplant? Nicht alles, was für Patienten verständlicherweise akut erscheint, bedarf einer umgehenden ärztlichen Konsultation. Ruft der Hausarzt jedoch in bewährter Weise beim fachärztlichen Kollegen mit der Bitte um einen dringlichen Termin für einen Patienten an, wird dieser Bitte in aller Regel entsprochen.

Was bleibt, ist die keineswegs neue Erkenntnis, dass wir mehr Ärztinnen und Ärzte brauchen werden, um den zukünftigen Versorgungsbedarf zu decken. Die Zeiten einer Ärztegeneration, die rund um die Uhr einsatzbereit war, sind endgültig vorbei. Die Arbeit muss schlicht und ergreifend auf mehr Köpfe verteilt werden. Ob die geplanten Regelungen allerdings dazu angetan sind, junge helle Köpfe für eine ärztliche Tätigkeit in der Niederlassung zu motivieren, darf doch sehr bezweifelt werden. Überall wird Deregulierung angemahnt, doch in der Medizin, ob im stationären oder ambulanten Bereich, erfolgen permanent An- und Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit. Wie wäre es mit einer ersten Reinigungsstufe für unnötige Regularien und deren ebenso unnötige Kontrolle?

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein frohes Weihnachtsfest, ein glückliches und erfolgreiches Jahr 2019 und last but not least Ge-



Dr. med. Edgar Pinkowski Präsident



Themenschwerpunkt Contergan: Rehabilitation und Ausblick

Rehabilitation von Contergangeschädigten, ein Gespräch mit einer Betroffenen, die aktuelle Situation und ein historischer Rückblick: Das vielfältige Themenheft widmet sich dem größten Arzneimittelskandal der deutschen Geschichte.

710-722





Weiterbildung, Teilzeit & Co.: Junge Ärztinnen fragen – die Kammer antwortet

Weiterbildungszeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Mutterschutz, Altersvorsorge: Organisatorische Fragen rund um das Thema ärztliche Weiterbildung gibt es viele. Zwei junge Ärztinnen haben sich mit einem Fragenkatalog an die Kammer gewandt.

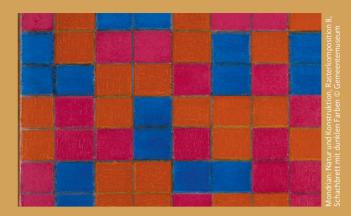
724

Editorial: Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht	707
	726 727
	722 744
Parlando: Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang	728
Einsamkeit – nicht nur ein Problem des hohen Alters / Bad Nauheimer Gespräch mit Prof. Dr. Maike Luhmann	731 732 743
Junge Ärzte und Medizinstudierende: Junge Ärztinnen fragen – die LÄKH antwortet	724
Recht: Ärztliche Unabhängigkeit: Unerlaubte Zuweisungen oder Empfehlungen für gesundheitliche Leistungen	742
Bekanntmachungen	
Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	734 740 750



Neues Verfahren zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Ab Dezember führt die Landesärztekammer Hessen ein neues Verfahren zur Anerkennung Fortbildungsveranstaltungen können die CME-Punkte dann im Online-Portal der Kammer



Parlando: Tipps und Empfehlungen zum Jahresausklang

Von der "Wiederentdeckung" Lotte Lasersteins im Frankfurter Städel über Piet Mondrian im

728

726

Schwerpunkt Contergan

Rehabilitation von Contergangeschädigten	
Eine mutige Frau bewältigt die Folgen ihrer Contergan-Schädigung	714
60 Jahre Contergan: Der Anfang einer beispiellosen Arzneimittelkatastrophe	716
Contergan – der Weg der Geschädigten / Versorgung gesichert, Behandlung auf "Augenhöhe" fehlt	719
Was hat sich für die Contergan-Betroffenen in jüngerer Zeit verändert?	721
Conterganstiftung für behinderte Menschen	722

Medizinische Fachangestellte

Medizinische Fachangestellte schulen Nachwuchs. 748

Ansichten und Einsichten

Die Ökonomisierung des Arztberufes	723
Personalia	746
Bücher: Das Marienhospital Darmstadt	730
Impressum	754



Rehabilitation von Contergangeschädigten

Dr. med. Petra Brückner



Vierstrahlenhand mit Greifring. Das Bild stammt aus der Ausstellung "Menschen mit außergewöhnlichen Körperformen", die im September 2017 in der Klinik Hoher Meißner, Bad Sooden Allendorf, gezeigt wurde.

Foto: Wolfgang Debold

Es war im Jahr 1957, als der größte Arzneimittelskandal der deutschen Geschichte mit Handelseinführung von "Contergan" seinen verhängnisvollen Anfang nahm. Bis zum Verkaufsstopp des nebenwirkungsfrei beworbenen Schlaf- und Beruhigungsmittel Contergan (Thalidomid) durch das Stolberger Pharmaunternehmen Grünenthal am 27. November 1961 waren in Westdeutschland ca. 5.000 Kinder mit schwersten Fehlbildungen geboren. Fatal war, dass das Medikament auch gegen Schwangerschaftsübelkeit verordnet wurde.

Heute leben in Deutschland noch ca. 2.400 Contergangeschädigte – eine vergleichsweise kleine Patientengruppe am Ende des 5. Lebensjahrzehnts.

Die Conterganstudie aus dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg vom Dezember 2012 belegt, dass mehr als 95 Prozent (%) der contergangeschä-

digten Männer und Frauen schwerbehindert sind. Nach eigener Erfahrung gehen die Schwerbehinderungen überwiegend mit den Merkzeichen "G", "H" und "B", nicht selten mit den Merkzeichen "aG" und "GL" einher.

Ins Auge fallen vor allem die conterganbedingten Primärschäden im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates (siehe Tab. 1). Zu diesen Gesundheitsstörungen im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates summieren sich von Fall zu Fall in unterschiedlicher Ausprägung thalidomidbedingte Primärschäden im Kopfbereich und der Sinnesorgane (ca. 35,4 %, davon Gehörlosigkeit mit 5,4 % und Sehschäden und Blindheit mit 35,1 %). Vorgeburtliche Schädigungen an inneren Organen (vor allem Herz, Nieren, Magen-Darm-Trakt) betreffen laut Conterganstudie 38,4 % der Betroffenen.

"Jeder von uns ist ein Unikat"

Diesen Satz hört man mit einem Augenzwinkern von vielen Thalidomidgeschädigten. Es handelt sich bei den Contergangeschädigten nicht um eine homogene Gruppe. Die Schädigungsmuster zeigen eine große Bandbreite, sind hochkomplex, mit unterschiedlichen Kombinationen von Funktionseinschränkungen und damit für persönliche Lebensgestaltung, Leistung in Alltag und Beruf sowie Teilhabefähigkeit. Beispielsweise gibt es Schädigungsmuster mit beidseitig verkürzten Armen und radialen Klumphänden in Kombination mit Minderwuchs und langstreckigen Blockwirbelbildungen der Wirbelsäule oder Conterganschädigung mit recht langen Armen, aber teilkontrakten Ellengelenken und dysplastischen Vierstrahlenhänden (ohne Daumen) in Kombination mit angeborener Hüftgelenkverrenkung und einseitiger Beinverkürzung.

Tab. 1 (aus Conterganstudie 2012)	
Schädigung der oberen Extremitäten	87,8 %
Phokomelie* der oberen Extremitäten	10,5 %
Amelie** der oberen Extremitäten	5,0 %
Schädigung der unteren Extremitäten	53,0 %
Phokomelie/Amelie der unteren Extremitäten	1,8 %
Wirbelsäule und Becken	55,6 %

 $^{{\}rm *Arme/Beine\ sind\ nicht\ ausgebildet,\ die\ H\"{a}nde\ sind\ an\ den\ Schultern,\ die\ F\"{u}\r{s}e\ an\ der\ H\"{u}fte\ angewachsen.}}$

^{**}Arme/Beine sind nicht ausgebildet, Hände/Füße fehlen.

Unsere vielen Gespräche während mehr als zehnjähriger Rehabilitation von contergangeschädigten Männern und Frauen machen deutlich, dass sich die meisten von ihnen über Jahrzehnte exzellent an ihre körperliche Situation angepasst hatten. Ihre Kompensationsstrategien waren so perfektioniert, dass ihnen lange Zeit eine nahezu eigenständige Lebensgestaltung, Schulbesuch und zum großen Teil Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit möglich war. Dieser Grad an Kompensations- und Verarbeitungsstrategien ist mit der Entstehung von Folgekrankheiten gekippt.

Die Sekundärveränderungen (Arthrosen, Wirbelsäulenveränderundegenerative gen, muskuläre Dysbalancen) potenzieren das Maß an Einschränkungen und Behinderungen. 84,3 % der Contergangeschädigten geben in der Befragung zur Conterganstudie Schmerzen an. Schmerzintensität und Schmerzhäufigkeit entwickeln sich parallel zur primären Schädigungsschwere und dem Ausmaß entstandener Folgekrankheiten.

Was bedeuten Folgekrankheiten für Contergangeschädigte?

Der Körper ist nicht darauf ausgerichtet, dass jemand lebenslang z.B. mit Füßen isst, trinkt und schreibt. Die damit einhergehenden unphysiologischen Belastungen beschleunigen Arthroseentwicklung im Gelenkbereich der unteren Extremitäten. Das gilt insbesondere, wenn Hüft-, Knieoder Fußgelenke bereits primär conterganbedingt fehlgebildet sind.

Ein Beispiel: Contergangeschädigte mit ultrakurzen Armen müssen zum Zähneputzen oder Kämmen unphysiologische Zwangshaltungen der Halswirbelsäule tausende Male im Leben einnehmen, um mit der Haar- oder Zahnbürste den Kopf bzw. Mund zu erreichen. Diese unphysiologischen Fehlbelastungen führen – über das primäre Maß der Conterganschädigung an den oberen Extremitäten hinausgehend – zu zusätzlicher muskulärer Dysbalance der Schulter-Nacken-Muskulatur sowie vorzeitigem Halswirbelsäulenverschleiß. Dieses Beispiel schafft einen guten Übergang zur Rehabilitation von Contergangeschädigten, die sich von der anatomisch weitestgehend "korrekt" gebauter Menschen deutlich unterscheidet.

Ein Schwerpunkt "üblicher" orthopädi-Rehabilitation besteht rücken- und aelenkaerechte Beweaunasmuster zu vermitteln, um so sekundär arthrotische Veränderungen zu vermeiden oder aufzuhalten.

Dieses Prinzip muss in der Behandlung von Contergangeschädigten mit kurzen oberen oder unteren Extremitäten nicht selten vernachlässigt werden.

Das klingt im ersten Moment unprofessionell, ist aber situationsgerecht. Contergangeschädigte mit Armdysmelie können auf unphysiologische Kompensationsmechanismen nicht verzichten, um die "Activities of daily living" zu erbringen. Diese Konstellation stellt einen anspruchsvollen Rehabilitationsauftrag dar.

Es ist in jedem Fall – ganz individuell – der Spagat zu leisten zwischen der Entlastung schmerzauslösender Strukturen einzelner Wirbelsäulenabschnitte und Gelenke und dem gewünschten Erhalt an Selbstversorgungsfähigkeit, was ohne gewisse unphysiologische Bewegungsmuster nicht funktioniert.

Es bedarf zur erfolgreichen Rehabilitation von Contergangeschädigten eines exzellent ausgebildeten Teams aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern, Pflegedienstmitarbeitern, Orthopädietechnikern und Ärzten, in Einzelfällen Logopäden und Gebärdendolmetschern sowie besonderer apparativer und Zimmerausstattung.

Selbstständigsein auch in der Rehabilitation

Conterganbetroffene fordern zu Recht, dass Behandlungsräume und Patientenzimmer behindertengerecht und an die conterganbedingten häufigsten schränkungen angepasst sind (zum Beispiel Dusch-WC, Pflegebett, herausfahrbare Kleiderstangen, höhenverstellbare Tische und Wascharmatur, Ganzkörperfön, schlüsselloses Schließsystem, Rampen für E-Rollstühle und Liftersysteme in den Bewegungsbädern).

Orthopädische Rehabilitation von Contergangeschädigten stellt stets ein interdisziplinäres Konzept aus stationär tätigen Orthopäden, Neurologen und Internisten im Netzwerk mit ambulant tätigen Urologen, HNO- und Augenärzten dar. Sie beginnt mit umfassender Anamneseerhebung und gründlicher orthopädischer Untersuchung. Es schließt sich - als Ergebnis von orthopädischen Überlegungen und konkreten Zielvorstellungen der Betroffenen - im Gespräch die gemeinsame Definition von konkreten Rehabilitationszielen an.

Realistische Rehabilitationsziele bei Thalidomidgeschädigten

Von Contergangeschädigten wird als wichtiges Ziel häufig folgendes geäußert: "Wir wollen genau die Fähigkeiten verbessern, die wir brauchen, um selbstständig zu bleiben, die uns in der Jugend leichtfielen und die wir jetzt nicht mehr schaffen." Das ist eine hohe Zielsetzung, der man sich in Anbetracht primärer Schädigungsmuster, inklusive Folgeschäden, meist nur annähern kann.

Aus orthopädischer Sicht lauten die häufigsten Rehabilitationsziele:

- Bestmöglicher Funktionserhalt der primär contergangeschädigten Extremitäten,
- Funktionsverbesserung durch gezielte Behandlung von Folgeschäden,
- Schmerzlinderung, mit individueller Zieldefinition auf der visuellen Analog-
- Erhalt bestmöglicher Selbstversorgungsfähigkeit und parallel dazu
- Vermeidung von vermehrtem Betreuungs- und Pflegeaufwand.

An drei Fallbeispielen sollen Zielsetzung, Inhalt und Verlauf orthopädischer Rehabilitation von Conterganopfern dargestellt werden.

Fallbeispiel 1

Eine 58-jährige Contergangeschädigte hat beidseitig ultrakurze obere Extremitäten. Links setzen zwei funktionslose Finger auf Schulterniveau an. Auf der Gegenseite, ohne Schultergelenk, mündet ein residualer 5 cm langer Oberarmknochen in zwei funktionslose Fingerstrahlen.

Diese contergangeschädigte Frau hat Kompensationsstrategien in Perfektion entwickelt, indem Beine und Füße Armund Handarbeit übernehmen. Sie ist konditioniert, mit Zähnen zu greifen, mit Füßen zu schreiben, zu hantieren und zu essen. Sie wohnt in eigener Wohnung.



Beine und Füße übernehmen Arm- und Handarbeit. Auf Dauer sorgen jedoch solche anatomisch fremde Kompensationsstrategien für zahlreiche Folgekrankheiten.





Conterganbedingte Armdysmelie mit radialen Klumphänden ohne Daumen.

Einen Großteil der Hausarbeit verrichtet sie mit den Füßen, z. B. Kochen und Bügeln. Ihre ebenerdig stehende PC-Tastatur und das Handy bedient sie geschickt mit den Zehen. In ihrer Wohnung ist das Mobiliar ihrer Körpergröße und Behinderung angepasst. Man staunt, zu welch diffizilem Hantieren Füße und Zehen kompensatorisch "erzogen" werden können. Als Folgekrankheiten haben sich bei der Contergangeschädigten chronische Hals-, Brust- und Lendenwirhelsäulenbeschwerden bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen entwickelt, darüber hinaus arthrotische Sekundärveränderungen an Kniegelenken und Großzehengrundgelenken mit Bewegungseinschränkung und Bewegungsschmerz. Wirbelsäulenbeschwerden und Schulter-Nacken-Myalgien bezeichnete die Contergangeschädigte eher als "Nebenschauplatz".

Als persönliche Rehabilitationszielsetzung definierte sie "ich will wieder bügeln und mit den Zehen meine PC-Tastatur bedienen können". Dem standen belastungsabhängige Knieschmerzen. Druckempfindlichkeit im Fersenbereich durch konstante einseitige Druckbelastung beim "Hantieren" (Foto) und arthrosebedingte Bewegungseinschränkungen von Sprunggelenk und Großzehengrundgelenk entgegen. Während der sechswöchigen orthopädischen Rehabilitation gelang es durch Kombination verschiedener physiotherapeutischer Maßnahmen (Weichteiltechniken für verhärtete Muskelanteile, detonisierende Wärmebehandlungen und Elektrotherapie sowie Manualtherapie in hochfrequenter Einzelkrankengymnastik), die Aktivbeweglichkeit von Sprunggelenk, Großzehengrundgelenk und Kniegelenk zu verbessern. Schmerzlinderung stellte sich reaktiv über Herabsetzung nozizeptiver Aktivitäten ein. Manuell wurden die am Schmerzgeschehen beteiligten Strukturen identifiziert und gezielt behandelt (z. B. Dehnungstechniken für verkürzte Muskelzüge, Faszientherapie). Zusätzlich kamen Fußreflexzonenmassage und Körperakupunktur zum Einsatz.

Darüber hinaus erhielt die Patientin mit (fast) Amelie der Arme indikationsgerechte medizinische Trainingstherapie zur Kräftigung der Beinmuskulatur. Die Beine müssen im beschriebenen Fall ein Leben lang die Arme ersetzen und bedürfen deshalb bester muskulärer Führung.

Verbesserte Fußpropriozeption wurde durch geeignete Übungen und der Körperform angepasstes Training (z. B. Barfußlaufen im Therapiegarten, Laufen auf instabilen Schaumstoffmatten) erreicht. Propriozeptives Training mit Geräten (Balance-Board-Therapiekreisel, Posturomed) kann bei Contergangeschädigten mit Amelie der Arme kaum eingesetzt werden. Ihnen fehlt die Fähigkeit zu notwendigen Ausgleichsbewegungen mit den Armen zum Erhalt des Gleichgewichtes bei diesen anspruchsvollen Übungen.

Rehabilitation blickt über den rehabilitativen Aufenthalt hinaus und soll die Weichen für die Zukunft aut stellen. Im beschriebenen Fall fertigte der Orthopädiemechaniker eine individuelle Fersenkappe für die äußerst druckempfindlich gewordene Ferse zu deren Entlastung bei Ausübung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten (z. B. Bügeln) an. Außerdem wurde eine Hallux valgus-Nachtlagerungsschiene verordnet, um weiterer Fehlstellung der Großzehe entgegenzuwirken. Medikamentöse Schmerztherapie trifft bei Conterganopfern aufgrund der Schädigungsgenese meist auf zurückhaltende Einstellung. Im Fallbeispiel halfen niedrig dosierte nichtsteroidale Antirheumatika. die beschriebenen Gelenkbeschwerden auf der visuellen Analogskala von 8 auf 4 zu reduzieren.

Fallbeispiel 2

Bei der in Tab. 2 dargestellten Fallbeschreibung handelt es sich um einen 57-jährigen Vierfachgeschädigten (beide Arme, beide Beine), zuzüglich conterganbedingter Primärschäden mit angeborener Blockwirbelbildung von Brustwirbelkörper 11 bis Lendenwirbelkörper 4. Dieser Contergangeschädigte absolviert seit 2013 in jährlichen Abständen eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Hoher Meißner Bad Sooden-Allendorf. Über die tabellarisch dargestellten Schäden entwickelte sich eine hochgradige Schultergelenkarthrose Mit sehr guter Versorgungsqualität wurde deshalb eine inverse Schulterprothese implantiert, ein Eingriff, der bei Contergangeschädigten mit Armdysmelie aufgrund der anatomischen Gegebenheiten kritisch zu prüfen ist.

Auf berufsbezogener Ebene definierte der Vierfachgeschädigte den Erhalt seiner gefährdeten Berufstätigkeit. Durch umfassende Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben befindet sich der Contergangeschädigte bis heute im Berufsleben.

Fallbeispiel 3

Das dritte Fallbeispiel spiegelt deutlich die Bandbreite an Conterganschäden und individuellen Rehabilitationszielen wider. Es handelt sich um eine Vierfachgeschädigte ohne Arme, mit rudimentären Füßen in Hüftgelenkhöhe. Sie wollte durch eine stationäre Rehabilitation den verlorengegangenen "Schinkengang" wieder erlernen. Die Vorwärtsbewegung durch wechselseitiges Rutschen auf den Gesäßhälften sei Voraussetzung für weiteres Leben in der eigenen Wohnung. Nur so könne sie die Räume mit "Liliput-Mobiliar" durchqueren.

Nach Prüfung und Vorgespräch mit der zielorientierten Geschädigten und Zusage von Zwölf-Stunden-Assistenz stellte sich das Rehabilitationsteam dieser Aufgabe. Anfangs bestand von Seiten des Rehabilitationsteams eine gewisse Grundskepsis, die mit zunehmendem Rehabilitationsaufenthalt schwand. Unter großem personellem Aufwand (Einzeltherapie mit zwei Krankengymnasten mehrfach täglich) schaffte die Betroffene nach sechswöchiger Rehabilitation nicht nur zwölf, sondern 15 "Schritte" Schinkengang.

Diese drei Fallbeispiele können nur einen kleinen Ausschnitt aus der stets individuellen Rehabilitation von Contergangeschädigten zeigen.

Was brauchen Contergangeschädigte aktuell und in der Zukunft?

Alle Contergangeschädigten bedürfen zur Vermeidung zunehmender Betreuungsund Pflegebedürftigkeit und zur Teilhabe am sozialen Leben hochfrequenter Behandlung unter ambulanten Bedingungen

Hüftdysplasie beidseitig Ope	gebehandlung und -schäden erative Hüftkorrekturen in Kindheit, iter schwere Coxarthrose und Hüft-TEP	Rehabilitationsziele/ therapeutische Maßnahmen Ausreichende Mobilität, KG zu Lande und im Bewegungsbad zur Funktionsverbesse-		
späi	iter schwere Coxarthrose und Hüft-TEP			
	dseits	rung der TEP-versorgten Hüftgelenke und zur Kräftigung der hüftgelenkführenden Muskulatur, Information und Organisation von geeigneten Hilfsmitteln (Autoumrüstung, Rollstuhl mit E-Handbike, geeignete Stützen), Informationen zu TEP-gerechten Bewegungsmustern		
ig (dysplastische Schulteran- Juge	lizisation 2. Strahl beidseits in der end, sekundäre Arthrosen aller ngelenke, Hand- und Fingergelenke	Verbesserung von Schulterfunktion und Handgebrauchsfähigkeit über tägliche Er- gotherapie, Versorgung mit Interferenz- handschuhen		
verkürzung um ca. 25 cm und Fuß befand sich in Kniege- Stur	ogoff-Amputation links in der Jugend d prothetische Versorgung, derzeit Impfprobleme bei nicht passgerechter othese	Prothesenkorrektur über Orthopädieme- chaniker, Prothesentraining im Rahmen hochfrequenter Einzel-KG		
schi	Bein und Knieverschleiß rechts/ Imerzhafte Bewegungseinschränkung d Minderbelastbarkeit	Elastische Bandage, Interferenzstrom- gerät, KG und physikalische Therapie		
_	kundäre Degeneration der Anschlussseg- nte mit BWS-/LWS-Schmerzsyndrom	KG, physikalische Therapie, indikationsgerechte Medizinische Trainingstherapie		
+ psychologische Mitbetreuung zur Verbesserung von Schmerzbewältigungsstrategien und Entspannungsfähigkeit				
+ Sozialberatung zu rentenrechtlichen und versorgungsmedizinischen Fragen				

LWS = Lendenwirbelsäulen Hüft-TEP = Hüft-Totalendoprothese BWK = Brustwirbelkörper LWK = Lendenwirbelkörper sowie regelmäßige stationäre Rehabilitationsmaßnahmen.

Sie wünschen sich gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben und damit einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft.

Inklusion von Anfang an wäre für Conterganbetroffene notwendig gewesen. Jetzt sollte sie – genau wie allen anderen Behinderten – geboten werden.

Dr. med. Petra Brückner Fachärztin für Orthopädie. Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin



Literatur

Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Kruse et al.: Contergan - Endbericht an die Conterganstiftung für behinderte Menschen, Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, Dezember 2012

Eine mutige Frau bewältigt die Folgen ihrer Contergan-Schädigung

Interview mit Michaela Felgner und Dr. med. Volker Stück, Klinik Hoher Meißner

Welche Rolle spielen Einschränkungen durch Conterganfolgen in Ihrem Alltag? Michaela Felgner: Es gibt ziemlich viele Einschränkungen. Bei der Berufswahl fing es an. Eigentlich wollte ich mit Kindern arbeiten und war medizinisch ganz interessiert. Da hat man mir aber von vornherein gesagt: "Das ist nichts für Dich." Dann habe ich ohne Begeisterung Bankkauffrau gelernt. Nach der Ausbildung sagte man mir, man übernehme mich nur wegen meiner Behinderung. Nach dieser Ausbildung bin ich als Sachbearbeiterin zur Prüfstelle und zuletzt in die Nachforschungsstelle gewechselt. Diese "Detektivarbeit" hat mir gefallen. Erst habe ich ganztags, und nach der Geburt meines Sohnes, als dieser ca. vier Jahre alt war, dann halbtags gearbeitet. Seit vier Jahren bin ich in der Erwerbsunfähigkeitsrente. Erst in der Rehaklinik erhielt ich die Informationen. wie ich diese Rente erreichen konnte.

Bei der Arbeit hatte ich keine wesentlichen Hilfsmittel erbeten und habe mich durchgekämpft. Ich war auch kaum krank und hatte nur sehr wenige Fehlzeiten. Ich musste ja beweisen, dass ich leistungsfähig bin, doch zuletzt konnte ich leider nicht mehr arbeiten. Ich habe eine angeborene Hüftdysplasie beidseits, die Contergan bedingt ist, sowie eine Beinverkürzung einseitig, die mich zusätzlich behindert. Und eine beidseitige Dysmelie in den oberen Extremitäten, bin also vierfach geschädigt. In meiner Freizeit habe ich immer gerne getanzt, ging auch auf Musikkonzerte oder machte lange Spaziergänge mit



Dr. med. Volker Stück und Reha-Patientin Michaela Felgner

unserem Hund. Das geht jetzt leider nicht mehr, weil Knie und Hüfte nicht mehr mitmachen. Auch die Hausarbeit und das Kochen kann ich nicht mehr so wie früher ausführen, dies wird nun von meinem Mann und einer guten Bekannten übernommen. Ich habe mit Unterstützung meiner Familie immer gekämpft und wurde gut unterstützt. Auch wenn es schwer war, wollte ich möglichst wenig behindert sein. So habe ich mich durchgesetzt trotz der gesundheitlichen Probleme – in eine normale Schule zu gehen. Und auch den Führerschein in einer normalen Fahrschule zu machen, obwohl mir zuerst gesagt wurde, dass die eigentlich nicht möglich sei. Schließlich hat der Fahrlehrer veranlasst, dass mein Automatikauto für Fahrschule und Prüfung umgebaut wurde, und so kam ich zum Führerschein. Die Fahrschule hat den Umbau des Autos sogar finanziert.

Seit früher Kindheit wurde ich immer wieder operiert. In der Schulzeit habe ich dann oft die Sommerferien im Krankenhaus verbracht, um unterm Jahr nicht allzu viel zu versäumen.

Insgesamt habe ich weit über zehn Operationen erlebt. Am schlimmsten war der Versuch der Beinverlängerung rechts.

Da war ich über ein Jahr lang im Krankenhaus. Letztendlich ohne Erfolg, weil anschließend die Hüfte dissoziierte. Ich war fast drei Jahre mit diesen Prozeduren belastet. Danach sollte eine Arthrodese gemacht werden, die ich aber ablehnte, da diese mich meiner Meinung nach noch mehr eingeschränkt hätte.

Wo fühlen Sie sich unterstützt?

Felgner: Meine Eltern, Geschwister und später dann auch mein Mann und mein Sohn haben mich immer offen unterstützt. Ich habe früh gelernt, mich gegen Hänseleien zu wehren und habe mich immer aktiv verteidigt. Es gibt ja immer Leute, die einen anstarren und andere, die sich durch mein Anderssein gestört fühlen. So habe ich einmal in einem Lokal erlebt, dass Gäste den Wirt gebeten haben mich "zu entfernen", da sie sich durch meinen Anblick gestört fühlten. Zu meiner "Freude" hat der Inhaber des Lokals erwirkt, dass diese Gäste, wenn sie mit meiner Anwesenheit nicht einverstanden wären, doch selbst gehen sollten.

In der Schule wurde auch mein Sohn wegen mir gehänselt. Er hat sich dann zu meiner Verteidigung geprügelt. Wir haben dann geredet, und er hat gelernt, sich mit Worten zu verteidigen.

Wo werden Sie behindert?

Felaner: Was einen nicht tötet, macht einen hart, dann kriegt man ein dickes Fell. Eine körperliche Behinderung führt oft dazu, dass man nicht für voll genommen wird. Da ich oft von vielen Kindern gehänselt wurde, bin ich stark geworden. Und viele haben versucht mich auszuschließen, ich habe aber immer gekämpft.

Dr. med. Volker Stück: Mir ist bei der Durchsicht ihrer Krankenakte aufgefallen, dass sie nur zum Arzt gehen, wenn "gar nichts anderes mehr geht". Auffällig selten waren sie arbeitsunfähig. Dieses Phänomen bemerke ich bei vielen Contergangeschädigten. Vor ihren beiden Rehabilitationsmaßnahmen in der Klinik Hoher Meißner in den Jahren 2016 und 2018 waren sie nur einmal, 1996, zur Rehabilitation gewesen. Auch hier fällt eine im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich geringere Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen auf.

Wie gehen Sie damit um, dass Sie lebenslang geschädigt wurden?

Felgner: Bei Medikamenten bin ich sehr zurückhaltend. Ich nehme nur Antibiotika. wenn es nicht mehr anders geht, dies habe ich auch bei meinem Sohn immer so gehandhabt. Auch Schmerzmittel nehme ich sehr wenig und nur, wenn es unbedingt notwendig ist. Meine "Krankheiten" behandle ich mit pflanzlichen Medikamenten in Eigenregie und bin in der Familie und bei Freunden sogar der Familienpflanzendoktor geworden.

Stück: Haben Sie grundsätzliche Vorbehalte gegen Medikamente von Grünenthal?

Felgner: Nicht grundsätzlich. Wenn sie gute Medikamente haben, die den Menschen helfen und nicht lebensbedrohlich sind oder die ich auch eventuell brauchen würde, würde ich diese nicht ablehnen und gegebenenfalls auch nehmen.

Welchen Aufwand müssen Sie treiben, um diese Beeinträchtigungen auszugleichen?

Felgner: In jüngerer Zeit ist es ein vermehrter Aufwand. Ich benötige ständig ambulante Krankengymnastik, manuelle Therapie und Ergotherapie, die von der Kasse übernommen werden. Bei Massagen, die mir helfen, ist es schwieriger, die bezahle ich auch selbst. Um intensiver behandelt werden zu können, bin ich jetzt auch zum dritten Mal in der stationären Rehabilitation.

Bei mir wurde vor zwei Jahren Pflegestufe 1, jetzt der Pflegegrad 2 anerkannt. Ich habe auch die vielen Hilfsmittelanregungen in der Rehabilitation genutzt und zum Beispiel mein Bad behindertengerecht umgebaut zu einem begehbaren Bad mit Lift und einem Dusch-WC. Auch habe ich einen Treppenlift einbauen lassen und mir zwei Elektromobile zugelegt, eines zum zusammenklappen für den Urlaub und ein größeres für längere Strecken daheim.

Den überwiegenden Teil der Kosten habe ich selbst gezahlt. Bei der Conterganstiftung habe ich der Umstände wegen keinen Antrag gestellt. Da wurde zum Glück nun eine bessere Lösung zur Unterstützung von "spezifische Bedarfe" gefunden. Die finanzielle Entschädigung ist eine schöne und auch beruhigende Sache, ersetzt aber den entstandenen Schaden nicht.

Welche Rolle spielt für Sie ein Rehabilitationsprogramm wie hier in Bad Sooden-Allendorf?

Felgner: Für mich ist es eine Erleichterung, die Anwendungen so kompakt zu erhalten. Das ist zu Hause so nicht möglich. Wichtig sind auch neue Informationen von Beratern und Betroffenen. Die Rehabilitation hat mir den Weg zur Rente geebnet. Die Beratung zu Hilfsmitteln und die Versorgung ist hier gut.

Ich bin in der Contergan Selbsthilfe aktiv, und auch hierfür bekomme ich viele Anregungen. Vor allem die exzellent ausgestatteten Zimmer für Contergan-Geschädigte bieten viele Anregungen.

Stück: Erfreulicherweise zeigen sich regelmäßig während des Kontaktes der Contergan-Geschädigten untereinander im Verlaufe der Rehabilitationsmaßnahme in unserer Klinik sehr positive Effekte. Beispielsweise findet ein reger Erfahrungsaustausch zu Themen wie Kompetenzzentren, Therapiemöglichkeiten, Unterstützung im Alltag, behinderungsgerechter Wohnungsumbau und vieles mehr im Rahmen des sogenannten Contergan-Stammtisches statt.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Interview: Dr. med. Peter Zürner

Dr. med. Volker Stück ist Chefarzt der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie; Zusatzbezeichnungen Physikalische Therapie, Chirotherapie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Notfallmedizin und Röntgendiagnostik Skelett.

Kontakt:

E-Mail: stueck@reha-klinik.de Fon: 05652 55 821

Klinik Hoher Meißner. W. u. M. Wicker GmbH & Co. KG Hardtstraße 36. 37242 Bad Sooden-Allendorf Fachklinik für Rehabilitation mit den Fachabteilungen Orthopädie/Unfallchirurgie und Neurologie (Phase C und D)

60 Jahre Contergan: Der Anfang einer beispiellosen Arzneimittelkatastrophe

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Thomann

Vor mehr als 60 Jahren, im Jahre 1957, wurde das Beruhigungsmittel Thalidomid unter dem Namen Contergan in Westdeutschland in den Handel gebracht. Die Hoffnungen auf eine nebenwirkungsfreie Behandlung psychosomatischer Leiden, von "Nervosität" und Schlafstörungen waren groß. Die bisherigen Beruhigungsmittel hatten vielfältige Nebenwirkungen. Barbiturate konnten in Überdosis tödlich wirken und wurden vielfach für einen Suizid benutzt.

Thalidomid war vor der Einführung in tierexperimentellen Versuchen geprüft worden, auch bei sehr hoher Überdosierung starben die Versuchstiere nicht. Die Versuchsanordnungen entsprachen den damals gültigen Standards. Eine wirksame Arzneimittelgesetzgebung existierte noch nicht. Nachdem die zuständigen Behörden die Genehmigung erteilt hatten, führte die Firma Grünenthal Contergan zum 1. Oktober 1957 in den Handel ein. In den Apotheken wurde es rezeptfrei abgegeben. Die Herstellerfirma empfahl die Einnahme des Medikamentes unter anderem bei Nervosität, Wechseljahrsbeschwerden, verstärkter sexueller Erregbarkeit der Frau, klimakterischen Beschwerden, Schlafstörungen, Affektlabilität, Angst und Kontaktschwäche. Auch Schmerzmitteln wurde es zugesetzt. Die ersten klinischen Beobachtungen bestätigten die Erwartungen: Der erwünschte Erfolg trat ein, Nebenwirkungen wurden anfangs nicht beobachtet.

Großer wirtschaftlicher Erfolg – unerwartete Nebenwirkungen

Innerhalb kurzer Zeit wurde Thalidomid ein wirtschaftlicher Erfolg. Bereits 1960 war es das am häufigsten verkaufte Beruhigungsmittel. Dabei war es nur scheinbar frei von Nebenwirkungen. Es schädigte die Nerven und beeinflusste die Entwicklung des Embryos. Bereits 1959 wies der Königsteiner Neurologe Dr. med. Horst



Das Bild eines Thalidomid-geschädigten Mädchens, das seine Füße zum Spielen benutzt, ist am 24. Juli 1963 in der Nähe von London entstanden, als sich acht Contergan-Kinder und acht normal geborene Kinder zusammen mit ihren Eltern zu einem gemeinsamen Fest trafen.

Frenkel, der in Klinik Dr. Amelung tätig war, Grünenthal auf Polyneuropathien hin, die nach seiner Meinung im Zusammenhang mit der Einnahme von Contergan standen. Diese Nebenwirkung wurde von vielen Ärzten bestätigt, sie dominierte die Diskussion über mögliche Gefahren des Medikaments bis zur Marktrücknahme am 27. November 1961.

Unerkannt blieb die fruchtschädigende Wirkung von Thalidomid. Je nach dem Zeitpunkt der Einnahme störte es die Ausbildung der Extremitäten, des Schädels und der inneren Organe. Waren lebenswichtige Organe betroffen, dann starb der Embryo ab. Hemmte das Thalidomid die Entwicklung der Extremitäten, dann kamen fehlgebildete Kinder zur Welt.

1958 wurden 24 geschädigte Kinder geboren, die Zahl schnellte im Jahr 1961 auf 1.515 hoch, um ein Jahr später wieder auf knapp Tausend abzusinken. In Deutschland wurden ungefähr 5.000 Kinder mit Conterganschäden geboren, von ihnen überlebten ungefähr 2.500 Menschen mit zum Teil schwersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Contergan wird übereinstimmend als "Arzneimittelkatastrophe" eingeschätzt. Aber sie ist mehr – eine menschliche Tragödie – über die nur die Geschädigten Auskunft geben können.

Heute wäre die Teratogenität früher aufgedeckt worden

Als Contergan und alle anderen thalidomidhaltigen Arzneimittel aus dem Handel gezogen wurden, war das ganze Ausmaß der Arzneimittelkatastrophe noch nicht absehbar. Für weitere neun Monate wurden Kinder mit fehlgebildeten Gliedmaßen, Behinderungen der Sinnesorgane und neurologischen Störungen geboren. Im Juli 1962 hatte die Epidemie ein Fnde

Aus heutiger Sicht erscheint es unverständlich, dass mehrere Tausend Kinder mit bis dahin kaum beobachteten, sehr seltenen und speziellen Behinderungen geboren wurde, ohne dass die Ursache entdeckt worden wäre. Die heute verbreiteten neuen Kommunikationstechniken und das Internet, die Möglichkeit Betroffener, ihr Schicksal an die Öffentlichkeit zu bringen, und der bessere Vernetzung von Ärzten und Wissenschaftlern hätte wahrscheinlich wesentlich früher zur Aufdeckung des Zusammenhangs zwischen der Einnahme von Thalidomid und der Entstehung von Fehlbildungen geführt.

Verantwortung und Schuld

Die Firma Grünenthal brachte ein Medikament in den Handel, dessen Prüfung unzureichend war, jedoch dem damaligen Standard entsprach. Die Geschichte der Pharmakologie¹ und der Vermarktung ist ebenso gut erforscht wie der Conterganprozess² selbst, der von der Anklageerhebung im März 1967 bis zu dessen Einstellung im Dezember 1970 andauerte. Es liegt nahe, die Verantwortung für die Contergankatastrophe neben der Firma Grünenthal auch den staatlichen Instanzen zuzurechnen, die es bis dahin nicht für nötig erachtet hatten, eine wirksame Arzneimittelgesetzgebung zu erlassen.

Dabei sorgte sich der Staat in den 50er-Jahren des 20. Jahrhunderts durchaus um die Gesundheit der neugeborenen Kinder: Im Frühjahr 1958 war Contergan knapp ein halbes Jahr rezeptfrei in den Apotheken erhältlich. Es erwies sich als Verkaufsschlager. Die ersten ein Schwangeren trugen ihre behinderten Kinder aus. In der Bevölkerung herrschte eine große Sorge wegen der Atombombenversuche, man befürchtete, dass Schwangere infolge der erhöhten Radioaktivität durch die oberirdischen Atombombenversuche missgebildete Kinder zur Welt bringen könnten.

Missbildungen: Ein falscher Verdacht führt in die Irre

Die in der Bevölkerung latent vorhandene Angst bekam durch die Beobachtungen des Bayreuther Kinderarztes Dr. med. Karl Beck neue Nahrung, Am 10. Mai 1958 erschien in der Schwäbischen Landeszeitung ein großer Aufsatz, in dem die Beobachtungen des ehemaligen Chefarztes einer Kinderklinik ausführlich dargestellt wurden. Beck glaubte durch eigene Untersuchungen nachgewiesen zu haben, dass die Zahl der missgebildeten Kinder sich im vorangegangenen Jahr im Vergleich zur Vergangenheit verdreifacht hatte: "Immer wenn Atombomben explodieren, wurden kurz darauf im Bereich der fränkischen Klinik Embryos geschädigt, um sieben bis acht Monate später als missgebildete Kinder geboren zu werden!"

Die Untersuchungen Becks alarmierten die Politik. Im Rahmen einer Anfrage im Bundestag wurde die Bundesregierung ersucht, Erhebungen anzustellen, ob die "Zahl der Mißgeburten (Lebend- und Totgeburten)" seit 1950 zugenommen habe und ob ein Zusammenhang mit der Einwirkung radioaktiver Strahlung bestünde.3 Da das Bundesgesundheitsministerium erst 1962 eingerichtet wurde, oblag die Bearbeitung der Anfrage der Gesundheitsabteilung im Bundesministerium des

Das Bundesinnenministerium wies die Gesundheitsabteilung an, detaillierte Erhebungen über die Missbildungen der vergangenen Jahre in allen elf Bundesländern zu veranlassen. Im August 1958 wurden alle elf für die Gesundheit zuständigen Landesministerien aufgefordert, die Frage eingehend zu prüfen. Die zuständigen Beamten schalteten die Landesärztekammern ein, holten Informationen in Frauenund Kinderkliniken ein und beauftragten Wissenschaftler mit epidemiologischen Erhebungen.

Der Münchener Merkur gab schon frühzeitig Entwarnung und titelte am 25.10.1958 einen entsprechenden Bericht: "Übertriebene Angst vor Missbildungen".

Ein halbes Jahr, nachdem Beck die Diskussion angestoßen hatte, konnte weder eine Gesundheitsbehörde noch ein Ärztearemium die Thesen des Bamberger Arztes bestätigen. Nach ausführlichen Erhebungen wurde dem Bundestag am 18. März 1959 der Bericht vorgelegt. Die Abgeordneten konnten sich eingehend über "die Häufigkeit und die Ursachen von Missgeburten in der Bundesrepublik Deutschland seit 1950" informieren. Die sorgfältige Aufarbeitung der eigens erhobenen Statistiken und der wissenschaftlichen Literatur war vorbildlich. Seit 1950 sei "nicht nur keine Zunahme, sondern an manchen Entbindungsanstalten sogar eine Abnahme der Mißgeburtenhäufigkeit zu verzeichnen" gewesen. Die Abgeordneten konnten nun sicher sein, dass dem künftigen Nachwuchs keine Gefahr drohte. Sollte tatsächlich ein behindertes Kind in ihrem Wahlkreis geboren werden, dann müsste es sich um einen bedauerlichen Einzelfall handeln.

Die sorgfältigen Anamnesen des Dr. med. Widukind Lenz

Da das Bundesinnenministerium just zu gleichen Zeitpunkt, als die ersten Kinder als Folge der Thalidomid Nebenwirkungen auf die Welt gekommen waren, Entwarnung gegeben hatte, wurden die Zeichen der sich anbahnenden Katastrophe lange übersehen. Im Laufe des Jahres 1961 häuften sich die Berichte über ungewöhnliche Fehlbildungen bei Säuglingen.

Der Kinderarzt und Genetiker Dr. med. Widukind Lenz erfuhr von 20 behinderten Kindern, die in und um Hamburg geboren worden waren. Anfang November 1961 besuchte er die betroffenen Familien und erhob sorgfältig die Vorgeschichte der Mütter. Glaubte er anfangs noch mit einer Befragung von ein bis zwei Stunden auszukommen, so reichte dies nicht aus. Die Interviews wurden wiederholt, gemeinsam mit den Müttern inspizierte er die Hausapotheken und befragt die Ärzte, die die Mütter während der Schwangerschaft befragten. Von Interview zu Interview verdichtete

sich ein Verdacht: 14 Mütter hatten mit

¹B. Kirk: Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Stuttgart 1999

² N. Lenhard Schramm: Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal. Göttingen 2016

³ L. Zichner; M. Rauschmann; K.-D. Thomann: Die Contergankatastrophe – Eine Bilanz nach 40 Jahren. Darmstadt 2005

Sicherheit Contergan eingenommen. Lenz trug seine Vermutung erstmalig auf einer Tagung der Kinderärzte am 19. November 1961 vor. Obwohl er den Zusammenhang in streng wissenschaftlichem Sinne als nicht erwiesen ansah, hielt er ihn "für denkbar". Als "Mensch und Staatsbürger" wollte er seine Beobachtungen nicht verschweigen und habe der Herstellerfirma seine persönliche Meinung zum Ausdruck gebracht, "dass die sofortige Zurückziehung des Mittels erforderlich sei, bis seine Unschädlichkeit sicher nachgewiesen sei". Jeder Monat Verzögerung bedeute die Geburt von vielleicht 50 bis 100 schwer behinderten Kindern.

Lenz nannte das Präparat nicht, aber als einer der anwesenden Ärzte fragte, ob es sich um Contergan handelte, nickte der Referent. Eine Woche später informierte die Welt am Sonntag ihre Leser über den Verdacht, Contergan könne Missbildungen auslösen. Am darauf folgenden Montag war das Medikament nicht mehr in den Apotheken erhältlich.

Die aktive Rolle der Betroffenen

Die weitere Entwicklung hatte viele Facetten, die nur angedeutet werden können. Die Familien wurden vor fast unüberwindbare Probleme gestellt: Wie konnten die Kinder behandelt und ihre Entwicklung unterstützt werden? Welchen Wert hatten Operationen? Konnten Prothesen die fehlenden Arme und Beine ersetzten. Wie sollten Kindergärten und Schulen beschaffen sein, welche Ausbildungen kamen in Frage?

Anfang der 60er-Jahre des 20. Jahrhunderts wirke die Zeit des Nationalsozialis-

mus noch nach, während der Behinderte diskriminiert wurden. Die politischen Instanzen bemühten sich, die Eltern zu stärken und die Kinder zu fördern. Es wurde betont, dass die Conterganschädigungen nicht erblich seien. Die Kinder dürften nicht von den Eltern getrennt werden, sie sollten in den Familien aufwachsen. An einigen orthopädischen Universitätskliniken wurden Spezialabteilungen eingerichtet, so unter anderem in Münster. Heidelberg und Frankfurt am Main.

Während der prothetische Ersatz der unteren Extremitäten zu befriedigenden Ergebnissen führte, scheiterte Versuch, die fehlgebildeten oder fehlenden oberen Extremitäten durch Prothesen zu ersetzten. Die Kinder wurden durch die schweren Kunstglieder zusätzlich gehemmt und der ihnen verbliebenen taktilen Fähigkeiten beraubt. Sie setzten sich solange zu Wehr, bis die Ärzte und Therapeuten einsahen, dass ein mechanischer Ersatz der Arme unmöglich war. Die Kinder benutzten ihre Füße als Ersatz für die fehlenden Hände und waren damit in der Lage, ihren Alltag weitgehend selbstständig zu bewältigen.

Diese Erfahrungen wurden von der Rehabilitationsmedizin aufgenommen: Die Betroffenen wurden zunehmend vom Obiekt zum selbstbestimmenden Subiekt der Rehabilitation. Die Geschädigten besuchten Schulen, absolvierten Ausbildungen. studierten und traten in das Berufsleben ein. Beispielhaft war und ist ihr öffentliches Engagement für eine angemessene Entschädigung und die Aufklärung der Ursachen der Conterganschädigungen.

Die Auseinandersetzung mit der Firma Grünenthal spielt dabei bis heute eine besondere Rolle. Über viele Jahre waren die Entschädigungszahlungen für die Conterganopfer kümmerlich. Erst mit dem "Dritten Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes" wurden die Renten ab Januar 2013 deutlich erhöht.

Langfristige Auswirkungen

Die Contergankatastrophe hat die Medizin verändert und die Sensibilität für Nebenwirkungen von Medikamenten, insbesondere in der Schwangerschaft, erhöht. Sie hatte zudem gravierende gesellschaftspolitische Auswirkungen, die zum Teil bis heute wirksam sind. Contergan beeinflusste die Arzneimittelgesetzgebung und die Entwicklung der Verbraucherschutzes. Contergan war Ausgangspunkt der Produkthaftung. Die langfristigen Folgen sind mit denen des Atomunfalls von Tschernobyl vergleichbar. Bereits Contergan hatte den Blick auf den Umgang mit Risiken verändert. Tschernobyl diskreditierte den unkritischen Fortschrittsglauben auf Dauer. Die veränderte Risikobewertung hatte gesellschaftspolitische Auswirkungen, die bis heute spürbar sind.

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Thomann Landesarzt für Menschen mit Körperbehinderung in Hessen



Sozialmedizinische Untersuchungsstelle Am Lindenbaum 6a 60433 Frankfurt am Main

Foto: Benjamin Schmidt

Die Frau auf dem Titel: Lilli Eben – Malerei | Grafik | Design

Lilli Eben (Foto), 1961 in München geboren, absolvierte eine dreijährige Ausbildung zur Grafikdesignerin – von 1979 bis 1981 – und arbeitete bereits zehn Jahre in diesem Beruf als sie anfing zu malen. 1991–1998 lebte sie in Berlin und hatte in dieser Zeit ein Atelier im Kunsthaus "Tacheles". Aufgrund einer Alzheimererkrankung ihrer Mutter kehrte sie in ihre Heimatstadt zurück.

Nach gescheiterter Ehe war sie alleinerziehende Mutter von zwei Kindern im Alter von vier und fünf Jahren. Lilli Eben ist contergangeschädigt. Seit 2008 engagiert sie sich politisch, um auf die Probleme Contergangeschädigter aufmerksam zu machen. Sie schloss sich 2009 dem Contergannetzwerk an und ist Vorsitzende des Hilfswerks für Gliedmaßengeschädigte Ortsverband München.

Contergan – der Weg der Geschädigten

Versorgung gesichert, Behandlung auf "Augenhöhe" fehlt

Christian Stürmer, Contergannetzwerk Deutschland e. V.

Zum Autor

Christian Stürmer (57, Foto), selbst durch Contergan 100 Prozent schwerbehin-



dert, ist Jurist, Vorsitzender des Contergannetzwerkes Deutschland e. V. und gewählter ordentlicher Betroffenenvertreter im Stiftungsrat der Conterganstiftung für behinderte Menschen. Er leitet das Netzwerk in der CDU Baden-Württemberg "Chancen für alle - Menschen mit und ohne Behinderung". Für seinen Einsatz erhielt er 2017 den Landesverdienstorden von Baden-Württemberg.

Für Sorgen und Nöte ein Forum finden

Mein bewusster Start in den Conterganopfer-Kosmos begann, als mich während meines Jurastudiums - das ich anfing, nachdem ich unseren Kaffeeherstellungsbetrieb verkauft habe - Sorgen und Nöte anderer Geschädigter ereilten. Wie viele Contergangeschädigte hatte ich zuvor meine Behinderung so gut es ging beiseitegeschoben. Nicht bewusst oder weil ich hierzu nicht gestanden hätte.

Ich kannte meinen Körper nicht anders, und so bediente ich mich diesem einfach in einer von mir völlig natürlich empfundenen Art. Ich wollte vorankommen, und für Selbstmitleid war kein Raum. Arme. Beine. Finger, Zehen? Man bediente sich dabei, was einem gegeben war. So wie mir ging es vielen Conterganopfern: Frauen ohne Arme trugen ihre in Tüchern liegenden Kinder mit den Zähnen, pflegten entsprechend Angehörige, man lernte, studierte und arbeitete...

Dies alles ist umso erstaunlicher, als die Voraussetzungen gesunder Entwicklung bei den Conterganopfern alles andere als

gegeben war. In den Kindertagen der Geschädigten war die Einstellung gegenüber behinderten Menschen noch durch das postnationalsozialistische Gedankengut kontaminiert. Eltern wurden wegen ihrer behinderten Kinder stigmatisiert, Kindern wurde oft verboten, mit geschädigten Kindern zu spielen. Vor allem auch in ländlichen Regionen wurden Familien mit behinderten Kindern oftmals geradezu als Aussätzige behandelt.

Die Menschenwürde der geschädigten Kinder war nur rudimentär anerkannt. In Hörsälen medizinischer Fakultäten wurden contergangeschädigte Kinder oft nur in Unterwäsche oder gar nackt vorgeführt. Viele contergangeschädigte Frauen haben mir von sexuellen Übergriffen in Kindheitstagen berichtet.

Auch der Staat verhielt sich kaum besser. Er hat den Contergan-Skandal nicht nur ermöglicht, sondern sich schützend vor die Pharmaindustrie gestellt und durch sein Verhalten den Skandal erst ermöglicht: Obwohl es bereits in den Jahren 1928, 1931, 1933 und 1938 Entwürfe für ein Arzneimittelgesetz gab [1], konnten diese in Deutschland nicht durchgesetzt werden. Bis zum Jahre 1961 wurde lediglich mit § 6 Abs. 2 der Gewerbeordnung der freie Vertrieb einiger "Apothekerwaren", auf der Grundlage einer kaiserlichen Rechtsverordnung aus dem Jahre 1901 reglementiert. Es galt das Prinzip der Selbstüberwachung der Pharmaindustrie und einer Gesetzgebung des Preußischen Gewerberechts [2].

Dieser Zustand des arzneimittelrechtlichen Vakuums wurde belassen, obwohl die spezifischen Probleme und Gefahren, die eine adäquate Arzneimittelüberwachung erfordern, vertraut waren und zudem die Entwürfe der Arzneimittelgesetze seit dem Jahre 1928 diskutiert wurden. Erst unter dem Zwang, die Vorgaben der Römischen Verträge von 1957 umzusetzen, verabschiedete die Bundesrepublik Deutschland - als letztes Land der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWR)

- im Jahre 1961 das erste deutsche Arzneimittelgesetz.

Und es ging weiter – alte Seilschaften aus vergangenen Zeiten funktionierten noch: Nach Eintritt der Katastrophe, nachdem ca. 10.000 Kinder tot oder mit schwersten Missbildungen zur Welt gekommen waren, wurden die Conterganopfer mit einem Bundesgesetz enteignet und sämtliche Ansprüche der Opfer gegen die Schädigungsfirma Grünenthal, ihre Eigentümer und Angestellten zum Erlöschen gebracht [3]. Die Geschädigten wurden sodann, sozusagen "mit einem Butterbrot" zu den Sozialkassen geschickt.

Indem der Staat die Haftung ausschloss, übernahm er sie selbst, was auch das Bundesverfassungsgericht feststellte. Diesen Verpflichtungen kam er aber Jahrzehnte nur völlig unzulänglich nach. Erst rund zehn Jahre nach Geburt der geschädigten Kinder wurde im Jahr 1971 ein Stiftungsgesetz erlassen, wonach monatliche, vom Schweregrad der Schädigung abhängige Renten von jeweils zwischen 51 Euro und 230 Euro ausgekehrt wurden.

Diese wurden bis zum Jahre 2008 zwar in kleinen Schritten auf das Niveau von monatlich zwischen 121 Euro und 545 Euro erhöht [4]. Dennoch ein Almosen und alles andere als für ein selbstbestimmtes Leben von schwerstbehinderten Menschen geeignet. Trotz alledem kämpften sich die Geschädigten nach vorne, erzielten sogar höhere Bildungs- und Berufsabschlüsse als der Durchschnitt der "Normalbevölkerung" [5].

Dies ging allerdings nur insoweit gut, wie die Gesundheit der Opfer mitspielte, die insbesondere aufgrund abnormer Körperhaltungen zunehmend besonders malträtiert wurde.

Schon in jungen Jahren ließen die Kräfte nach, Schmerzen setzten ein und stiegen mit dem Alter kontinuierlich. Viele Betroffene mussten verfrüht aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Sie hatten zu kämpfen, ihre mühevoll errungene Selbstständigkeit in ihren Wohnungen aufrecht zu erhalten. Staatliche Unterstützungsprofile waren alles andere als auf die spezifischen Bedürfnisse der Geschädigten eingestellt.

So wurde in Bayern einer armlosen alleinerziehenden Mutter Assistenz jeweils nur für wenige Tage gewährt, wonach stets Folgeanträge in überbordender Bürokratie zu stellen waren. Die Frau hatte nackte Existenzängste, war schier verzweifelt und wusste nicht ein noch aus.

Viele dieser Fälle prasselten auf mich ein. woraufhin ich eine Selbsthilfegruppe im Internet gründete, woraus sich der bundesweite Verein "Contergannetzwerk Deutschland e. V." entwickelte, dessen Vorsitzender ich wurde und nach wie vor hin

Begegnungen in Würde

Wir erhoben Verfassungsbeschwerde und eine Beschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. Gleichfalls wurden wir in der Politik aktiv. Hierbei war uns ganz wesentlich die Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft (CDA) Baden-Württemberg behilflich, der Sozialflügel der CDU.

In einer Gruppe, in der verschiedene Schädigungsbilder von Contergan vertreten waren, reisten wir zu Bundestagsabgeordneten, wobei jeder von uns seine spezifischen Beschwerden vortrug. Wir bekamen Termine bei immer höherrangigen Politikern. Im Jahre 2013 lief dann ein Gesetzgebungsverfahren an. Nach einem Besuch beim seinerzeitigen stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der CDU im Deutschen Bundestag und Vorsitzenden der CDU Baden-Württemberg, Thomas Strobl (heutiger Innenminister in Baden-Württemberg), hat dieser auf höchster Regierungsebene die Rentenerhöhung durchgesetzt, wonach adäquate Renten gezahlt werden. Im Gesetzgebungsverfahren kam es auch zu engster Zusammenarbeit mit anderen Abgeordneten, vor allem dem Esslinger Bundestagsabgeordneten und heutigen Religionsbeauftragen, Markus Grübel. Begegnungen in Würde!

Mit dem 3. Conterganstiftungsänderungsgesetz aus dem Jahr 2013 wurden den Geschädigten sodann monatliche Renten in Höhe von 697 Euro bis 7.867 Euro zuerkannt (gestaffelt nach dem Schweregrad der Behinderung) mit denen sie, ohne Anträge stellen zu müssen, ein finanziell selbstbestimmtes Leben zu führen in der Lage sind. Hierbei sind Kosten für Heilmittel, Assistenzkosten, Pflege etc. berücksichtigt.

Diese Leistungen sind natürlich sehr erfreulich und für uns Conterganopfer "eine kleine Revolution".

Schwierige Zusammenarbeit der Opfer mit der Conterganstiftung

Wenn der Deutsche Bundestag damit einen Paradigmenwechsel in der Behandlung vollführte, hat sich an der Behandlung der Geschädigten durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend innerhalb der Conterganstiftung für behinderte Menschen wenig geändert. Die Stiftung ist, in Absprache mit unseren Eltern, 1971 gegründet worden, um die staatlichen Leistungen an die Geschädigten, unter Einbringung der zugesagten Geldmittel der Schädigungsfirma Grünenthal, auszuzahlen.

Der Staat hatte ja Mitschuld, und deshalb sollte eine unabhängige Stelle zwischen den staatlichen Organen und den Geschädigten die Verwaltung der Geldmittel übernehmen. Dies bedingt jedenfalls adäquate Teilhabe am Stiftungsgeschehen durch die Geschädigten. Bis zum Jahr 2009 (Jahr des 2. Conterganstiftungsänderungsgesetzes) bestand wenigstens die Möglichkeit, berechtigte Anliegen durchzusetzen, weil im Stiftungsrat zahlreiche Organisationen Sitz und Stimme hatten. Ab 2009 wurde der Stiftungsrat auf fünf

Sitze reduziert, wovon die Conterganopfer nur zwei haben – mit der Folge, dass ich als Betroffenenvertreter unsere Rolle nur als eine von bloßen Statisten bezeichnen kann. So werden wir schwerstbehinderte Betroffenenvertreter zu den Ministerialvertretern zu Sitzungen nach Berlin bestellt, obwohl der Stiftungssitz Köln ist. Auskünfte werden nicht oder verzögert erteilt.

Ärzte für gesundheitliche Versorgung der Opfer gesucht

Es ist allerdings zu begrüßen, dass die Stiftung – nach vielen Forderungen danach – nun multidisziplinäre Kompetenzzentren für die gesundheitliche Versorgung der Opfer gründen möchte. Hierzu werden bundesweit noch interessierte Ärztinnen und Ärzte für die Kompetenzzentren oder für eine Netzwerkanbindung gesucht. Zudem ist es uns ein überaus wichtiges Anliegen, dass die Angehörigen, die jahrzehntelang, teils rund um die Uhr, mit der

Betreuung von Conterganopfern die Pflichten des Staates übernommen haben, bei Versterben der jeweiligen Geschädigten, adäquat versorgt werden und nicht in die Altersarmut fallen, wie dies selbst auch schon im Sozialen Entschädigungsrecht (zum Beispiel Bundesversorgungsgesetz) der Fall ist.

Christian Stürmer

Vorsitzender Contergannetzwerk Deutschland e. V., Mitglied im Stiftungsrat der Conterganstiftung als Betroffenenvertreter

E-Mail: law@stuermerweb.de

Contergannetzwerk Deutschland e. V. Internet: www. contergannetzwerk.de

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

Contergan

Contergan ist der Name eines Medikamentes mit dem Wirkstoff Thalidomid, dessen Teratogenität zu erheblichen Missbildungen bei Embryonen führte. 10.000 Kinder wurden in den Jahren 1957 bis 1961 tot oder schwer missgebildet geboren.

Zu den durch Thalidomid zerstörten Transkriptionsfaktoren gehört SALL4 (für "Sal-like protein 4).

Mutationen im SALL4-Gen sind die Ursache des Okihiro-Syndroms. Im englischsprachigen Raum wird es auch als "Duane-Radial Ray Syndrom" bezeichnet.

Literatur zum Artikel:

Contergan – der Weg der Geschädigten

Versorgung gesichert, Behandlung auf "Augenhöhe" fehlt

von Christian Stürmer, Contergannetzwerk Deutschland e. V.

- [1] Vgl. Dissertation Andrea Gall: "Exposé zum Thema: Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Arzneimittelgesetz und Medizinproduktegesetz": https://www.dra.uni-bonn.de/gall
- [2] Luhmann, Hans-Jochen: "Die Contergan-Katastrophe revisted Ein Lehrstück vom Beitrag der Wissenschaft zur gesellschaftlichen Blindheit": Seite 296.
- [3] § 23 Abs 1 des Errichtungsgesetzes einer Stiftung Hilfswerk für behinderte Kinder: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/
 - **oder über folgenden Kurzlink:** https://tinyurl.com/ycv3tykr
- [4] https://www.contergan-infoportal. de/fileadmin/downloads/NEU-DOWNLOADS/Archiv/grafik_renten entwicklung_20130625.pdf **oder über folgenden Kurzlink:** https://tinyurl.com/ybpoxt3v
- [5] Seite 54 und 56 der Studie der Universität Heidelberg "Contergan Wiederholt durchzuführende Befragungen zu Problemen, speziellen Bedarfen und Versorgungsdefiziten von contergangeschädigten Menschen": https://www.contergan-infoportal.de/fileadmin/downloads/NEU-DOWNLOADS/Dokumentation/Contergan_Endbericht_Universitaet_Heidelberg.pdfoder über folgenden Kurzlink: https://tinyurl.com/y7a9chnd

Was hat sich für die Contergan-Betroffenen in jüngerer Zeit verändert?

Zum Autor

Werner Wittpoth (58, Foto) ist zu 100 Prozent schwerbehindert und Contergangeschädigt.



Er war Versicherungskaufmann, Musikhändler und Leierkastenmann. Seit seinem 16. Lebensjahr ist er in der behinderten Politik tätig, zunächst im Ortsverband Köln des Conterganverbandes. Nachdem er 2008 Christian Stürmer (Seite 719) kennenlernte, ist er im Contergannetzwerk Deutschland aktiv, als stellvertretender Vorsitzender.

Als Vorstandsmitglied im Contergannetzwerk Deutschland e. V. habe ich folgendes beobachtet, aber auch bei mir selbst wahrgenommen: Gesundheitlich hat sich die Befindlichkeit der Betroffenen, mit denen ich gesprochen habe, in den vergangenen zehn Jahren zum Teil erheblich verschlechtert. Zu den normalen Alterserscheinungen kommen jeweils erhöhte Abnutzungserscheinungen der Gelenke und dadurch auch eine deutliche Einschränkungen bezüglich der Beweglichkeit hinzu. Vor zehn Jahren, vor den Leistungserhöhungen für die Geschädigten, konnte man bei vielen Conterganbehinderten eine optische Beeinträchtigung, zum Beispiel der Zähne, beobachten, die durch den vermehrten Gebrauch der Zähne zum Greifen, Tragen und als Hilfsmittel, zum Beispiel beim Öffnen von Flaschen, verursacht wurde. Heute hat sich durch die erhöhte Rente und die verbesserten finanziellen Leistungen für die Hilfsmittelversorgung, die von der Conterganstiftung getragen werden, einiges zum Positiven verändert. Der Zahnstatus hat sich nach meiner Beobachtung erheblich verbessert, zum Beispiel durch Zahnregulierungen und Implantate.

Früher wurden zum Beispiel Implantate bei Ohnarmern oder stark Handgeschädigten nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Der Streit darüber wurde bis zum Bundessozialgericht ausgetragen - und verloren. Durch die veränderte finanzielle Situation können nun die Betroffenen das für sie Erforderliche selbst zahlen.

Die meisten der Betroffenen stehen heute nicht mehr im Berufsleben. Deshalb können sie sich mehr schonen und haben Zeit, zum Beispiel für Therapien.

Auch optisch hat sich eine Menge durch die finanzielle Situation verbessert. Es ist nun Geld vorhanden, nicht nur praktische Kleidung zu kaufen, sondern auch gegebenenfalls sich Kleidung ändern zu lassen. Da mittlerweile die Eltern bzw. Angehörigen oft nicht mehr in der Lage sind Pflegeleistungen zu erbringen, werden zunehmend Pflegedienste in Anspruch genommen.

Leider kam die bessere finanzielle Situation für viele Geschädigte jedoch zu spät, da sie entweder verstorben sind oder aus aesundheitlichen Gründen nur noch bedingt am sozialen bzw. öffentlichen Leben teilnehmen können.

Traurig ist es, dass diese Verbesserungen nur auf die erhöhte Hilfe durch den Staat, bzw. den Steuerzahler zurückzuführen ist. Der Hauptverursacher, bzw. -verantwortliche, die Firma Grünenthal, kommt jedoch mit vergleichsweise geringem finanziellen Aufwand davon. Recht und Moral unterscheiden sich manchmal

> Werner Wittpoth Contergannetzwerk Deutschland e. V. E -Mail: wernerwittpoth@gmx.de



Foto: Wolfgang Debold

Conterganstiftung für behinderte Menschen

Im Dezember 1971 beschloss der Deutsche Bundestag die Gründung einer öffentlich-rechtlichen Stiftung, die am 31. Oktober 1972 unter dem Namen "Hilfswerk für behinderte Kinder" ihre Arbeit aufnahm. Mit Inkrafttreten des neuen Stiftungsgesetzes am 19. Oktober 2005 wurde die Stiftung in "Conterganstiftung für behinderte Menschen" umbenannt.

Die Conterganstiftung setzt sich aus den folgenden Organen zusammen:

- Vorstand
- Stiftungsrat

Zur Erledigung seiner Aufgaben unterhält der Vorstand eine Geschäftsstelle. Zudem ist ihm das Gremium der Medizinischen Kommission unterstellt.

Stiftungszweck ist ausweislich des Conterganstiftungsgesetzes, behinderten Menschen, deren Fehlbildungen mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen (früher Chemie Grünenthal GmbH in Stolberg), durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, Leistungen zu erbringen und ihnen durch die Förderung oder Durchführung von Forschungs- und Erprobungsvorhaben Hilfe zu gewähren, um ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu unterstützen und die durch Spätfolgen hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu mildern.

Zurzeit gibt es rund 2.600 bei der Conterganstiftung für behinderte Menschen anerkannte Leistungsempfänger. Davon leben ca. 300 im Ausland (überwiegend im europäischen Ausland, aber auch beispielsweise in Kanada, USA, Brasilien, Syrien, Iran u. a.). Seit Gründung der Stiftung sind insgesamt 380 contergangeschädigte Menschen verstorben.

Für das Jahr 2018 stellte der Bund insgesamt 168.428.000 Euro für die Leistungserbringung an contergangeschädigte Menschen zur Verfügung. Für das Jahr 2019 wird der Bund Mittel in ähnlicher Höhe zur Verfügung stellen.

Je nach Schwere des Körperschadens erhalten die leistungsberechtigten Betroffenen die folgenden Leistungen:

- Einmalige Kapitalentschädigung: 1.278 Euro bis 12.782 Euro
- Monatliche Rentenzahlung

 (ab 10 Pkt.): 697 Euro bis 7.867 Euro
- Jährliche Sonderzahlung

 (ab 10 Pkt.): 460 Euro bis 3.680 Euro
- Jährliche Pauschalzahlung für spezifische Bedarfe (ab 10 Pkt.):
 5.676 Euro bis 14.123 Euro.

Die Betroffenen haben die Möglichkeit, Revisionsanträge zu stellen, das heißt Anträge auf Überprüfung weiterer Körperschäden. Im Jahr 2018 sind bisher 20 Revisionsanträge positiv beschieden worden. Des Weiteren besteht für die Betroffenen die Möglichkeit, ihre Rente zu kapitalisieren. Das bedeutet, dass die Betroffenen für bestimmte Verwendungszwecke eine Vorauszahlung der Rente für maximal zehn Jahre beantragen können. Im Jahr 2018 wurden bisher 16 Kapitalisierungsanträge positiv beschieden.

Neuanträge auf Anerkennung als contergangeschädigter Mensch können ebenfalls bei der Stiftung gestellt werden. Seit Aufhebung der Ausschlussfrist wurden bisher 901 Neuanträge eingereicht. Davon konnten 107 Anträge positiv beschieden werden.

Mit Inkrafttreten des Vierten Änderungsgesetzes zum Conterganstiftungsgesetz hat der Gesetzgeber den Betroffenen zudem ein Beratungsspektrum eröffnet. In diesem als "Lotse" fungierenden Beratungsbereich werden Beratungsanfragen zu verschiedensten conterganspezifischen Themen und Fragestellungen des deutschen Sozialleistungssystems beantwortet.

Letztlich sieht das Vierte Conterganstiftungsänderungsgesetz die Förderung multidisziplinärer medizinischer Kompetenzzentren vor. Die hierfür notwendigen Anforderungsprofile befinden sich aktuell in der Entwicklung.

Christoph Umlau Conterganstiftung für behinderte Menschen

Informationen zur Conterganstiftung finden sich im Internet: www.contergan-infoportal.de

Fortbildung: Aktuelle Nationale Versorgungsleitlinie Asthma

Die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma wurde kürzlich überarbeitet und ist in ihrer aktuellen Version im Web unter www.asthma.versorgungsleitlinien.de abrufbar.

- Inhalative Corticosteroide (ICS) bleiben Basis der Langzeittherapie, falls eine Bedarfsmedikation mit kurzwirksamen Betamimetika (SABA) nicht ausreicht.
- Deutlich gewarnt wird vor einer Monotherapie mit langwirkenden Betamimetika (LABA) ohne ICS bei Asthma, da eine LABA-Monotherapie

- mit einer Steigerung von Exacerbationfällen und kardialen Nebenwirkungen einhergeht.
- Neu ist, dass langwirksame Anticholinergika (LAMA) zusätzliche Therapieoption nach LABA und ICS sind (bei Erwachsenen ab Therapiestufe 3, bei Kindern und Jugendlichen ab Therapiestufe 4).
- Eine wichtige Neuerung ist weiterhin, dass beim schweren Asthma in der letzten Therapiestufe zu prüfen ist, ob monoklonale Antikörper indiziert sind, bevor orale Corticosteroi-

- de zur Langzeittherapie verwendet werden.
- Um Ärzte beim Patientengespräch zu unterstützen, wurden für Patientenaufklärungsblätter bzgl. inhalativer Corticoidmedikation, Inhaliergeräten, Rauchverzicht und Verhalten bei Allergien entwickelt, die alle auf oben genannter Internetseite abrufbar sind.

Dr. med. Andreas Forster Arzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Somnologie, Lungenzentrum Darmstadt

Die Ökonomisierung des Arztberufes

Antwort auf den Aufruf "BÄK im Dialog" (HÄBL 10/2018, S. 595)

Die Ökonomisierung des Arztberufes in niedergelassener Tätigkeit beginnt heute schon vor Aufnahme des Praxisbetriebes. Ohne einen Businessplan, Gespräche mit Banken und Aufnahme von Krediten ist eine Niederlassung oder der Einstieg in eine Praxis nicht möglich.

Die Vorausschau auf die zu erzielenden Einnahmen zeigt oft schon in beängstigender Weise, dass die alleinige Tätigkeit als Vertragsarzt in vielen Fächern kein tragfähiges Existenzgründungskonzept mehr darstellt. Das "Verkaufen" von Wahlleistungen, Akquise von Selbstzahlern und Ausweitung der jeweils gerade am besten vergüteten Leistungen haben existenzsichernden Charakter bekommen - werden aber gleichzeitig in der Öffentlichkeit als Abzocke, Raffgier der Ärzte etc. dargestellt.

Existenzangst trotz höchster beruflicher Qualifikation ist keine Basis für eine befriedigende freiberufliche Tätigkeit, und wenn eine Praxis betriebswirtschaftlich nicht funktioniert, sind alle anderen Aspekte bald nachrangig.

Versäumnis der Ärztekammern

Es ist das große Versäumnis der Ärztekammern, diese Entwicklung nicht aufgehalten zu haben. Und die somit unter der Ägide einer Ärztegeneration, die selber noch bessere Zeiten erlebt hat, in den vergangenen 25 Jahren den Status einer echten Vertretung der Ärzteschaft verspielt haben. Das enge Korsett einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist dabei keine Entschuldigung - schon gar nicht, wenn man sich als "Schwesterkörperschaft"1 der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bezeichnet - anstatt auch mal die Interessen der niedergelassenen Ärzte gegenüber der KV zu vertreten.

Eine "Genfer Deklaration" hört sich ja gut an, aber zu "den Guten" zu gehören, hält bei keinem Arzt "den Laden am Laufen". Der große Frust der niedergelassenen Kollegen ist unter anderem an der Wahlbeteiligung bei den vergangenen Kammerwahlen ablesbar und erst recht am Trend, sich zunehmend in angestellte Tätigkeiten zu verabschieden. Dort hat der Arzt wenigstens die Rechte eines Arbeitnehmers, kann sich durch eine Gewerkschaft vertreten lassen und gegebenenfalls sogar streiken. Der "verkammerte Vertrags-Arzt" hingegen hat unzählige teure Pflichten und Vorschriften (QM DIN ISO 9001 abgeleitet aus der Industrie, DSGVO, Telematik-Zwangsanbindung, Zwangssprechstunden), die eine befriedigende, einkömmliche freiberufliche Tätigkeit behindern.

Gesellschaftsvertrag ist passé

Alles, was den Arzt umgibt, ist ökonomisiert – Budgets, Regresse, Betriebskosten, Tarifabschlüsse der Angestellten – aber sein persönliches Handeln wird davon losgelöst mit aus der Zeit gefallenen ethischen Kriterien bewertet.

Die Ökonomisierung und Industrialisierung des Arztberufes ist schon heute Fakt – der "Markt" bereinigt sich gerade selbst: Defizitäre Leistungen müssen von Ärzten eingeschränkt werden, defizitäre Fachgebiete haben lange Wartezeiten und defizitäre Regionen leiden unter Ärztemangel. Auf einen Augenarzt-Termin wartet man beispielsweise sechs Monate (schlecht vergütete Basisversorgung), einen OP-Termin für Cataract OP (extrabudgetär vergütet) bekommt man in drei Wochen. Der "ungeschriebene Gesellschaftsvertrag", dass der Arzt besondere Pflichten in der Gesellschaft übernimmt, dafür aber auch keine Existenzängste haben muss, ist mausetot - dank Ökonomisierung des Arztberufes durch Politik und Krankenkassen.

Deshalb müssen die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer endlich Farbe bekennen:

Kampf gegen sittenwidrig niedrige Vergütung der ärztlichen Leistungen durch die KV (zum Beispiel: augenärztliches

RLV in Hessen im ersten Quartal 2018 = 17.96 Euro für drei Monate Versorgung eines Patienten all inclusive).

- Sofortige Inflationsbereinigung der GOÄ durch entsprechende Punktwertanhebung.
- Widerstand gegen Telematik-Zwangsanbindung (nicht vereinbar mit der DSVGO und § 203 StGB) und erst recht
- keine Honorarabzüge bei Verzicht auf Telematikanbindung – ggf. juristische Prüfung.
- Professionelle Niederlassungsberatung junger Kollegen durch Betriebswirtschaftler.
- Einforderung von mehr Rechten für niedergelassene Ärzte wie Streikrecht.
- Verbot ausschließlicher Fernbehandlung durch Dienstleister, weil das nur eine Marktöffnung für Drittanbieter darstellt, die teilweise nicht im Einflussbereich der Kammern tätig sind. Dies würde eine Ungleichbehandlung der Kammermitglieder gegenüber gewerblichen Anbietern bedeuten.
- Resolution gegen das Terminserviceund Versorgungsgesetzes (TSVG).
- Juristische Prüfung, ob vertragsärztliche Tätigkeit unter den Bedingungen des TSVG Scheinselbstständigkeit des Vertragsarztes auslöst.

Das sind nur einige Vorschläge, wie eine Kammer im Sinne der Mitglieder handeln

Dirk Paulukat Facharzt für Augenheilkunde Bad Camberg E-Mail: augenarzt@ bad-camberg.com



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

¹ siehe Editorial HÄBL 10/2018, S. 587

Junge Ärztinnen fragen – die LÄKH antwortet

Wie beeinflussen Mutterschutz, Teilzeit & Co. den Verlauf der Weiterbildung?

Weiterbildungszeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Mutterschutz: Viele junge Ärztinnen und Ärzte müssen sich während ihrer Weiterbildung auch mit organisatorischen Fragen rund um die Gestaltung ihres Arbeitsalltags befassen. Dabei ist es oft nicht ganz einfach, den Überblick über die verschiedenen Regelungen und Gesetze zu behalten. Dr. med. Dorothea Bleyer und Christiane Dormann, zwei junge Ärztinnen in Weiterbildung, haben sich mit einem Fragenkatalog an Landesärztekammer Hessen (LÄKH) gewandt.

Wie verändert sich die Weiterbildung in Teilzeit?

Sofern ein Arzt Abschnitte in Teilzeit absolvieren möchte, müssen diese im zeitlichen Umfang (Wochenarbeitszeit) mindestens 50 % einer Vollzeitstelle entsprechen. In der Regel sind das mindestens 20 Wochenstunden, wenn an der Weiterbildungsstätte eine 40-Stunden-Woche für eine Vollzeitstelle vorgesehen ist. Die Weiterbildungszeit verlängert sich selbstverständlich anteilig. Wenn beispielsweise die Mindestweiterbildungszeit fünf Jahre für eine Qualifikation beträgt und der Arzt einer 50 %-Teilzeittätigkeit an der Stätte nachgeht, müssen mind. zehn Jahre Weiterbildungszeit nachgewiesen werden.

Auf was muss ich achten?

Weiterbildungsabschnitte in Teilzeit unterliegen den gleichen Bestimmungen wie die einer Vollzeitstelle. Die Mindestabschnittsdauer an einer Weiterbildungsstätte – in der Regel drei Monaten in Vollzeit (!) gerechnet – muss auch eingehalten werden, damit ein Abschnitt anrechenbar wäre. Bei einer 50 %-Teilzeittätigkeit muss somit ein mindestens sechsmonatiger Abschnitt absolviert werden. Zeiten darunter wären **nicht** auf die Weiterbildung anrechenbar.

Bitte beachten Sie, dass derzeit Weiterbildungsabschnitte unter sechs Monate **nur begrenzt** auf die Weiterbildung anrechenbar sind. In einer Weiterbildung dürfen



Dr. med. Dorothea Bleyer ist Ärztin in Weiterbildung im 3. Jahr, Fachbereich Dermatologie am Universitätsklinikum Gießen.

diese Abschnitte nicht mehr als zwölf Monate der Weiterbildung ausmachen (vgl. § 4 Abs. 4 Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen, WBO). Bei einem geplanten Wechsel des Bundeslandes (während einer Weiterbildung) achten Sie auch darauf, dass das "Ziel-Bundesland", in dem Sie die Prüfung ablegen werden, auch tatsächlich Drei-Monats-Abschnitte anerkennt! Die Anerkennung von Teilabschnitten einer Landesärztekammer wird nicht zwingend von einer anderen Kammer anerkannt, da unterschiedliche Weiterbildungsordnungen existieren.

Verringern sich hierdurch auch die Anzahl der abzuleistenden Dienste?

Die Ärztin bzw. der Arzt muss während stationärer Weiterbildungszeiten regelmäßig an Diensten teilnehmen. Erfolgte dies nur unregelmäßig, so ist es empfehlenswert, mit der zuständigen Sachbearbeitung Kontakt aufzunehmen und klären zu lassen, ob dies einer Prüfungszulassung im Wege stehen könnte.

Ab 2019 tritt das neue Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) in Kraft.

Habe ich grundsätzlich ein Anrecht auf Teilzeit? Und wer muss zustimmen, damit die Teilzeittätigkeit möglich wird? Das TzBfG verankert einen grundsätzlichen Anspruch auf Teilzeitarbeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis mehr als sechs Monate bestanden hat und deren Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt. Die Arbeitnehmer müssen den Wunsch auf eine geringere Arbeitszeit drei Monate vorher ankündigen. Soweit betriebliche Gründe dem Wunsch der Arbeitnehmer nach Teilzeitarbeit nicht entgegenstehen, muss der Arbeitgeber der Verringerung der Arbeitszeit zustimmen (§ 8 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 4, Abs. 7 TzBfG). Hieran ändert sich auch durch das TzBfG nichts, welches am 18.10.2018 verabschiedet wurde. Das neue TzBfG, das zum 01.01.2019 in Kraft treten soll, sieht einen ergänzenden Rechtsanspruch auf zeitlich begrenzte Teilzeit vor. Dadurch soll die Rückkehr von einer Teilzeitstelle auf eine Vollzeitstelle erleichtert werden.

Und im Falle einer Krankschreibung: Wann zählt die abgeleistete Zeit in Weiterbildung weiter?

Bisher galt für die ärztliche Weiterbildung, dass jeder Fehltag nachzuholen war. Ende 2017 gab es eine Änderung der Weiterbildungsordnung in Hessen. Aktuell können in Hessen maximal sechs Wochen Fehlzeiten "...wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, Betreuungszeit und Wehr-, Ersatz- und Katastrophendienst" (§ 4 Abs. 4 WBO) angerechnet werden. Die anrechenbare Fehlzeit wird anhand des Umfanges des Weiterbildungsabschnittes in einer Weiterbildungsstätte pro Kalenderjahr berechnet.

Natürlich können bei Unterbrechung von zum Beispiel drei Jahren maximal nur sechs Wochen insgesamt angerechnet werden und nicht pro Jahr je sechs Wochen (vgl. Artikel "Neue Regelung zur Anrechenbarkeit von Fehlzeiten während der Weiterbildung", HÄBL 12/2017, S. 683f). Die Berechnung dieser anrechenbaren Fehlzeiten ist in der Regel komplex und kann nur retrospektiv (niemals prospektiv) erfolgen. Im Zweifelsfall fragen Sie

bitte Ihre zuständige Sachbearbeitung. Die Anerkennung ist derzeit eine Besonderheit in Hessen. Informieren Sie sich bitte im Vorfeld eines Wechsels bei der zuständigen Kammer, ob diese Zeiten anerkannt werden.

Wie verändert sich die Situation, wenn die neue Weiterbildungsordnung kommt und in Zukunft mehr auf Kompetenzen anstatt auf abgeleistete Zeiten gesetzt wird?

Weiterhin werden Mindestweiterbildungszeiten abzuleisten sein. Wie die zukünftigen Regelungen genau aussehen werden, wird sich noch zeigen, da die (Muster-)Weiterbildungsordnung (M-)WBO erst in Landesrecht umgesetzt werden muss. Die (M-)WBO hat zudem keine direkte rechtliche Relevanz für Ärzte. Sie dient lediglich als Blaupause für die Umsetzung der länderspezifischen Weiterbildungsordnungen. Die Entscheidung über die zukünftige WBO wird abschließend durch die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen getroffen. Erst dann sind verbindliche Aussagen zu neuen Regelungen möglich. Sobald die zukünftigen Änderungen absehbar sind, werden wir selbstverständlich im Hessischen Ärzteblatt berichten.

Schwangerschaft und Berufsausübungsverbot: Wer stellt dieses aus?

Ein Berufsausübungsverbot kann von jedem Arzt ausgestellt werden.

Was beinhaltet das neue Mutterschutzgesetz?

Um ein ausreichendes einheitliches Schutzniveau für alle schwangeren und stillenden Frauen zu erreichen, wird der Anwendungsbereich des neuen Mutterschutzgesetzes (MuSchG) insbesondere im Hinblick auf den Gesundheitsschutz erweitert und erfasst zukünftig auch Frauen, die in arbeitnehmerähnlichen Strukturen tätig sind.

Die Regelungen der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (Mu-SchArbV) werden in das MuSchG integriert. Durch die strukturelle Vereinheitlichung des MuSchG sollen bestehende Rechtsunsicherheiten beseitigt werden, soll eine größere Transparenz für schwangere und stillende Frauen, Arbeitgeber



Christiane Dormann ist im 5. Weiterbildungsjahr für Radiologie und seit diesem Jahr Delegierte für die Liste der jungen Ärztinnen und Ärzte in der LÄKH. Sie ist Mitglied im Hartmannbund und Mutter eines zweijährigen Sohnes.

und Aufsichtsbehörden geschaffen und die Rechtsanwendung erleichtert werden. Auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse und Gegebenheiten wurde der Katalog der unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen unter Beachtung der Neuregelungen im Arbeitszeitrecht und im Arbeitsschutzrecht, insbesondere im Gefahrstoff- und Biostoffrecht, überarbeitet. Darüber hinaus sind Einzeländerungen zur Weiterentwicklung des Mutterschutzes vorgesehen, wie beispielsweise die Verlängerung der Schutzfrist für die Frau nach der Geburt, wenn die Frau ein Kind mit Behinderung bekommen hat.

Wie verändert Mutterschutz/Elternzeit den Beitrag im Versorgungswerk?

Mutterschutz und Elternzeit können ähnlich wie Teilzeitarbeit die Einnahmen und die Beiträge verringern (siehe oben). Für die Zeitdauer der gesetzlichen Mutterschutzfrist und/oder der Elternzeit können Sie auf Antrag einen ermäßigten Beitrag, derzeit mindestens in Höhe von 120,90 Euro (Stand 2018), an das Versorgungswerk leisten oder sich von den Beitragszahlungen vollständig befreien lassen. Da Mutterschutz-, Kindererziehungszeiten und auch die Teilzeitarbeit häufig in jungen Jahren zu einer Verminderung des Einkommens und somit zu einer Reduzierung des Pflichtbeitrages führen, wird empfohlen, gerade diese

Beitragszahlungen, mit denen man die höchsten Rentenanwartschaften erwerben kann, beizubehalten. Hinsichtlich der Folgen wie auch einer möglichen Höherversorgung (siehe oben).

Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, die Kinder erziehen oder in der Vergangenheit erzogen haben, können zudem Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung vormerken lassen. Sind Nachzahlungen in Form von freiwilligen Beiträgen zur Erfüllung der Wartezeit von 60 Monaten nötig, kann ein Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gestellt werden. Das Antragsformular auf Feststellung von Kindererziehungszeiten finden Sie auch im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung. de oder www.versorgungswerk-laekh.de/ Formulare/Downloads/Kindererziehungszeiten DRV. Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie bitte Ihren Sachbearbeiter beim Versorgungswerk an.

Und wie verändert sich die Altersversorgung beim Versorgungswerk, wenn ich in Teilzeit arbeite?

Die Altersversorgung beim Versorgungswerk basiert auf dem sogenannten modifizierten Anwartschaftsdeckungsprinzip. Danach werden die eigenen Beiträge "angespart", sodass die Leistungen den eingezahlten Beiträgen zuzüglich der Verzinsung entsprechen. Veränderungen der Lebenssituation können unterschiedliche Beiträge mit sich bringen, müssen dies aber nicht. Beitragsermäßigungen sind auf Antrag z. B. beim Einstieg in die Niederlassung oder bei Teilzeitarbeit möglich. Sofern Sie weniger arbeiten und/oder weniger verdienen, können Sie die monatlichen Einzahlungen reduzieren. Um eine Lücke in Ihrer Rentenanwartschaft und dadurch eine geringer ausfallende Rente zu vermeiden, gibt es die Möglichkeit der Höherversorgung. Dies ist eine freiwillige Zahlung höherer Beiträge. Sie ist bis zu dem doppelten maximalen Pflichtbeitrag in Höhe von 2.418 Euro (Stand 2018) möglich.

Fragen oder Anregungen zu Themen, die junge Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, bitte per E-Mail an: haebl@laekh.de.



Neues Verfahren zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Abb. 1: Registrierung im Portal



Abb. 2: Antrag auf Anerkennung einer ärztlichen Fortbildung



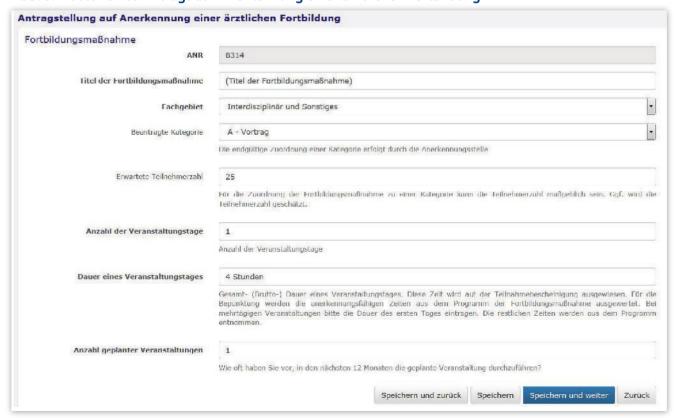
Am 01.12.2018 führt die Landesärztekammer Hessen ein neues Verfahren zur Anerkennung der ärztlichen Fortbildung ein. Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen können dann CME-Punkte im Online-Portal der Landesärztekammer Hessen beantragen.

Dafür muss sich der Antragsteller (Arzt oder Nicht-Arzt) einmalig und unkompliziert im Online-Portal mit seinen persönlichen Daten registrieren (Abb. 1).

Nach erfolgreicher Registrierung kann der Antrag unter dem Menüpunkt "Fort- und Weiterbildung" → "Antrag auf Anerkennung einer ärztlichen Fortbildung" gestellt werden (Abb. 2).

Die Antragsteller werden durch eine komfortable Antragsmaske geleitet (Abb. 3), können die Antragstellung unterbrechen und später fortsetzen und werden stets über den aktuellen Stand der Bearbeitung informiert. Für mehrtägige Veranstaltungen muss nur noch ein Antrag gestellt

Abb. 3: Muster eines Antrags auf Anerkennung einer ärztlichen Fortbildung



werden. Wenn die gleiche Veranstaltung mehrmals innerhalb der nächsten zwölf Monate stattfinden soll oder wenn es sich um eine Fortbildungsreihe handelt, genügt ebenfalls ein einziger Antrag.

Nach der Bearbeitung des Antrags durch die Mitarbeiter der Anerkennungsstelle werden die Antragsteller und die wissenschaftlichen Leiter (Moderatoren) in ihrem Portalpostfach über die Bereitstellung der anerkannten Fortbildungsmaßnahmen informiert.

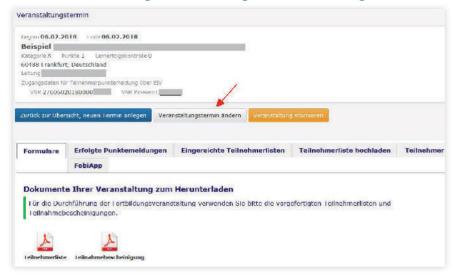
Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigungen, Bescheide und Rechnungen werden im Online-Portal bereitgestellt und können jederzeit heruntergeladen werden. Das Versenden der Unterlagen mittels unverschlüsselter und unsicherer E-Mail entfällt.

Wenn sich der Termin oder der Ort der Veranstaltung ändert, kann der Antragsteller dies selbst aktualisieren und ist nicht mehr auf die Anerkennungsstelle angewiesen (Abb. 4).

Zusätzlich zur Terminverwaltung steuert der Antragsteller eigenständig, ob die Veranstaltungstermine in der Umkreissuche veröffentlicht werden sollen und welche zusätzlichen Informationen (zum Beispiel Anmeldungsmodalitäten) angezeigt werden. Er kann die Anzeige jederzeit auch wieder de- oder aktivieren.

Nach der Veranstaltung können die Teilnehmerpunkte beguem im Online-Portal gemeldet werden. Dafür stehen mehrere Wege zur Verfügung: Am einfachsten ist

Abb. 4: Aktualisierung oder Änderung des Veranstaltungstermins



es, die ausgefüllten und unterschriebenen Teilnehmerlisten einzuscannen und hochzuladen. Die Listen können aber auch per Fax versendet werden. Nach der Bearbeitung erscheint die Übersicht der gemeldeten Punkte. Alternativ können die Teilnehmerpunkte zur Veranstaltung im Online-Portal gemeldet werden. Die Fortbildungspunkte der hessischen Ärzte werden direkt auf ihre Punktekonten gebucht. Die Punkte der nicht-hessischen Ärzte werden an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) übermittelt. Die alte Möglichkeit der Punktemeldung direkt beim EIV bleibt ebenso erhalten. Die Antragsteller profitieren mit diesem

neuen Verfahren im Online-Portal von

einer ganzheitlichen Lösung. Die gesamte Kommunikation mit der Anerkennungsstelle erfolgt online, transparent und unter Berücksichtigung der Anforderungen der neuen europäischen Datenschutzgrundverordnung.

Wir freuen uns, der hessischen Ärzteschaft eine wertvolle Dienstleistung anbieten zu können. Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Anerkennungsstelle gern zur Verfügung. Kontakt via anerkennungsstelle@laekh.de F-Mail· oder Fon: 069 97672-565.

> Kerstin Kalhöfer. Oleg Gurevich, André R. Zolg

Neuer Berichtsbogen für die Qualitätssicherung in der Hämotherapie

Im Zuge der Novelle der Richtlinie Hämotherapie 2017 haben die Landesärztekammern den Qualitätsberichtsbogen gemeinsam überarbeitet. Neben inhaltlichen und redaktionellen Anpassungen war es ein Ziel, den Fragenkatalog über Kammergrenzen hinweg zu vereinheitlichen. Das daran angepasste neue Online-Berichtsformular wird bis Ende Dezember 2018 für die uns benannten Qualitätsbeauftragten Ärzte Hämotherapie im Mitgliederportal der Landesärztekammer Hessen freigeschaltet werden.

Wer muss berichten?

Entsprechend Punkt 6.4.1.1 der Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer sind Einrichtungen der Krankenversorgung durch § 15 Transfusionsgesetz gesetzlich zur Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems für die Anwendung von Blutprodukten verpflichtet. In Einrichtungen, in denen Blutprodukte bzw. Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) angewendet werden, unterliegt das QS-System der Überwachung durch die Ärzteschaft. In diesem Fall muss pro

Einrichtung ein Qualitätsbeauftragter Arzt im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer benannt werden. Dieser sendet jährlich bis zum 1. März einen Bericht über die Ergebnisse seiner Überprüfungen (6.4.2.3 der Richtlinien) gleichzeitig an die zuständige Ärztekammer und die Leitung der Einrichtung. Sollten Sie hierzu Fragen haben oder uns Rückmeldung zu dem neuen Berichtsformular geben wollen, freut sich die Stabsstelle Qualitätssicherung über Ihr Feedback. Stabsstelle Qualitätssicherung Fon: 069 97672-195, Mail: qs@laekh.de

Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang

Wie jedes Jahr im Dezember finden Sie auf den Parlando-Seiten wieder Bücher, Ausstellungs- und Theatertipps. Mit diesen Anregungen für Wunschzettel und Feiertagsgestaltung wünschen wir Ihnen frohe Weihnachten und alles Gute für 2019.

Bücher

Italienische Reisen: "Hain" von Esther Kinsky

Den Anfang machen italienische Reisen besonderer Art. "Geländeroman" hat Esther Kinsky ihr im Februar 2018 erschienenes Buch "Hain" im Untertitel genannt: Ein leises, in unscheinbare Gegenden Italiens führendes Werk, das in diesem Frühjahr mit dem Preis der Leipziger Buchmesse ausgezeichnet wurde. Nach dem Tod von M. zieht sich die Erzählerin in den Ort Olevano in den Albaner Bergen südlich von Rom zurück. Winterfarben mit grauen Schneeresten die Landschaft, die kleine Stadt bleibt unbestimmt und konturenlos. Dem Grenzverlauf zwischen Leben und Tod nachspürend, besucht die Erzählerin immer wieder den auf einem Felsplateau



gelegenen Friedhof des Städtchens. Hier, wie auch bei ihren Geländeerkundungen im Gebirge oder später in der Lagunenlandschaft des Po-Deltas und explizit auf ihrer dritten Reise zurück in die eigene

Kindheit, taucht sie in Erinnerungen ein. In bildhaften Beschreibungen und einfühlsamer Sprache spiegelt sich die Trauer über einen schmerzhaften Verlust. Zugleich gelingt es Kinsky, die spröde Schönheit des Geländes in Trost zu verwandeln. Esther Kinsky: Hain. Geländeroman. Suhrkamp Verlag Berlin 2018, € 24

Fremde im eigenen Leben "Die Liebe unter Aliens" widmet Terézia Mora Randexistenzen

Terézia Mora habe ein Gespür für die Abgründe ihrer Figuren und ein Gehör für deren Sprachen, schrieb "Die Zeit": Wie treffend diese Analyse ist, wird bei der Lektüre von "Die Liebe unter Aliens" (2016) deutlich. Es sind keine Außerirdischen, die Mora in dem zehn Erzählungen umfassenden Band skizziert, sondern gesellschaftlichen Randexistenzen. Ein japanischer Professor verliebt sich in eine Göttin. In immer länger werdenden Spaziergängen läuft eine Universitätsdozentin vor dem Schmerz einer gescheiterten Liebe davon. Als Zauber einer beginnenden Liebe taucht der Tango in einer Geschichte auf,

in einer anderen kennzeichnet er den Moment, in dem eine Liebe zerbricht. In kurzen, prägnanten und dennoch von Poesie getragenen Sätzen schildert Mora die erfolglosen Versuche ihrer Prota-



gonisten, Nähe zu anderen aufzubauen, ohne sich dabei aufzugeben. Ihr Debüt gab die 1971 in Ungarn geborene und seit 1990 in Berlin lebende Schriftstellerin 1999 mit dem mehrfach ausgezeichneten Erzählband "Seltsame Materie". Ende Oktober dieses Jahres wurde Mora in Darmstadt mit dem Büchner-Preis ausgezeichnet.

Terézia Mora: Die Liebe unter Aliens. Erzählungen. Luchterhand 2016, € 22

Rebellische Mädchen: "Das Birnenfeld" von Nana Ekytimishvili

Dramatisch anmutende Berge, Dörfer, die aus der Zeit gefallen scheinen, Strände am Schwarzen Meer und die an der berühmten Seidenstraße gelegene Hauptstadt Tiflis mit über einer Million Einwohnern. Die ehemalige Sowietrepublik Georgien ist ein Staat an der Schnittstelle zwischen Europa und Asien. Im Herbst war Georgien Gastland der Frankfurter Buchmesse. Zu den Autoren, die es zu entdecken galt, gehört die 1978 in Tbilissi geborene Filmemacherin Nana Ekvtimishvili. Ihren ersten Roman "Das Birnenfeld" schrieb sie über ein Internat, in dem sich

Probleme eines ganzen Landes kurz nach der Unabhängigkeit bündeln. Was den lesenswert macht, ist der sachliche, aber bewegende Erzählstil und der Fokus auf rebellische Mäd-



chen und Frauen in der georgischen Gesellschaft.

Nana Ekvtimishvili : Das Birnenfeld. Roman. Suhrkamp Taschenbuch, € 16.95

Suche nach verschollenen Gemälden in Mussos "Atelier in Paris"

Unterhaltsame Lektüre für gemütliche Winterabende bietet der 2018 in deutscher Übersetzung erschienene Roman "Das Atelier in Paris" des französischen Schriftstellers Guillaume Musso, der zu den erfolgreichsten Gegenwartsautoren Frankreichs zählt. Sein spannender Thriller versetzt den Leser in ein abgelegenes kleines Atelier mitten in Paris. Von hier aus

begibt sich ein unfreiwillig zusammengewürfeltes Duo auf die Suche nach dem verschwundenen Œuvre eines verstorbenen Malers und gerät dabei auf die Spur eines unerhörten Geheimnis-

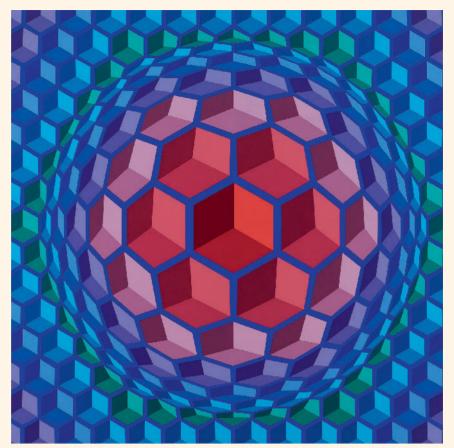


Guillaume Musso: Das Atelier in Paris. Roman. Piper Verlag 2018, € 16.99

Ausstellungen

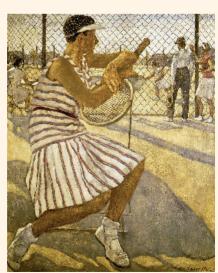
Wiederentdeckt: Lotte Laserstein im Frankfurter Städel und in der Galerie KunstRaum Bernusstraße

Sie gilt als bedeutende Vertreterin der gegenständlichen Malerei der Weimarer Republik: Die deutsch-schwedische Malerin Lotte Laserstein, 1898 in Preußisch Holland im ostpreußischen Oberland geboren und 1993 in Kalmar, Schweden, gestorben, war 1937 gezwungen, nach Schweden zu emigrieren, wo sie bis zu ihrem Tod als Porträtistin und Landschaftsmalerin arbeitete. Die in den 1920er- und 30er-Jahren in Deutschland entstandenen Bilder gelten als der Höhepunkt ihres umfangreichen Schaffens. Das Frankfurter Städel Museum präsentiert die lange Zeit in Vergessenheit geratene Malerin noch bis zum 17. März 2019 in einer umfassenden Einzelausstellung (Besprechung folgt im HÄBL 01/2019).



Victor Vasarely (1906-1997): Cheyt-Pyr, 1970/71. Acryl auf Leinwand. Janus Pannonius Múzeum, Pécs / © VG Bild-Kunst, Foto: István Füzi

Auch die Galerie KunstRaum Bernusstraße setzt sich mit dem Werk der Künstlerin auseinander und zeigt bis zum 12. Januar 2019 Arbeiten der Sammlung Thilo Herrmann, darunter auch kleine Porträts. Mit



Lotte Laserstein (1898-1993): Tennisspielerin, 1929. Öl auf Leinwand. Privatbesitz / © VG Bild-Kunst. Foto: Berlinische Galerie

seiner Nachschöpfung versetzt der Künstler Stefan Pietryga Lasersteins parallel im Städel Museum ausgestelltes Bild "Abend über Potsdam" von 1930 in die Gegen-

KunstRaum Bernusstraße, Bernusstraße 18, 60487 Frankfurt am Main Mi-Fr: 14-18.30 Uhr; Sa: 11-14 Uhr

"Im Labyrinth der Moderne" mit Victor Vasarely

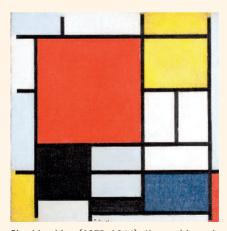
"Die Kunst ist künstlich und keineswegs natürlich: Schaffen heißt nicht die Natur nachahmen, sondern ihr gleichkommen und sie sogar mittels einer Erfindung, deren unter allen Lebenden nur der Mensch fähig ist, übertreffen": Dieses unbescheidende Zitat Victor Vasarelys ist wegweisend. Der 1906 in Pécs geborene und 1997 in Paris gestorbene französische Maler und Grafiker ungarischer Abstammung, zählt zu den Mitbegründern der künstlerischen Richtung Op-Art. In den 1950er-Jahren entwickelte er sein Programm einer kinetischen Kunst und forderte in seinem Gelben Manifest das Kunstwerk als Prototyp. Bis zum 13. Januar 2019 zeigt das Frankfurter Städel unter dem Titel "Im Labyrinth der Moderne" eine Retrospektive seines Werkes. Der Mitbegründer und Hauptvertreter der Op-Art verbindet die Kunst der Moderne mit der Gegenwart.

Städel Museum, Schaumainkai 63, 60596 Frankfurt am Main Di, Mi, Sa, So: 10-18 Uhr; Do, Fr: 10-21 Uhr

Atemlose Wandlungen: Piet Mondrian im Museum Wiesbaden

Pieter Cornelis Mondriaan, der 1912 seinen Namen in Piet Mondrian mit einem "a" änderte, wurde 1872 in Amersfoort. Niederlanden, geboren. Während er sich zu Beginn seiner Malerkarriere für die Maltechnik der Impressionisten interessierte und überwiegend Landschaftsbilder malte, begann er ab 1905 einen experimentalen Stil zu kreieren – eine Mischung aus Fauvismus und Pointillismus (Neoimpressionismus).

1912 zog Mondrian nach Paris und ließ sich dort vom Kubismus beeinflussen, seine Bilder wurden abstrakt. Gemeinsam mit dem Maler und Kunsttheoretiker Theo van Doesburg und anderen Künstler aründete er 1917 ein neues Kunstforum für abstrakte Kunst: "De Stijl". Bis 1925 bleibt Mondrian einer der führenden Kräfte der Gruppe. De Stijl beruht auf konstruktivistischen Ideen und verfolgt das Ziel, einen neuen formellen und ästheti-



Piet Mondrian (1872-1944): Komposition mit großer roter Fläche, Gelb, Schwarz, Grau und Blau, 1921. Sammlung Gemeentemuseum Den Haag, Niederlande

schen Anspruch in der Kunst zu erschaffen.

Mit Mondrian stellt das Museum Wiesbaden in Kooperation mit dem Gemeentemuseum Den Haag einen Maler vor, der eine entscheidende Rolle bei dem radikalen Umbruch der Kunst an der Schwelle des 19. zum 20. Jahrhundert spielte.

Museum Wiesbaden

Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden Öffnungszeiten im Internet unter: museum-wiesbaden.de

Oper und Theater

Cabaret - A musical

Schauplatz Berlin Anfang der dreißiger Jahre in Berlin, kurz vor der "Machtergreifung" der Nationalsozialisten. Es herrscht Endzeitstimmung und das Leben gleicht einem Tanz auf dem Vulkan. Auf der Bühne des Kit Kat Club tritt allabendlich eine junge Engländerin in einem erotischen Nummernkabarett auf. Liza Minelli als Sarah Bowles ist unvergessen, doch im English Theatre Frankfurt begeistert auch Helen Reuben in der Rolles des Show-Girls,

das auf eine Karriere als Schauspielerin hofft. Sie trinkt und kokst, ist Luder und Liebende zugleich. In Tom Litlers Inszenierung mutet vieles düsterer, verruchter und schmutziger an als in der Musical-Verfilmung von 1972. Während Sally noch die Augen davor verschließt, kündigt sich die unheilvolle Zukunft durch den Übergang von freizügigem Lebensstil zu einem System der Mitläufer an. Ein großartiges Bühnenstück, das noch bis zum 10. März 2019 im English Theatre Frankfurt aufgeführt wird.

Internet: www.english-theatre.de

Molière: Der eingebildete Kranke

Wohlvertraut und sattsam bekannt - dennoch ist Molières "Eingebildeter Kranker" nach wie vor ein Publikumsliebling. Sie kommen jedem bekannt vor und stecken gelegentlich auch in uns selbst: Menschen, deren bevorzugtes Gesprächsthema ihre vermeintlichen Krankheiten sind, die mit wachsender Begeisterung Ärzte aufsuchen und dabei kerngesund durch die Gegend laufen. Den Prototypen des Hypochonders hat Molière vor dreieinhalb

Jahrhunderten in seiner Komödie "Der eingebildete Kranke" geschaffen. In der Regie von Evgeny Titov wird das Stück ab 8. Dezember im Kleinen Haus des Hessischen Staatstheaters Wiesbaden aufgeführt.

Internet: www.staatstheater-wiesbaden.de

West Side Story

Als moderne Adaption von Shakespeares Romeo und Julia erzählt West Side Story die Geschichte einer tragischen Liebe. Migration und Heimat, Jugendliche ohne Perspektiven auf der Suche nach ihrem Platz im Leben, ratlose Erwachsene, Fanatismus, der zu tödlicher Gewalt führt, und Vergebung, die vielleicht einen Ausweg bieten kann, sind Themen des musikalisch anspruchsvollen Stücks, das Gesang, Tanz und Schauspiel kunstvoll miteinander verbindet. Wer sich mit den schwungvollen Melodien von West Side Story auf den Jahreswechsel einstimmen möchte, sollte Karten für den 31. Dezember 2018 im Opernhaus Kassel reservieren.

Internet: www.staatstheater-kassel.de

Katja Möhrle



Das Marienhospital Darmstadt

Immo Grimm & Wolfgang Kauder: Das Marienhospital Darmstadt 1930-2017

Justus-Liebig-Verlag Darmstadt 2018, 132 Seiten, Hardcover, ISBN 9783873904064, € 14.80

Die Krankenhauslandschaft verändert sich rasant. Am Beispiel des Marienhospitals in Darmstadt zeigen dessen langjähriger Belegarzt Dr. med. Wolfgang Kauder und der Darmstädter Hautarzt und Historiker Dr. med. Immo Grimm die Geschichte vom Ordenshospital zur Klinikum GmbH. Von der Gründung an im Jahr 1930 bis zum Neubeginn nach dem Verkauf an das Städtische Klinikum 2015 wird ein Stück Darmstädter Geschichte lebendig - zusammen mit Einblicken in die Medizingeschichte. Auch der für die Darmstädter Architektur so wichtige Jugendstil fehlt nicht in dem reich bebilderten Buch, dessen gelungenes Layout erwähnenswert ist.

Es geht um eine Zeit, in der die kirchlichen Orden viel stärker als heute in die Gesellschaft hineinwirkten. In den 1920er-Jahren wünschten sich die katholischen Bürger Darmstadts ein eigenes Frauen- und Kinderkrankenhaus. Die Mainzer Schwestern von der Göttlichen Vorsehung erhielten den Zuschlag, erwarben das

Bücher

"Haus am Forellenteich", fügten einen großen Anbau hinzu und eröffneten 1930 das Marienhospital, das aber von Beginn an auch für männliche Patienten offenstand.

Die Autoren erinnern in Porträts an die Leitenden Ärzte, die Oberinnen und viele andere, die dem Marienhospital über die wechselvolle Geschichte – auch während des Zweiten Weltkrieges – ein Gesicht gaben. Der erste Leitende Arzt, Dr. Felix Becker, starb 1938 an einer Sepsis, nachdem er sich an einem infizierten Operationsbesteck verletzt hatte. Es gab noch keine Antibiotika.

Aushängeschild des Marienhospitals ist seit seiner Gründung die geburtshilfliche Station. Kauder engagiert sich seit der Gründung im Jahr 2006 bis heute bei der im Marienhospital angesiedelten Malteser-Migranten-Medizin für unversicherte Patienten.

Die Autoren konnten für ihre Chronik nur auf Akten der vergangenen 30 Jahre zurückgreifen – und haben in mühevoller Kleinarbeit weitere Quellen und Bilder zusammengetragen, die auch die früheren Zeiten sehr schön in Text und Bild illustrieren. Das Titelbild zeigt das Marien-Glasfenster im Treppenhaus der alten Villa Goebel, das nach dem Krieg von den Schwestern zur Einlösung eines Gelübdes als Ersatz für das im Krieg zerstörte Jugendstil-Fenster eingesetzt wurde. Das Buch ist ein ideales Weihnachtsgeschenk für alle, die dem Darmstädter Marienhospital verbunden sind.

Isolde Asbeck

Gesundheitskompetenz fördern und die Patienten lotsen

Sachverständigenrat stellt Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung vor

Die Diagnose ist eindeutig: "Es gibt Steuerungsdefizite", sagt Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, ein "Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung". 230 Milliarden Euro hätten die Gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr ausgezahlt. "Wir müssen das Geld gezielter einsetzten und nachhaltig." Wie dieses Ziel erreicht werden kann, hat der Sachverständigenrat Gesundheit unter Vorsitz Gerlachs in einem umfangreichen Gutachten zusammengefasst.

Der Veröffentlichung im vergangenen Sommer folgen vier Regionalkonferenzen, in denen die Empfehlungen vorgestellt und diskutiert werden. Eine davon fand Mitte Oktober auf dem Campus Westend in der Frankfurter Goethe-Universität statt. Mit dabei auch der hessische Gesundheitsminister Stefan Grüttner (CDU) und dessen Kollege aus Baden-Württemberg, Manfred Lucha (Grüne). Die beiden blieben bis zum Schluss der Veranstaltung. Schließlich obliegt den Ländern die unmittelbare Verantwortung für die Gesundheitsversorgung.

Eingangs stellte Gerlach die Ist-Situation dar: Das Stadt-Land-Gefälle werde größer. In dörflichen Gegenden fehlten Hausärzte, sei die Palliativversorgung lückenhaft. In Ballungsräumen wie dem Rhein-Main-Gebiet hingegen gebe es "deutlich mehr Kliniken, als wir brauchen", sagt des Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität. Die Einstellung zum Beruf habe sich geändert. Wer als junger Mensch im Gesundheitswesen arbeite, habe höhere Erwartungen. Der demografische Wandel führe zu mehr Multimorbidität, der medizinische Fortschritt zu immer mehr Spezialisierungen bei den Fachärzten. "Das ist schwer für den Patienten zu verstehen." Zudem schreite die Digitalisierung und Automatisierung voran.

Der Sachverständigenrat empfiehlt eine Steuerung des Patienten. Und meint damit nicht "Bevormundung", wie Gerlach betont. "Wir wollen eine erhöhte Gesundheitskompetenz, damit er sich besser orientieren kann." Als Beispiel nennt der Rats-

vorsitzende den banalen Zeckenbiss. Wenn die Patienten aufgeklärt seien, sinke die Zahl jener, die deshalb einem Arzt aufsuchen, um die Hälfte. Auf der andere Seite stünden Patienten, die aufgrund ihrer Multimorbidität mit der Komplexität des Gesundheitssystems überfordert seien. Denen will der Sachverständigenrat einen Lotsen zur Seite stellen, am besten den Hausarzt.

Speziell bei der Versorgung seelischer Kranker sehen die Experten Handlungsbedarf. Sie drohten in dem Dschungel unterschiedlicher Hilfen unterzugehen, sagte Ratsmitglied Prof. Dr. med. Marion Haubitz, die in ihrem Referat psychische Erkrankungen in den Mittelpunkt stellte. Viel zu viele Patienten landeten dort, wo sie eigentlich nicht hingehörten. Die Direktorin der Medizinischen Klinik III, Nephrologie, am Klinikum Fulda belegte dies mit den Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage des Rats unter Ärzten. Demnach würde bei einer optimalen Steuerung die Zahl der Patienten in den Kliniken um 20 bis 30 Prozent sinken, und um ein Drittel in den Notaufnahmen. "Die stationären Angebote sind ausreichend", sagte Haubitz. Das Problem sei die ambulante Versorgung. Vier Monate betrage die durchschnittliche Wartezeit auf eine Therapie in einer niedergelassenen Praxis. Grund sei unter anderem eine Bedarfsplanung, die nicht an der Realität der Arbeitswelt der Behandler ausgerichtet sei. Hier sieht der Sachverständigenrat ebenso Nachholbedarf wie bei Angeboten wie Abendsprechstunden, Tageskliniken oder auch Modellen wie lokale Gesundheitszentren mit Angeboten für psychisch Kranke. Die aufwendigen Koordinationsaufgaben an der Schnittstelle ambulant-stationär müssten besser vergütet werden, sagte Haubitz.

Die Trennung der Sektoren stellten insgesamt eine große Hürde vor einer besseren Versorgung dar. In diesem Punkt bekam der Sachverständigenrat bei der anschließenden Diskussion Zustimmung von Hessens Gesundheitsminister Stefan Grüttner. "Wir brauchen ein einheitliches, sektorenübergreifendes Management," sagte der CDU-Politiker. Die "mentalen Grenzen" müssten fallen, "Vorbehalte und Aversionen" abgebaut werden. Als Arbeitsauftrag

an die Politik versteht er das allerdings nicht. "Dazu braucht es einen gesellschaftlichen Diskurs."



Jutta Rippegather

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Der deutsche Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen erstellt für den Bund Gutachten für Reformen im Gesundheitswesen. Er entwickelt laut Paragraf 142 SGB V: "unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und vorhandener Wirtschaftlichkeitsreserven Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen und zeigt Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf; er kann in

seine Gutachten Entwicklungen in anderen Zweigen der Sozialen Sicherung einbeziehen." Das siebenköpfige Gremium ist interdisziplinär besetzt.

Das aktuelle Gutachten liefert auch neue Ideen für die Notaufnahme, die bereits im Vorfeld vorgestellt wurden. Es ist 784 Seiten stark, trägt die Überschrift "Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung" und beinhaltet Analysen sowie 70 Einzelempfehlungen.

Im Internet:

www.svr-gesundheit.de

(rip)

Einsamkeit – nicht nur ein Problem des hohen Alters

Bad Nauheimer Gespräch mit Prof. Dr. Maike Luhmann

"Einsamkeit ist ein Thema, das derzeit viel diskutiert wird und uns alle angeht", eröffnete Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Bad Nauheimer Gespräche, den Vortragsabend. "Die Große Koalition erwähnt es in ihrem Koalitionsvertrag und England hat sogar einen Minister für Einsamkeit ernannt. Doch wie viele Menschen sind vorübergehend oder gar chronisch – von Einsamkeit betroffen? Was führt zu Einsamkeit? Diesen Fragen widmet sich Prof. Dr. Maike Luhmann, Professorin für Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum, in ihrer Forschung", stellte Hasselblatt-Diedrich die Referentin des Abends vor und appellierte: "Die Erkenntnisse aus der Forschung zum Thema Einsamkeit müssen verbreitet werden. Wir als Ärztinnen und Ärzte müssen sie in die ärztliche Aus-. Weiter- und Fortbildung aufnehmen".

Was ist Einsamkeit?

"Jeder kennt den Stereotyp des einsamen, alten Menschen", so Luhmann. "Doch Einsamkeit betrifft verschiedene Gesellschafts- und Altersgruppen." Jeder Mensch habe Phasen im Leben, in denen er sich einsam fühle.

Wenn man versuche, Einsamkeit zu definieren, sei zunächst die klare Abgrenzung vom Alleinsein wichtig, so die Referentin. "Unter dem Alleinsein leidet man nicht

unbedingt, unter Einsamkeit schon. Letztere ist auch nicht von der Anzahl an Menschen abhängig, von denen man umgeben ist. Vielmehr bedeutet Einsamkeit die negative Abweichung zwischen den gewünschten und den tatsächlichen sozialen Beziehungen. Daher bedeutet Einsamkeit auch für jeden Menschen etwas anderes." Zusätzlich unterscheide man zwischen der emotionalen Einsamkeit (Fehlen bedeutsamer Bindungen wie z. B. zu einem Partner), der sozialen Einsamkeit (Bindung zu Freunden) und der kollektiven Einsamkeit (Fehlen einer sozialen Identität). "Bei letzterer fühlt man sich nicht zugehörig zu einer Gemeinschaft", erklärte Luhmann.

Keine klaren Diagnosekriterien

Doch wie fühlt sich Einsamkeit an? "Studien zeigen, dass bei Menschen, die sich ausgeschlossen fühlen, im Hirnscan dieselben Regionen aktiv werden, wie bei Schmerz", beschreibt Luhmann aktuelle Forschungsergebnisse. Allerdings, betonte sie, sei beim Thema Einsamkeit die Datenerfassung mit einigen Problemen verbunden: "Da Einsamkeit kein definiertes Krankheitsbild ist, gibt es weder klare Diagnosekriterien noch eine einheitliche Messung." Die bislang erhobenen Zahlen wiesen jedoch alle darauf hin, dass viele Menschen betroffen seien. "Laut unserer

Daten sind circa zehn bis 15 Prozent aller Deutschen zumindest manchmal einsam, bei der Gruppe der über 80-Jährigen sind es sogar circa 20 Prozent."

Auslöser und Risikofaktoren

Warum fühlen sich Menschen einsam? Obwohl es hierzu noch wenige aussage-kräftige Forschungsergebnisse gibt, könnten einige Auslöser und Risikofaktoren benannt werden, so Luhmann. Auslöser seien bspw. Veränderungen im sozialen Umfeld wie eine Scheidung oder der Tod des Ehepartners. "Daten zeigen, dass die Einsamkeit hier nur vorübergehend ist. Anders als bei Arbeitslosigkeit, bei der dieser Zustand längerfristig anhält und nachhaltige Schädigungen verursacht." Zurückzuführen sei dies u.a. auf das Gefühl, von der Gesellschaft ausgeschlossen zu sein.

Als Risikofaktoren für Einsamkeit nannte die Referentin verschiedene soziodemografische und soziale Faktoren wie etwa Armut, Arbeitslosigkeit, gesundheitliche Einschränkungen oder soziale Isolation. "Vergleicht man die verschiedenen Altersgruppen miteinander, ist der Anteil von einsamen Menschen bei den Mitte 30-Jährigen sowie bei den alten Menschen am höchsten." Woran dies bei der ersten Gruppe liege, könne man bislang nur spekulieren. Doch bei älteren Menschen, der am häufigsten von Einsamkeit betroffenen Gruppe, seien meist Risikofaktoren wie Gesundheit oder Mobilität ursächlich. Die weitverbreitete Annahme, dass digitale Medien Einsamkeit befördern, könne bislang nicht bestätigt werden. Das Phänomen sei zu neu, um abschließende Ergebnisse dazu vorzulegen. "Generell kann man allerdings festhalten, dass digitale Medien gut sind, wenn sie offline-Beziehungen vertiefen und ergänzen. Wenn sie diese allerdings ersetzen, kann sich das negativ auswirken."

Folgen von Einsamkeit

"Wir haben heute viel über Einsamkeit als vorübergehenden Zustand gesprochen",



Die Referentin Prof. Dr. Maike Luhmann (l.) mit der Gastgeberin des interessanten Abends, Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich.

resümierte Luhmann. "Wird diese jedoch chronisch, kann es zu langfristigen negativen Auswirkungen wie etwa Schlafproblemen, geringer körperlicher Aktivität, einem geschwächten Immunsystem, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und einer verringerten Lebenserwartung kommen." Die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen wären massiv und würden ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellen.

Gefährlich sei außerdem die Negativspirale chronischer Einsamkeit: Denn durch die Empfindung, einsam zu sein, werde die Aufmerksamkeit für soziale Bedrohungen erhöht, so Luhmann. Dies führe zu einer verzerrten Wahrnehmung von Interaktionen und negativem Verhalten in sozialen Kontexten wie beispielsweise Desinteresse oder Aggression, was wiederum zu weniger sozialen Kontakten führe. "Im Ergebnis ist man also aufgrund seiner eigenen Wahrnehmungsweise und den daraus resultierenden Verhaltensweisen tatsächlich einsamer."

Kann man Einsamkeit vorbeugen?

Doch was kann man tun, um Einsamkeit vorzubeugen oder sich aus einer solchen Negativspirale wieder zu befreien? Wer über einen "sozialen Konvoi" verfüge – einen festen Kreis von ca. zehn bis 15 Menschen, die einen durch das Leben begleiten - sei seltener einsam, so Luhmann. Zwar verändere sich dieser Kreis im Laufe des Lebens, aber wenn eine Person daraus wegfalle, könne dieser Verlust durch die anderen Menschen aufgefangen werden. Was aber hilft, wenn man bereits unter chronischer Einsamkeit leidet? Maßnahmen wie die Verbesserung sozialer Unterstützung, sozialer Kompetenzen oder häufigere soziale Kontakte wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Bad Nauheimer Gesprächs zwar als sinnvoll erachtet, seien jedoch nicht wirklich wirksam, so Luhmann. Das mit Abstand sinnvollste sei sozial-kognitives Training, da dies am Teufelskreis - der eigenen Wahrnehmung – ansetze. Hier werde

den Menschen beigebracht, die Umwelt wieder positiver wahrzunehmen und aus der Negativspirale auszubrechen.

Einsamkeit: Ein Politikum?

"Es gibt bereits eine Vielzahl an gesellschaftlichen Initiativen wie etwa Freizeitaktivitäten, Sorgentelefone etc. Die meisten davon jedoch richten sich an Senioren, für andere Altersgruppe gibt es bislang kaum Anlaufstellen", fasste Luhmann in ihrem Fazit zusammen. Dass das Thema Einsamkeit im Koalitionsvertrag benannt und außerdem die Absicht festgehalten wurde, dieser vorzubeugen und sie zu bekämpfen, sei zunächst positiv zu bewerten: "So wird Aufmerksamkeit auf das Thema gelenkt und Betroffene trauen sich eher, offen über ihre Probleme zu sprechen oder sich Hilfe zu suchen." Ob dagegen ein Minister für Einsamkeit, wie England ihn eingeführt hat, eine Lösung sei, bliebe abzuwarten.

Caroline McKenney



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!

Infektiologie

Antibiotic Stewardship (ABS)

Modul 3 - Advanced: Mo., 11. - Fr., 15. März 2019

Leitung: Dr. med. C. Imirzalioglu

Prof. Dr. med. J. Lohmeyer

Dr. med. J. Kessel

Modul 2 - Fellow: Mo., 13. - Fr., 17. Mai 2019

Ort: Frankfurt

Leitung: PD Dr. med. B. Jahn-Mühl

Prof. Dr. med. S. Herold, PhD

Dr. med. J. Kessel

Gebühr je Modul: € 1.000 (Akademiemitglieder € 900)

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

Mail: heike.cichon@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: adiela.candelo-roemer@laekh.de

Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

Multimedikation beim 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. lttner, Fon: 06032 782-223,

E-Mail: christina.ittner@laekh.de

E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

Arbeitsmedizin

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

MIMA: Erstschulung Mi., 05. Dezember 2018 6 P FOBI: Refresher Mi., 30. Januar 2019 6 P

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden **Gebühr:** € 110 (Akademiemitglieder € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

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

E-Mail: karin.kuebler@laekh.de

Rechtsmedizin

Leichenschau

Mi., 20. Februar 2019, Mi., 27. Februar 2019, Mi., 06. März 2019 und Mi., 13. März 2019, jeweils 15:00 Uhr

Leitung:Prof. Dr. med. M. A. Verhoff, FrankfurtOrt:Frankfurt, Institut für RechtsmedizinGebühr:€ 180 (Akademiemitglieder € 162)Auskunft/Anmeldung:C. Winkler, Fon: 06032 782-208

Hygiene / Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragter Arzt, Refresher Rehabilitation Do., 07. – Fr., 08. März 2019

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

Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim

Dr. med. K. Steul, Frankfurt

Gebühr: € 300 (Akademiemitglieder € 270)

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de



Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO).

Theoretischer Teil: Mo., 08. - Mi., 10. April 2019 35 P

Beginn Telelernphase: 08. März 2019

Kriseninterventionsseminar (folgende Termine zur Auswahl): Do., 06. Juni 2019 oder Mi., 14. August 2019 8 P

Gebühren:

Theorie: € 640 (Akademiemitgl. € 576) Kriseninterventionsseminar: € 160 (Akademiemitgl. € 144) Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt Leitung:

PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Psychotherapie

Muslimische Patienten in der Psychotherapie

Sa, 26. Januar 2019, 10:00 - 16:00 Uhr 6 P

Dr. med. I. Rüschoff, Darmstadt Leitung:

M. Laabdallaoui, Darmstadt

Gebühr: € 100 (Akademiemitglieder € 90)

Identität und Toleranz - Der Umgang mit schwierigen Patienten aus bekannten und fremden Kulturen

Sa., 23, Februar 2019, 09:30 - 16:20 Uhr 7 P

Dr. med. A. Schüler-Schneider, Leitung:

Frankfurt

Gebühr: € 90 (Akademiemitglieder kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Geriatrische Grundversorgung

Block la: Fr., 30. November 2018 - Sa., 01. Dezember 2018 insg. 32 P Block Ib: Fr., 14. - Sa., 15. Dezember 2018

Gebühr: Block Ia + Ib € 480

(Akademiemitglieder € 432)

Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

Block II: Mi., 13. - Sa., 16. Februar 2019 insq. 32 P

Gebühr: € 480 (Akademiemitglieder € 432) Ort: Agaplesion Elisabethenstift, Darmstadt

Dr. med. P. Groß, Darmstadt Leitung:

PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Notfallmedizin

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Do., 07. - Sa., 09. März 2019 30 P

€ 420 (Akademiemitalieder € 378) Gebühr: Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

M. Leimbeck. Braunfels

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 13. März 2019 6 P

Gebühr: € 180 (Akademiemitglieder € 162) Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

Leitender Notarzt

Präsenzphase: Do., 21. – 23. April 2019

Beginn Telelernphase: 21. März 2019

Gebühr: € 780 (Akademiemitglieder € 702)

Leitung: Dr. med. G. Appel, Kassel

Norbert Schmitz, Kassel

Ort: Feuerwache 1, Wolfhager Str. 25,

34117 Kassel

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

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftrage

Do., 21. - Fr., 22. März 2019 16 P

Kassel, Klinikum Ort:

Do., 09. – Fr., 10. Mai 2019 16 P

Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Ort:

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach Gebühr: jeweils € 340 (Akademiemitql. € 306)

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie "State of the Art" -

Pränatale Diagnostik, Genetik, Fehlbildungen Mi., 20. März 2019, 15:00 - 20:00 Uhr

Prof. Dr. med. R. Schlößer, Frankfurt Leitung: Gebühr: € 75 (Akademiemitglieder kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de



Ultraschall

Gefäße

Gebühr:

Aufbaukurs:

Grundkurs (interdisziplinär)

Do., 14. – Fr., 15. Februar 2019 (Theorie) Sa., 16. Februar 2019 (Praktikum)

Gebühr: € 520 (Akademiemitglieder € 468)

Aufbaukurs (periphere Gefäße) Do., 13. – Fr., 14. Juni 2019 (Theorie) Sa., 15. Juni 2019 (Praktikum)

Gebühr: € 440 (Akademiemitglieder € 396) **Leitung der Kurse** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,

für Gefäße: Frankfurt

Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs Fr., 25.-Sa., 26. Januar 2019 (Theorie)

+ 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum) € 540 (Akademiemitglieder € 486)

Fr., 01.-Sa., 02. März 2019 (Theorie) + 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum)

Gebühr: € 540 (Akademiemitglieder € 486) Abschlusskurs: Sa., 02. November 2019 (Theorie)

+ 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum)

Aufbaumodul Schilddrüse I

Sa., 09. Februar 2019, 09:00 - 17:00 Uhr

Gebühr:€ 250 (Akademiemitglieder € 225)Ort:Frankfurt, UniversitätsklinikumLeitung:Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt

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

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Moderatorentraining für ärztliche Qualitätszirkel

Fr., 22. – Sa., 23. Februar 2019 20 P

Leitung: Dr. med. A. Mainz, Korbach

Fr., 29. – Sa., 30. März 2019 20 P

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

Gebühr: jeweils € 360

(Akademiemitglieder € 324)

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Ambulante Ethikberatung

Blended Learning-Veranstaltung gem. Curriculum der AEM.

Theorieteil – Modul 1:

Präsenzteil Fr., 15. – Sa., 16. Februar 2019 Selbststudium 21. Januar – 14. Februar 2019

Theorieteil - Modul 2:

Präsenzteil Mi., 13.03.2019

Selbststudium 17. Februar – 12. März 2019

Theorieteil - Modul 3:

Präsenzteil Mi., 10. April 2019 Selbststudium 14. März – 09. April 2019

Moderationskurs: auf Anfrage

Leitung: PD Dr. med. C. Seifart, Marburg

Gebühren: Theorieteil € 650

(Akademiemitglieder € 585) Moderationskurs € 300 (Akademiemitglieder € 270)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz

Spezialkurs Röntgendiagnostik insq. 20 P

Fr., 07. – Sa., 08. Dezember 2018, 09:00 – 17:00 Uhr + ein prakt. Halbtag: Mo., 10. oder Mi., 12. Dezember 2018 Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest Gebühr: € 340 (Akademiemitglieder € 306)

Spezialkurs Interventionsradiologie

 Di., 29. – Mi., 30. Januar 2019, 17:00 – 20:45 Uhr
 8 P

 Ort:
 Frankfurt, Universitätsklinikum

Gebühr: € 180 (Akademiemitglieder € 162) **Kenntniskurs** (Theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 16. Februar 2019

Gebühr: Theorie: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praxis: € 60 (Akademiemitgl. € 54)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV

Sa., 16. März 2019, 09:00 – 16:15 Uhr

Gebühr: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. B. Bodelle **Auskunft/Anmeldung:** M. Turano, Fon: 06032 782-213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Datenschutz 2.0

Wie kann der interne Datenschutzbeauftragte die neuen

Anforderungen erfüllen?

Mi., 03. April 2019

Leitung: Dr. med. H.-M. Hübner, Gießen

Andreas Wolf, Frankfurt

Gebühr: € 70 (Akademiemitglieder € 63) **Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202,

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

4P



Dermatologie

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Mi., 27. März 2019, 13:00 - 21:00 Uhr 8 P

Dr. med. P. Deppert, Bechtheim Leitung:

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Mi., 06. November 2019, 13:00 - 21:00 Uhr

Dr. med. H.-M. Hübner, Langgöns Leitung:

Dr. med. E. Reichwein, Villmar

Gebühr: € 180 (Akademiemitglieder € 162)

zzgl. € 70 Schulungsmaterial

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

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Diabetologie

Intensiv-Seminar "Diabetologie"

In Zusammenarbeit mit der Hessischen Diabetes Gesellschaft (HDG).

Fr., 01.- Sa., 02. Februar 2019

Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim Leitung: Gebühr: € 160 (Akademiemitglieder € 144)

Aktuelle Diabetologie

8 P

In Kooperation mit der Hessischen Diabetes Gesellschaft (HDG); zertifizierte DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

Teile 3 + 4: Mi., 27. März 2019

Leitung: Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen

Dr. med. B. Fischer, Gießen

Gebühr: € 50 (Akademiemitglieder € 45)

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227, E-Mail: adiela.candelo-roemer@laekh.de

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Psychosomatische Grundversorgung

25. 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.

Block 1: Fr., 25. – Sa., 26. Januar 2019	16 P
Block 2: Fr., 29. – Sa., 30. März 2019	16 P
Block 3: Fr., 17. – Sa., 18. Mai 2019	16 P
Block 4: Fr., 27. – Sa., 28. September 2019	16 P
Block 5: Fr., 01. – Sa., 02. November 2019	16 P
Block 6: Fr., 13. – Sa., 14. Dezember 2019	16 P

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

Frankfurt

Gebühren je Block: € 280 (Akademiemitglieder € 252)

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

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

G1 – G2: Fr., 18. – Sa., 19. Januar 2019 G3 – G4: Fr., 01. - Sa., 02. Februar 2019 G5 – G6: Fr., 01. - Sa., 02. März 2019 G7 – G8: Fr., 14. – Sa., 15. Juni 2019 G9 – G10: Fr., 13. - Sa., 14. September 2019 G11 – G12: Fr., 25. - Sa., 26. Oktober 2019 G13 – G14: Fr., 29. - Sa., 30. November 2019

G15 (A-Diplom) Sa., 07. Dezember 2019

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Fr., 07. - Sa., 08. Dezember 2018 Fr., 18. - Sa., 19. Januar 2019 Fr., 01. - Sa., 02. März 2019 Fr., 13. - Sa., 14. September 2019 Fr., 25. - Sa., 26. Oktober 2019 Fr., 01. – Sa., 02. November 2019

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



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 "Lärm" ist in Block B1 und die ArbMedVV "Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen" in Block B2 integriert. Kurstage: Mittwoch bis Mittwoch, außer Sonntag!

Mi., 23. - Mi., 30. Januar 2019

Beginn Telelernphase: 17. Dezember 2018

Mi., 13. - Mi., 20. März 2019

Beginn Telelernphase: 06. Februar 2019

Mi., 15. - Mi., 22. Mai 2019

Beginn Telelernphase: 10. April 2019

Gebühren: jeweils € 600 (Akademiemitgl. € 540) Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt Gesamtleitung:

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

E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 1

Di., 19. - Sa., 23. März 2019

Leitung: Dr. med. C. Riffel, Darmstadt Gebühr: € 680 (Akademiemitglieder € 612)

Fallseminar Modul 2 Mo., 03. - Fr., 07. Juni 2019

Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Gebühr: € 680 (Akademiemitglieder € 612)

Fallseminar Modul 3

Mo., 11. - Fr., 15. November 2019

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden Gebühr: € 780 (Akademiemitglieder € 702)

Kurs-Weiterbildung

Di., 03. - Sa., 08. Dezember 2019

Leitung: Dr. med. K. Mattekat, Hanau Gebühr: € 680 (Akademiemitglieder € 612)

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

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Suchtmedizin

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kursteil 1: Fr., 11. - Sa., 12. Januar 2019 Kursteil 2: Fr., 18. - Sa., 19. Januar 2019 Kursteil 3:/WahlthemaFr., 08. - Sa., 09. Februar 2019 Kursteil 4: Fr., 01. – Sa., 02. März 2019

Orte: Kursteile 1 – 3:

> **Frankfurt**, Bürgerhospital und SAGS Kursteil 4: Friedrichsdorf, Salus Klinik

Leitung: D. Paul, Frankfurt

Gebühr je Kursteil: € 200 (Akademiemitglieder € 180) Auskunft/Anmeldung: C. Winkler, Fon: 06032 782-208, E-Mail: caroline.winkler@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 3, 4, 10: Mo., 11. – Sa., 16. März 2019 ZTK 7, 9, 11: Mo., 23. - Sa., 28. September 2019 ZTK 1, 12, 14: Mo., 04. – Sa., 09. November 2019

Leituna: Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer

Gebühr: jeweils € 880

(Akademiemitglieder € 792)

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

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie/Manuelle Medizin müssen 7 Kursblöcke besucht werden, weitere Termine werden in 2020 und 2021 angeboten.

Kursblock I (inkl. 20 UE E-Learning)

Do., 09.- Sa., 11. Mai 2019 u. Fr., 17.- Sa., 18. Mai 2019

Kursblock II (inkl. 20 UE E-Learning)

Do., 22.- Sa., 24. August 2019 u. Fr., 30.- Sa., 31. August 2019

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Gebühr je Kursblock: € 1.200 (Akademiemitglieder € 1.080)

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

E-Mail: melanie.turano@laekh.de



Allgemeinmedizin

Psvchosomatische Grundversorgung

für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C: Sa., 02, Februar 2019

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

Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

Gebühren: € 150 (Akademiemitglieder € 135)

Kurs A: Fr., 10. - Sa., 11. Mai 2019 Kurs B: Fr., 20. - Sa., 21. September 2019

Leitung: Dr. med. W. Hönmann, Kelkheim **Gebühren je Kursteil:** € 300 (Akademiemitglieder € 270)

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: € 260 € (Akademiemitglieder € 234) Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,

E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

20P Block A: Fr., 01. - Sa., 02. März 2019

Dr. med. K. Böhme, Kassel Leitung:

> Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

Ort: Gebühr: € 280 (Akademiemitglieder € 252)

Block D: Fr., 03. - Sa., 04. Mai 2019 20P

Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt Leitung:

Dr. med. F. Kretschmer, Frankfurt Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Gebühr: € 280 (Akademiemitglieder € 252)

Block C: Fr., 30. - Sa., 31. August 2019 20P

C. Drefahl, Frankfurt Leitung:

Ort:

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Gebühr: € 280 (Akademiemitglieder € 252)

20P Block B: Fr., 01. - Sa., 02. November 2019

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

Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

Ort: Kassel, Klinikum

Gebühr: € 280 (Akademiemitglieder € 252)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Sozialme<u>dizi</u>n

AK I (E + F): Di., 12. – Fr., 22. Februar 2019 80 P AK II (G + H): Di., 10. - Fr., 20. September 2019

Leituna: Dr. med. R. Diehl

Gebühr: jeweils € 680 (Akademiemitgl. € 612)

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

E-Mail: claudia.loeffler@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 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



Fortbildung für MFA und Arzthelfer/-innen | Carl-Oelemann-Schule

NäPA (Nicht-ärztliche Praxisassistenz)

Nichtärztliche Praxisassistenten/-innen unterstützen Hausund 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.

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

Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende zur Winterprüfung

Abschlussprüfung praktischer Teil

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

Termine zur Vorbereitung Winterprüfung:

(PVK 3_1): Sa., 02.02.2019 oder (PVK 3_2): Sa., 16.02.2019 oder

Termine zur Vorbereitung Sommerprüfung

(PVK 3_3): Sa., 13.04.2019 oder (PVK 3_4): Sa., 27.04.2019, jeweils 09:30–17:45 Uhr

Gebühr: 95 €

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

Abrechnung: EBM

Inhalte: Im Kurs werden die Lerninhalte in den Fächern "Abrechnung" und "Formularwesen" wiederholt und vertieft. **Termin (PVK 1_3):** Sa., 15.12.2018, 09:30–16:00 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_3): Fr., 14.12.2018, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 75 €

Präsenzlabor und EKG praktisch

Inhalte: Kapillare Blutentnahme, Glucose- und Cholesterinmessungen, Blutsenkungsgeschwindigkeitsbestimmung, Harnstatus, Mikroskopierübungen, Messungen zum BMI, Blutdruckund Pulsmessung, Ruhe-EKG

Termin (PVK 5_1): Sa. 19.01.2019, 09:30-17:45 Uhr

Gebühr: € 95

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

Fax -180

Ein- bis zweitägige Fortbildungen

Telefongespräche mit herausfordernden Patienten

Inhalte: Professionelle Telefonkommunikation, Kommunikationstechniken, Tipps zum Thema Stimme und Sprache, positive Gesprächsführung und souveränes Handhaben von Konfliktund Beschwerdetelefonaten, Innere Haltung als Ressource erkennen und nutzen.

Termin in Wiesbaden (PAT 4_1):

Sa., 02.02.2019, 09:30-16:00 Uhr

Gebühr: 110 €

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

Prävention ist mehr als ein Pieks! Neue Kinder-Richtlinie

Inhalte: Das Thema Prävention wird unter dem Aspekt Wissensmanagement betrachtet, insbesondere mit dem Fokus auf die neuen "Kinder-Richtlinien":

- Ärztliche Vorsorgeleistungen
- Das neue Kinderuntersuchungsheft ("Gelbes Heft")!
- Neue Screening-Angebote

Termin (PAT 10): Interessentenliste

Gebühr: 110 €

Kontakt: Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189

Fachkraft für Impfmanagement (40 Stunden)

Inhalte: Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Schwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, Best practice des Impfmanagements. Die Teilnehmer erarbeiten Fallbeispiele für ihren Tätigkeitsbereich. Das Lehrgangskonzept beschreibt eine zeitliche Anerkennung von zehn Stunden, die anhand einer Aufgabenstellung selbstständig erarbeitet wird.

Die Teilnahme an der 8-stündigen Fortbildung "Impfen" wird beim Qualifizierungslehrgang "Impfmanagement" anerkannt.

Termine (IMP): Fr., 01.02.2019–Sa., 02.02.2019 und Fr., 15.02.2019–Sa., 16.02.2019

Gebühr: 420 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Kardiologie 120 Stunden

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt MFA dazu, den Arzt/die Ärztin bei ambulanten nicht-invasiven und invasiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapieund Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen.

Termin (KAR): ab Do., 21.03.2019

Gebühr: 1.180 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle **Kontakt:** Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, Fax: -180

Carl-Oelemann-Schule | Fortbildung für MFA und Arzthelfer/-innen



Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

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

Lehrgangsinhalte:

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

Termin (AOP): ab Mi., 27.03.2019 **Gebühr:** € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Strahlenschutzkurse

Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (90 Stunden)

Die Fortbildung umfasst 60 Stunden praktische Demonstrationen und Übungen sowie 30 Stunden Vermittlung von theoretischen Lerninhalten.

Termin (STR 1): ab Mi., 06.02.2019 Gebühr: 980 € zzgl. 50 € Prüfungsgebühr

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal

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

Termin (STR A 2_1): Fr., 15.03.2019, 08:30-16:00 Uhr und Sa.,16.03.2019, 08:30-17:00 Uhr

Gebühr: 245 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Aktualisierungskurs "Kenntnisse im Strahlenschutz"

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

Termin (STR A 1_1): Sa., 16.03.2019, 08:30-17:00 Uhr Gebühr: 110 €

Kontakt: Ilona Preuß, Fon: 06032 154-154, Fax: -180

Aufbereitung von Medizinprodukten (24 Stunden)

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung regelt das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten. Die Fortbildung zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf der Grundlage des Curriculums der Bundesärztekammer "Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis" durchgeführt.

Termin (SAC 2): ab Do., 14.03.2019

Teilnahmegebühr: 340 € inkl. Lernerfolgskontrolle Kontakt: Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, Fax -180

Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil die Module:

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

Durch die Kombination von 300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischen Wahlteil hat der/die Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Praxismanagement als auch in Patientenkoordination und Medizin. Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Im COS-Fortbildungsprogramm sind u. a. die Qualifizierungslehrgänge beschrieben, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden. Im Internet: www.fortbildung-mfa.de.

Termin (FAW 2): ab 16.05.2019 Gebühr Pflichtteil: 1.580 € Prüfungsgebühren: 200 €

Teilnahme an einzelnen Modulen möglich, Gebühr auf Anfrage. 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

Ärztliche Unabhängigkeit: Unerlaubte Zuweisungen oder Empfehlungen für gesundheitliche Leistungen

Nach § 31 Abs. 2 der Berufsordnung für Ärzte in Hessen dürfen Ärzte ihre Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen. Was aber stellt eine solche unzulässige Empfehlung oder Verweisung dar?

Ein Arzt verstößt zum einen gegen die berufsrechtlichen Bestimmungen, die die unbeeinflusste Wahlfreiheit des Patienten gewährleisten soll, wenn er einen bestimmte Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfiehlt, ohne vom Patienten konkret darum gebeten worden zu sein.

Einen Verstoß stellt es bereits dar, wenn der Arzt den Patienten von sich aus fragt, ob er einen geeigneten Leistungserbringer kennt und dann bei Verneinung dieser Frage nicht alle in Betracht kommenden Anbieter benennt, sondern nur einen bestimmten unter ihnen, obwohl der Patient den Arzt nicht ausdrücklich zur einer solchen Empfehlung aufgefordert hat. Dagegen ist es unbedenklich, wenn der Arzt eine Empfehlung ausspricht, nachdem der Patient die Frage, ob ihm ein geeigneter Leistungserbringer bekannt sei, verneint oder antwortet, die ihm bekannten Anbieter nicht beauftragen zu wollen, und den Arzt in diesem Zusammenhang um eine Empfehlung bittet.¹ Weist ein Augenarzt seine Patienten regelmäßig – also auch dann, wenn dafür kein besonderer Grund besteht – auf den verkürzten Versorgungsweg hin, verstößt er gegen diese Vorschrift. Auch bei der im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) gebotenen weiten Auslegung des "hinreichenden Grundes" ist die generelle Verweisung an einen bestimmten Optiker mit dieser Vorschrift unvereinbar. Vielmehr lässt sie eine solche Verweisung nur im Ausnahmefall zu.²

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat klargestellt, dass nicht nur mündliche Hinweise relevant sind, sondern auch andere. Ein Arzt, der in seiner Praxis einen Raum für die Tätigkeit eines Orthopädietechnikers zur Verfügung stellt und in der Praxis Schilder duldet, die den Weg zu diesem Raum weisen, spricht damit gegenüber seinen Patienten eine Empfehlung aus, die ihm nach § 31 Abs. 2 Berufsordnung nicht gestattet ist.3

Vorsicht bei Auslage von Flyern im Wartezimmer

Auch bei der Auslage von Informationsmaterial im Wartezimmer ist Vorsicht geboten. So hat das Landgericht (LG) Verden eine HNO-Ärztin auf Unterlassung in Anspruch genommen, nachdem ein von einem Wettbewerbsverein geschickter Testpatient im Wartezimmer Werbematerial eines bestimmten Hörgeräteakustikunternehmens gefunden hatte. Das LG Verden sah hierin eine unzulässige und gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßende Empfehlung der HNO-Ärztin an dieses bestimmte Hörgeräteakustikunternehmen. Die Empfehlung an

andere Anbieter im Gesundheitswesen sei nur im Einzelfall aus hinreichendem Grund oder auf explizite Nachfrage eines Patienten zulässig, nicht aber ungefragt und allgemein, wie durch Auslage von Werbematerial im Wartezimmer geschehen.4

Wird Patienten von einem Ohrenarzt ein Formular vorgelegt, in dem sie erklären, eine Hörgeräteversorgung über den verkürzten Versorgungsweg auf eigene Kosten durch den behandelnden Arzt und ein bestimmtes Hörgeräteakustikunternehmen durchführen lassen zu wollen, wird ihnen ebenfalls ein bestimmter Leistungserbringer empfohlen.⁵

Berechtigte Gründe für eine Empfehlung

Ein hinreichender Grund für die Empfehlung eines bestimmten Anbieters kann, muss aber nicht auf medizinischem Gebiet liegen. Vielmehr können auch andere sachliche Gründe wie etwa die Qualität der Versorgung, die Vermeidung von Wegen bei gehbehinderten Patienten oder schlechte Erfahrungen der Patienten mit anderen Anbietern den Arzt zu Verweisungen an bestimmte Leistungserbringer berechtigen.⁶

Hingegen reicht die größere Bequemlichkeit eines bestimmten Versorgungswegs für sich allein nicht als hinreichender Grund für eine Verweisung aus.7 Die Nachweispflicht liegt dabei auf Seiten des Arztes bzw. desjenigen Leistungserbringers im Gesundheitswesen, der die Empfehlung ausspricht.

Zusammenfassung

Die Verweisung oder Empfehlung eines Patienten an einen anderen Arzt oder sonstigen Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist nur dann zulässig, wenn der Patient explizit darum gebeten hat oder wenn ein hinreichender Grund vorliegt. Ein solcher kann auf medizinischem Gebiet liegen, aber auch in der Qualität der Versorgung, der Vermeidung von Wegen bei gehbehinderten Patienten oder in schlechten Erfahrungen der Patienten mit anderen Anbietern. Eine Verweisung oder Empfehlung kann nicht nur mündlich ausgesprochen werden, sondern ist beispielsweise auch in der Auslage von Flyern, im Aushang von Postern oder im Zurverfügungstellen von Räumen an andere Leistungsanbieter im Gesundheitswesen zu sehen. Die Nachweispflicht für die Zulässigkeit der Empfehlung oder Verweisung liegt dabei auf Seiten des Arztes.

> Maria-Stephanie Dönnebrink Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin E-Mail: info@jusmedicus.de

Internet: www.jusmedicus.de

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

Literatur zum Artikel:

Ärztliche Unabhängigkeit: Unerlaubte Zuweisungen oder Empfehlungen für gesundheitliche Leistungen

von Maria-Stephanie Dönnebrink

- ¹ BGH, Urteil vom 13.01.2011, I ZR 111/08 Hörgeräteversorgung II, Rdn. 30; Landgericht Flensburg, Urteil vom 02.05.2014, Az: 8 O 148/13, Rn 21
- BGH, Urteil vom 9.7.2009 I ZR 13/07
 Brillenversorgung I; BGH, Urteil vom 24.06.2010, Az: I ZR 182/08 Brillenversorgung II
- ³ Urteil vom 16.06.2016, Az: I ZR 46/15
- ⁴ Urteil vom 21.09.2015, Az: 9 O 18/14
- ⁵ BGH, Urteil vom 24.07.2014, Az: I ZR 68/13 Hörgeräteversorgung III
- ⁶ vgl. BGH, Urteil vom 29.06.2000, Az: I ZR 59/98 – Verkürzter Versorgungsweg I; BGH, Urteil vom 28.09.2000, Az: I ZR 141/98 – Augenarztanschreiben
- ⁷ BGH, Urteil vom 13.01.2011, Az: I ZR 111/08, Rn. 37 f. – Hörgeräteversorqung II

Kardio-Fit

Das erste akkreditierte KHK-Schulungsprogramm für Patienten im Disease-Management-Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit (KHK)

In den Disease-Management-Programmen zu Diabetes oder COPD gibt es das schon lange: ein krankheitsspezifisches Patientenschulungsprogramm. Durch den Besuch einer Patientenschulung profitieren die Patienten von der Teilnahme Disease-Management-Programmen (DMP) erst so richtiq. Die Eigenverantwortung wird gestärkt und die Krankheitsbewältigung verbessert.

Im DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) existierte bislang nur ein indikationsübergreifendes Angebot, wie Hypertonieoder Diabetes-Schulungsprogramme. Es gab keine speziell auf die KHK zugeschnittene Schulung.

Trainer-Seminare

Seit Anfang des Jahres haben mehrere Kassenärztliche Vereinigungen das Schulungsprogramm Kardio-Fit in ihre DMP-Verträge aufgenommen. Das bedeutet, Kardio-Fit kann wie die anderen Programme im Rahmen der Quartalsabrechnung abgerechnet werden.

Um die Patientenfortbildung in der eigenen Praxis anbieten zu können, muss sich der Arzt und seine schulende Medizinische Fachangestellte (MFA) hierzu qualifizieren. Auf der Website https://kardio-fittraining.de werden Trainer-Seminare angeboten, nach deren Besuch die Abrechnungsgenehmigung in der Regel erteilt

Genderneutrale Sprache

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

wird. Die Wirksamkeit des Kardio-Fit Schulungsprogramms konnte in einer randomisierten, kontrollierten und offenen Interventionsstudie nachgewiesen werden.1 Die geschulten Patienten waren signifikant besser über Risikofaktoren informiert und bei Notfällen kompetenter als Ungeschulte.

Patientenschulung

In den Räumen des niedergelassenen Arztes findet die Schulung in einer Runde von maximal sechs Patienten statt. Im Abstand von etwa einer Woche führt die MFA an drei Terminen von jeweils 90 bis 120 Minuten Dauer die Schulung durch. Besonderen Wert legt die Patientenschulung auf die interaktive Beteiligung der Teilnehmer. Kardio-Fit will nicht nur Schulungs-, sondern auch "Behandlungsprogramm" sein. Besonders eignet es sich als Begleitung einer Herzsportgruppe. Da eine stationäre oder ambulante Rehabilitation heute bei Patienten nach PCI (Perkutane koronare Intervention) oder Herzinfarkt immer seltener in Frage kommt. könnte die Teilnahme an Kardio-Fit einen wichtigen Beitrag zur Sekundärprävention leisten, gerade in der ersten schwierigen Phase der Krankheitsbewältigung.

Jeder Teilnehmer erhält ein Patientenbegleitbuch und ein Bewegungstagebuch. Die MFA kann auf Unterrichtsmaterialien, wie Schautafelset, Unterrichtskärtchen, Trainerleitfaden und Curriculum zurückgreifen. Diese Materialien können im Internet bestellt werden (Website mit Links siehe unter "Informationen").

Das Begleitbuch für Patienten wird in der Regel für DMP-Patienten kostenlos von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt. Wenn ein Patient nicht im DMP organisiert ist, kann er als Selbstzahler an der Schulung teilnehmen und das Buch im Handel erwerben.

Fazit

Kardio-Fit konnte den Beweis erbringen, dass sich der Lebensstil und die Lebensqualität bei KHK-Patienten durch eine Schulung verbessern lässt. Das Programm wird in zunehmendem Maße von den Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten, auch von der KV Hessen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Es wäre wünschenswert, wenn Kardio-Fit breite Anwendung in der hausärztlichen und kardiologischen Praxis findet.

Informationen

Internet: www.kardio-fit.de Ansprechpartner bei der KV Hessen: E-Mail: mitgliederservice.sonderverträge @kvhessen.de Fon: 069 24741-7580

> Dr. med. Martin Dürsch E-Mail: m.duersch@kfsh.de

Zum Autor

Dr. med. Matin Dürsch arbeitet seit 1997 als niedergelassener Kardiologe und Sportmediziner in der



Kardiologie Frankfurt-Sachsenhausen. Er engagiert sich in der Betreuung von Herzsportgruppen und der Qualifizierung Medizinischer Fachangestellte zur "Herzinsuffizienzspezialisierten MFA". Er leitet einen Qualitätszirkel für niedergelassene Ärzte und setzt sich für die bessere Information des chronisch kranken Herzpatienten ein.

¹ Melamed RJ et al: Evaluating the efficacy of an education and treatment program for patients with coronary heart disease – a randomized controlled trial. Dtsch Arztbl Int 2014; 111: 802-8088. DOI: 10.3238/arztbl.2014.0802



Dos and Don'ts in der Hämostaseologie

Bericht vom 9. Frankfurter Gerinnungssymposium

Das 9. Frankfurter Symposium hat 270 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Fachgebieten angelockt und konnte damit an das hohe Interesse in den Vorjahren anknüpfen. Aus dem breiten Spektrum an aktuellen Themen werden nachfolgend einige wichtige Aspekte als Do's und Dont's dargestellt.

Thrombotische Mikroangiopathie (TMA)

Do: Seltenes (11/1 Million Fälle), aber sehr schweres, potenziell letales Krankheitsbild. Daran denken bei hämolytischer Anämie mit Erythrozytenfragmentierung (Blutbild!), Thrombozytopenie und Mikrozirkulationsstörungen infolge Mikrothromben und konsekutiven Organfunktionsstörungen (vor allem Gehirn und Niere). Sekundäre Formen sind unter anderem möglich bei Infektionen, Medikamenten, Organtransplantationen, HIV, Schwangerschaft, Lupus erythematodes. Verminderung von ADAMTS-13-Protein (= von Willebrand-Faktor spaltende Protease) im Blut ist wichtig für Diagnosestellung und Therapieentscheid (zum Beispiel Rituximab).

Update:

Mono-, Double-, Triple-Therapie mit Gerinnungs-/Thrombozyten-aggregationshemmern bei koronarer Herzkrankheit

Don't: Vermeide längere (> 4 Wochen) Tripletherapie (= OAC plus 2 TAH) nach koronarer Revaskularisation bei Patienten, die ohnehin eine dauerhafte orale Antikoagulation benötigen, zum Beispiel wegen Vorhofflimmern.

Do: Ischämie und Blutungsrisiko abschätzen (Scores: CHADS2-VASc, ABC-risk, HAS-BLED). Duale Therapie (OAC und Clopidogrel) statt Tripletherapie erwägen. Lieber DOAK statt VKA, sofern nicht kontraindiziert. Clopidogrel ist der TAH der Wahl gegenüber ASS.

Aktuelle Studien kritisch kommentiert

DOAK vs. NM-Heparin bei krebsassoziierter Thrombose (HOKUSAI-CANCER, SELECT-D)

Don't: Vorsicht mit DOAK zum Beispiel bei aktiven, nicht-resezierten gastrointestinalen oder urogenitalen Tumoren, bei eGFR < 30 ml/min, > 3-fach erhöhten Leberwerten, akuter Chemotherapie, Sepsis, Erbrechen, Mukositis, Thrombozytenzahl < 50.000/μl, kürzer als zwei Wochen postoperativ.

Do: Klinische Daten liegen für Edoxaban und Rivaroxaban vor: DOAK können bei stabiler Tumorerkrankung, und stabilem klinischen Befund anstelle des etablierten Standards, dem NM-Heparin eingesetzt werden. Die Wirksamkeit der DOAK erscheint im Vergleich zu Heparin besser, aber das Blutungsrisiko ist erhöht.

Duale Therapie mit niedrig-dosiertem Rivaroxaban (2x2,5 mg/d) plus ASS (100 mg/d) vs. ASS als Monotherapie bei chronischer KHK und/oder PAVK (COMPASS)

Do: Größte relative und absolute Risikoreduktion für kardiovaskuläre Komplikationen (= niedrigste NNT) bei Hochrisiko-Patienten mit Atherosklerose (siehe oben) und/oder zusätzlichem Diabetes mellitus und/oder Niereninsuffizienz und/oder Mehrgefäßbefall. Allerdings gleich-

zeitig signifikant erhöhtes Risiko für schwere Blutungen bei Kombinationstherapie vs. ASS mono.

Leitlinien-Update 2018

S3-Leitlinie Empfängnisverhütung und Thromboembolie (Publikation erst 2019)

Do: Bei Indikation zur Verhütung mit kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) Präparate mit Gestagenen der 2. Generation (Levonorgestrel, Norethisteron, Norgestimat) und bei erhöhtem Thromboembolierisiko Monogestagen-Präparate (Levonorgestrel, Desogestrel) bevorzugen.

Europäische Leitlinie (ESC) zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)

Do: Konsequentes Risikofaktorenmanagement mit Nikotinkarenz und LDL-Cholesterin <70 mg/dl unter Statin. Bei TAH eher Clopidogrel als ASS. Konsequentes Gehtraining bei Claudicatio intermittens. Pro endovaskuläre Therapie bei Verschlusslänge der A. femoralis unter 25cm, hohem OP-Risiko und fehlender V. saphena magna als Bypassgefäß.

S2-Leitlinie zur zerebralen Venen- und Sinusthrombose

Do: Bei klinischem Verdacht unverzügliche Bildgebung mittels CT oder MRT; MRT bevorzugt bei kortikalen Venenthrombosen, bei Jüngeren und in der Schwangerschaft. Bei Erwachsenen initiale therapeutische Antikoagulation mit Heparin (auch bei intrakranieller Blutung), danach drei bis zwölf Monate VKA zur Rezidiv-Prävention. Datenlage für DOAK aktuell noch unzureichend, vor allem in der Akutphase.

Blutungsmanagement

Don't: Kein Routinemonitorina unter DOAK im klinischen Alltag. Mögliche Indikationen für DOAK-Spiegel-Bestimmungen, zum Beispiel akut blutende Patienten, fehlende Information zur letzten Tabletteneinnahme, geplante rückenmarksnahe Anästhesie.

Achtung! Unter VKA (Phenprocoumon) vs. DOAK signifikant mehr lebensbedrohliche und zerebrale Blutungen, vor allem bei > 75-jährigen Patienten und 3-fach höhere blutungsassoziierte Mortalität in den ersten 30 Tagen nach stationärer Aufnahme.

Hingegen unter DOAK vs. VKA mehr gastrointestinale Blutungen im deutschlandweit durchgeführten RADOA-Register.

Do: Bei akuter Blutung unter Thrombin-Inhibitor Dabigatran Anwendung von Idarucizumab als spezifisches Antidot möglich. Wegen seiner sofortigen Wirksamkeit unter anderem bei ischämischen Schlaganfällen vor geplanter Lysetherapie sinnvoll.

Spezifisches Antidot für Faktor X-Inhibitoren als ein gentechnisch modifizierter Faktor X in den USA zugelassen; in Europa Zulassung 2019 erwartet. Alternativ Gabe von PPSB bei lebensbedrohlichen Blutungen.

Komplexe vaskuläre Krankheiten

Postthrombotisches Syndrom (PTS)

Do: Kompressionstherapie zur Verhütung eines PTS frühzeitig nach Venenthrombose beginnen und fortsetzen so lange ein venöses Funktionsdefizit besteht. In der Regel Kompressionsstrümpfe der Klasse 2 bis zum Knie ausreichend.

Vaskulitis (Riesenzellarteriitis, RZA)

Do: Häufig Befall der Arterien in der Axillarregion; daher diagnostisch zielführend die Auskultation in dieser Region mit anschließender Ultraschallbestätigung. Therapeutisch gute Erfolge mit erst seit kurzem für diese Indikation zugelassenen Tocilizumab.

Kinderwunsch und Abortneigung

Don't: Bei rezidivierenden Frühaborten (= bis zur 10. Schwangerschaftswoche) weder hereditäre Thrombophiliemarker bestimmen noch routinemäßig mit NM-Heparin oder ASS behandeln (AWMF-Leitlinie von 2018), da die genannten Maßnahmen bzw. daraus abzuleitende Konsequenzen nicht die "Baby take home-Rate" verbessern.

Do: Bei Frauen mit rezidivierenden Aborten ist Ausschluss bzw. Nachweis eines Antiphospholipid-Syndroms erforderlich sowie bei rezidivierenden Aborten und erhöhtem thromboembolischen Risiko die hereditäre Thrombophiliediagnostik (Protein C-, Protein S-, Antithrombinanalytik, Faktor V- und Prothrombin-Mutation). Bei Antiphospholipid-Syndrom sofort (= ab Zeitpunkt eines positiven Schwangerschaftstests) Therapie mit ASS 100 mg/d und NM-Heparin.

Bei hereditärer Thrombophilie und zusätzlich erhöhtem Thromboserisiko sollte aus maternaler Indikation eine Thromboseprophylaxe mit NM-Heparin erfolgen.

Zerebrale Durchblutungsstörungen

ESUS (embolic stroke of undetermined

Do: Ein ESUS kommt in 25% aller Schlaganfälle vor. Die gerinnungsaktive Therapie erfolgt mit ASS 100.

Dissektionen an den hirnversorgenden

Do: Therapie mit ASS. Vitamin-K-Antagonisten sind nicht erforderlich und DOAK bisher nicht getestet.

Dos in der hämostaseologischen Diagnostik

Do:

- Bei spontanen periorbitalen Hämatomen (Racoon eyes = "Waschbärenaugen") ohne vorausgegangenes Trauma an eine AL-Amyloidose denken!
- Bei spontanem Auftreten schwerer Blutungen und isoliert verlängerter aPTT an eine erworbene Hemmkörper-Hämophilie denken!
- Bei wiederholtem Nachweis einer isoliert verlängerten aPTT ohne Blutungssymptome an einen angeborenen Präkallikrein-Mangel denken! Dieser ist weder mit einer vermehrten Blutungsneigung noch mit einer vermehrten Thromboseneigung assoziiert.

Conclusio und Ausblick

Blutaerinnungsstörungen sind und bleiben ein faszinierendes, teilweise auch schwieriges Gebiet in der Medizin. Sie erfordern Interaktionen zwischen den unterschiedlichen Fachgebieten und den darin tätigen Kollegeninnen und Kollegen. Das kommt letztlich unseren Patienten zugute. In diesem Sinne bleiben wir gerne als "Gerinnungstriumvirat" aktiv und laden ein zum:

Jubiläum des 10. Frankfurter Gerinnungssymposiums am 6. und 7. September 2019. Infos in Kürze im Internet unter: www.gerinnungssymposi um-frankfurt.de

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle Sektion Angiologie/Hämostaseologie Krankenhaus Nordwest Frankfurt

Prof. Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last GefäßCentrum & GerinnungsCentrum Cardioangiologisches Centrum Bethanien Frankfurt

> Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs Klinik für Gefäßmedizin Klinikum Darmstadt

Abkürzungsverzeichnis	
aPTT	aktivierte partielle Thromboplastinzeit
ASS	Acetylsalicylsäure
СТ	Computertomographie
DOAK	Direkte orale Antikoagulantien
eGFR	errechnete glomeruläre Filtrationsrate
KHK	Koronare Herzkrankheit
КОК	kombinierte orale Kontrazeptiva
MRT	Magnet-Resonanz-Tomographie
NM- Heparin	niedermolekulares Heparin
OAK	orale Antikoagulation
PAVK	periphere arterielle Verschluss- krankheit
PPSB	Prothrombinkomplexkonzentrat
SSW	Schwangerschaftswoche
TAH	Thrombozytenaggregations-hemmer
VKA	Vitamin K-Antagonist



Die Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften - hat Prof. Dr. med. Simone Fulda aufoenommen, Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumor-

forschung in der Pädiatrie der Universitätsmedizin Frankfurt sowie Vizepräsidentin für Forschung und Akademische Infrastruktur der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Fulda wurde neues Mitglied der Sektion Gynäkologie und Pädiatrie. Sie hat sich einen Namen mit ihrer Apoptose-Forschung gemacht. Die Wissenschaftlerin erforscht neue medikamentöse Behandlungsansätze, um dieses Selbsttötungsprogramm gezielt in Krebszellen wieder in Gang zu setzen und damit neue Perspektiven für eine individualisierte Krebstherapie zu entwickeln. Für ihre Forschungsbeiträge hat sie zahlreiche Auszeichnungen erhalten.

Die Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden bauen den Fachbereich Endoprothetik aus. Ärztlicher Leiter wird

Jan Zöllner. Schwerpunkt des neuen Fachbereichs ist die

PD Dr. med.

Erstimplantation von künstlichen Hüft-. Knie- oder anderen Gelenken sowie der



Wechsel von bereits implantierten Endoprothesen bei Beschwerden und Komplikationen. Spezialversorgungen wie die gleichzeitige Operation von beiden Hüftoder Kniegelenken gehören ebenfalls zum Leistungsspektrum.

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Fritz Hengerer (Foto oben) ist neuer Chefarzt der Augenklinik am Bürgerhospital Frankfurt. Im Übergang wird er bis Ende des Jahres die Position gemeinsam mit seinem Vorgänger, Prof. Dr. med. Oliver Schwenn (Foto unten), innehaben. Dieser wird nach über

15 Jahren in leitender Funktion seine Tätiqkeit in der Patientenversorgung beenden und in die Organisationsentwicklung wechseln. Seine Funktion als Ärztli-



cher Direktor behält er weiterhin bei. Hengerer möchte im Bereich der Katarakt- und Refraktiv-Chirurgie neue Operationsverfahren etablieren. Das Spektrum der Glaukomoperationen wird um Techniken der mikroinvasiven Glaukomchirurgie

(MIGS) und Mikroimplantate weitert. Zudem wird die Augenklinik den Bereich der Hornhaut-Transplantation um die lamellären Verfahren ergänzen.



Das St. Elisabethen-Krankenhaus Frankfurt eröffnet eine neue medizinische Fachabteilung für Fußchirurgie mit Dr. med. Hans-Peter Abt als Chefarzt. In



den vergangenen 13 Jahren war er als Chefarzt der Abteilung Orthopädische und Traumatologische Fußchirurgie in der Frankfurter BG Unfallklinik tätig. Der Schwerpunkt der neuen Abteilung wird auf der Rekonstruktion orthopädischer und unfallbedingter Fehlstellungen liegen.

Dr. med. Andreas Widera hat die Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

am Sana Klinikum Offenbach übernommen. Widera leitete zuletzt als Chefarzt die Klinik für Kinderund Jugendmedizin, Früh- und Neugeborenen Medizin am



Helios Klinikum in Bad Saarow, Davor war er unter anderem als leitender Kinderarzt in der Früh- und Neugeborenen Medizin an den DRK Kliniken in Berlin sowie als Teamleiter in der Kinder- und Jugendmedizin am Krankenhaus Delfzicht (Niederlande) tätig.

Einsendungen für diese Rubrik bitte per E-Mail an: isolde.asbeck@laekh.de

Drei neue Chefärzte am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt

Drei neue Chefärzte haben im Agaplesion Markus Krankenhaus ihr Amt angetreten: Dr. med. Max Müller in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Der 52-Jährige arbeitete zuletzt als Chefarzt im Agaplesion Elisabethenstift in Darmstadt. Einen seiner Schwerpunkte bildet die ultraschallgestützte Regionalanästhesie, die vor allem bei Eingriffen an Schulter, Armen und Beinen zum Einsatz

Prof. Dr. med. Gunnar Heine in der Medizinischen Klinik II: Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten. Der 46-Jährige wechselte aus dem Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg nach



Foto: Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken

Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain, Dr. med. Max Müller und Prof. Dr. med. Gunnar Heine (von links) sind neue Chefärzte im Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt.

Frankfurt. Seine Tätigkeitsschwerpunkte sind alle Teilgebiete der Nephrologie inklusive aller modernen Nierenersatzverfahren. Ein weiterer Fokus seiner Arbeit liegt auf der Wechselwirkung zwischen Herz- und Nierenerkrankungen.

Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain ist seit September Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Nach Stationen an der Berliner Charité und der Aachener Universitätsklinik war der 46-lährige zuletzt als Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Sana Krankenhaus Gerresheim in Düsseldorf tätig. Zu seinen Schwerpunkten zählen die onkologische Chirurgie und alle operativen Eingriffe an Magen, Darm, Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse sowie die Hernienchirurgie.

Ehrungen MFA/ Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum zehn- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Medizinische Fachangestellte

Medizinische Fachangestellte schulen Nachwuchs

Erste Fortbildung in Wiesbaden



Die Teilnehmerinnen der Fortbildung wirken selbst an der Ausbildung junger Nachwuchskräfte mit.

Die Fortbildung für Medizinische Fachangestellte "Durchführung der Ausbildung", mit insgesamt 40 Stunden, konnte im Sommer 2018 erstmals in Wiesbaden mit fünfzehn Teilnehmerinnen veranstaltet werden. Das Bildungsangebot ist bereits seit vielen Jahren ein fester Bestandteil im Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule (COS). Nun wird der Lehrgang auch an verschiedenen Veranstaltungsorten in Hessen angeboten, um engagierten Fachkräften, die in der Berufsausbildung mitwirken, die Möglichkeit zu bieten, wohnortnäher an der fünftägigen Fortbildung teilzunehmen.

Dieses dezentrale Fortbildungsangebot wurde auf Initiative von Dr. med. Michael Weidenfeld, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden, in die Planung der COS aufgenommen. Sein besonderes Engagement für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten wurde auch allen Fortbildungsteilnehmerinnen deutlich, als er spontan am ersten Fortbildungstag die Teilnehmergruppe in der Mittagspause persönlich begrüßte.

Ab der ersten Stunde war die hohe Motivation der Teilnehmerinnen spürbar. Auch anstrengende, intensiv zu bearbeitende theoretische Lerninhalte, wie beispiels-

weise die rechtlichen Grundlagen, trübten die Konzentration und Aufmerksamkeit nicht. Wissbegierig nahmen alle die Informationen auf und hinterfragten kritisch den gelebten Praxisalltag. Die umfangreichen praktischen Übungen wurden in der Gruppe engagiert bearbeitet und die Zeit genutzt zum kollegialen sachbezogenen Erfahrungsaustausch.

Die Dozentinnen und Dozenten lernten eine Teilnehmergruppe kennen, die nicht nur durch eine hohe fachliche Kompetenz in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern geprägt war, sondern auch durch eine sehr positive Gruppendynamik. In entspannter Atmosphäre tauschte sich die Gruppe aus, die konstruktiven Dialoge empfanden die Teilnehmerinnen als besonders bereichernd, was die gute Stimmung eines interessanten Fortbildungstages widerspiegelte.

Dipl. Med.-Päd. Silvia Happel Schulleiterin der Carl-Oelemann-Schule

Informationen zum
Fortbildungsangebot 2019:
Carl-Oelemann-Schule
Kontakt: Karin Jablotschkin
E-Mail: karin.jablotschkin@laekh.de

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

Dienstag, 4. Dez. 2018, um 19 Uhr

Veranstaltungsort:

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

ein

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

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



PD Dr. med. Carola Seifart Internistin, Medizinethikerin Stelly. Vorsitzende des klinischen Ethik-Komitees Universitätsklinikum Marburg (UKGM)

Ethikberatung in der Medizin – **Anspruch und Wirklichkeit**

Medizinisches Handeln findet immer im Spannungsfeld zwischen dem Möglichen, dem Nützlichen und dem Gewünschten statt. Großartige Fortschritte eröffnen neue Wege in Diagnostik und Therapie. Ihre Anwendung und Grenzbestimmung werfen Fragen auf, bei deren Beantwortung allein individuelles, ärztliches Ethos nicht immer ausreicht. Medizin-ethische Überlegungen bieten hier eine wertvolle Unterstützung.

> 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 Selbstauskunft 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-gespraeche.de | E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraeche.de

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Kassel

Bezirksärztekammer Marburg

Fortsetzung nächste Seite

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Regionalgruppe zur Ambulanten Ethikberatung im Hochtaunuskreis gegründet

Im Hochtaunuskreis hat sich eine Regionalgruppe zur Ambulanten Ethikberatung (AEBH) gegründet. Als Leiter der AEBH-Regionalgruppe wurde der Arzt Peter Oldorf gewählt. Stellvertreter sind die Pflegedienstleiterin Renate Garnhartner und der Theologe Dr. Jürgen Büchsel. Die AEBH-Gruppe Hochtaunus besteht aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Seelsorgern. Das Team ist multiprofessionell zusammengestellt, um Lösungsmöglichkeiten im Konsens mit allen Beteiligten anbieten zu können. Die Ausbildung der Mitglieder der Regionalgruppe des Hochtaunuskreises wird voraussichtlich im Sommer 2019 beendet sein. Eine Beratung soll immer innerhalb einer Frist von zwei Tagen nach Anfrage stattfinden können.



Die Leitung der Regionalgruppe im Hochtaunuskreis (von links): Peter Oldorf, Renate Garnhartner und Dr. Jürgen Büchsel.

Informationen zur Ambulanten Ethikberatung in Hessen e. V. im Internet unter: www.aebh.de

Herzwochen der Herzstiftung: "Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung"

Schwerpunktthema der diesjährigen Herzwochen unter dem Motto: "Herz außer Takt: Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung" ist die Volkskrankheit Vorhofflimmern. Vom 1. bis 30. November informiert die Deutsche Herzstiftung in über 1.000 Veranstaltungen mit ihren Partnern in den Herzzentren, Kliniken und Praxen bundesweit über



den heutigen Stand der Medizin, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Vorhofflimmern. Viele Ärztinnen und Ärzte in Hessen beteiligen sich mit eigenen Vorträgen, Herzseminaren oder sonstigen Aktionen an den Herzwochen.

Die Deutsche Herzstiftung bittet alle Ärztinnen und Ärzte um Unterstützung der Kampagne mit der Verbreitung eines Aktionspakets, das sie für ihre Klinik bzw. Praxis im Internet unter www.herz stiftung.de/aerzte-paket.html kostenfrei bestellen können. Inhalt: Broschüre "Herz außer Takt" (136 Seiten), kleiner Ratgeber zum Thema Vorhofflimmern, Blutdruck-Pass und Powerpoint-Präsentationen für Vorträge von Ärzten für Laien zu diversen Herz-Kreislauf-Themen. Termine der Herzwochen können im Internet unter www.herzstiftung.de abgerufen oder unter Fon: 069 955128-400 erfragt werden. (red)

Geburtstage

Fortsetzung

Bezirksärztekammer Marburg

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Goldenes Doktorjubiläum

Wir gedenken der Verstorbenen

Hartmannbundstiftung "Ärzte helfen Ärzten" -Helfernetz für Kollegen in Not

Seit über einem halben Jahrhundert unterstützt die Hartmannbundstiftung "Ärzte helfen Ärzten" Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar.

Die Hilfsangebote richten sich mit kollegialer Solidarität an:

- Kinder in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- · Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien

• Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen.

Finanzielle Unterstützung gibt es beispielsweise für die Schul- und Studienausbildung sowie für berufsrelevante Fortbildungen.

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42 Online-Spende:

www.aerzte-helfen-aerzten.de

Geburtstage

Bezirksärztekammer Gießen

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 60050929 ausgestellt am 09.11.2017 für Natalia Closas Estal, Stuttgart

Arztausweis-Nr. 60041286 ausgestellt am 07.01.2016 für Dr. med. Marlene Dahlen, Bad Hersfeld

Arztausweis-Nr. 60049645 ausgestellt am 14.08.2017 für Dr. med. Timo Glasemann, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60044033 ausgestellt am 18.07.2016 für Dr. med. Michael Rainer Grandjean, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 6004847 ausgestellt am 12.05.2017 für Dr. med Peer Hofmann, Kronberg

Arztausweis-Nr. 60054638 ausgestellt am 28.06.2018 für Dr. med. Wilhelm Knarr, Wiesbaden **Arztausweis-Nr.** 60033133 ausgestellt am 01.04.2014 für Sarah Lindner, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60032041 ausgestellt am 06.01.2014 für Christine Lohse, Oberursel

Arztausweis-Nr. 60031753 ausgestellt am 27.11.2013 für Yana Reinig, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60042299 ausgestellt am 11.03.2016 für Kirill Schäfer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60050003 ausgestellt am 08.09.2017 für Dr. med. Jonas Schäuble,Mainz

Arztausweis-Nr. 60052954 ausgestellt am 26.02.2018 für Dr. med. Dr. med. dent. Henryk Esthan Vorast, Hanau

Bundesärztekammer: Erklärung zum irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als sicheres Todeszeichen

"Die Bedeutung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) als sicheres Todeszeichen ist naturwissenschaftlich begründet." So lautet die Kernaussage einer wissenschaftlichen Übersichtsarbeit, die kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erschienen ist (Deutsches Ärzteblatt | Jq. 115 | Heft 41) und die im Auftrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK) von einer Expertengruppe des Wissenschaftlichen Beirates der BÄK erstellt wurde. Die Autoren beantworten wichtige Fragen zu dem umgangssprachlich als "Hirntod" bezeichneten IHA und stellen dessen medizinisch-naturwissenschaftliche Bedeutung als sicheres Todeszeichen fest.

Um den Text auch einer internationalen Leserschaft zugänglich zu machen, wird er als deutschsprachiger sowie englischsprachiger wissenschaftlicher Fachartikel publiziert. Die Veröffentlichung wird durch eine Erklärung der Bundesärztekammer zur Bedeutung des IHA als sicheres Todeszeichen im Deutschen Ärzteblatt begleitet.

Online abrufbar sind die Erklärung sowie der Fachartikel unter: www.aerzteblatt.de oder mit dem direkten Kurzlink: https://tinyurl.com/y9oqdcv8

Schreiben Sie uns!

Die Redaktion freut sich über Kommentare, Lob oder Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder; Kürzungen vorbehalten. E-Mail: haebl@laekh.de; Briefe bitte an: Hessisches Ärzteblatt, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt.



Hessisches Ärzteblatt

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

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen, vertreten durch

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts):

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper

(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. Ltd. Redakteurin Caroline McKenney, stv. Ltd. Redakteurin

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

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

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

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: haebl@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: henguinet@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: DAAEDEDD

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 2. Quartal 2018:

Druckauflage: 37.467 Ex.; Verbreitete Auflage: 37.106 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 darqestellten 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