

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 6 | 2015  
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



## Eröffnung des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt am Main



### Fortbildung

Interdisziplinäre Ansätze in Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms

### Zweitmeinung

Rechtliche Lage und Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung aus ärztlicher Perspektive

### Parlando

Fotografien von Pietro Donzelli zeigen wehmütige Blicke auf ein vergangenes Italien





## Kein Eingriff in die ärztliche Verantwortung

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gerade hat sich der Deutsche Ärztetag in Frankfurt unter anderem mit dem Thema Kommunikation beschäftigt. Die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ist die Voraussetzung für Anamnese, Befunderhebung, Diagnosestellung und Behandlung. Patienten haben nicht nur das Recht auf eine verständliche Sprache, sondern sie müssen auch verstehen und erkennen können, ob und wie sich das Handeln der Ärzte für sie auswirkt. Nur durch eine von Vertrauen geprägte Kommunikation mit den Patienten ist dies möglich.

Vertrauen beruht aber nicht nur auf der Gewissheit, dass die ärztliche Schweigepflicht uneingeschränkt gilt, sondern auch auf dem Wissen, dass Ärzte für ihre Patienten da sind und deren Wohl an erster Stelle steht. Diese Haltung zu bewahren und zu verteidigen, wird jedoch immer schwieriger. Schon Theodor W. Adorno, der berühmte Frankfurter Philosoph und Soziologe, warnte, dass das herrschende Wirtschaftsmodell auch noch die soziale und kulturelle Welt einer Warenlogik unterwerfe. Der renommierte Medizinethiker Giovanni Maio formuliert: „Denn wenn Ärzte für ihre Patienten da sein sollen und ihnen zugleich vom System beigebracht wird, gewinnwirtschaftlich zu denken, dann ist das ein Widerspruch in sich“ (siehe auch Seite 324). Doch leider geraten Ärzte immer häufiger in Situationen, in denen ökonomische und ureigene ärztliche Entscheidungen miteinander konkurrieren.

Im stationären Bereich werden Patienten, die gleichzeitig verschiedene Krankheiten haben, die aus medizinischer Sicht während eines einzigen stationären Aufenthalts behandelt werden könnten, oftmals in mehreren Krankenhausaufenthalten behandelt, denn trotz hoch komplizierter Berechnung des klinischen Komplexitätslevels ist die mehrzeitige Behandlung für die Klinik einträglicher als die Behandlung in einem Aufenthalt, der dann aber kaum innerhalb oder besser noch unterhalb der mittleren Verweildauer erfolgen würde.

Im niedergelassenen Bereich sieht es auch nicht viel besser aus. Wer kennt nicht die zum Teil die wirtschaftliche Existenz gefährdenden Regressandrohungen. Wer mehr als 25 Prozent über dem Durchschnitt liegt, kann sich nur verteidigen, wenn er sehr, sehr gut dokumentiert, viel Zeit und Nerven investiert und hoffentlich über eine leistungsfähige Praxis-EDV verfügt. Politiker werden einwenden, dass zuvor ja eine Beratung erfolgen müsse. Das ist richtig, aber leider beschränkt sich diese Beratung oft auf den eindringlichen Hinweis, zukünftig nicht mehr vom Durchschnitt abzuweichen. Leitliniengerechte Verordnung gerät dann leicht ins Hintertreffen.

Jetzt werden Forderungen der Union laut, Patienten den Direktzugang zu Physiotherapeuten zunächst mit einer Blankoverordnung zu ermöglichen. Die Union führt neben der gewünschten Aufwertung der Heilberufe auch eine zu erwartende Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung an. Die Diagnosestellung ist jedoch eine ärztliche Aufgabe. Die politisch gewünschte zunehmende Zersplitterung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Gesundheitswesen ist nicht der richtige Weg. Die Arbeit von Physiotherapeuten und anderen nicht-ärztlichen Heilberufen muss unzweifelhaft hoch geschätzt werden, doch die Zukunft unseres Gesundheitswesens liegt nicht in Separation, sondern in enger Kooperation, bei der wir sehr gerne auch wechselseitig voneinander lernen.

Die Gesundheitspolitik muss jedoch endlich wieder dafür sorgen, dass Eingriffe in die Patientenversorgung nur unter direkter ärztlicher Verantwortung oder gewichtigem ärztlichen Mitbestimmungsrecht erfolgen dürfen.

Ihr

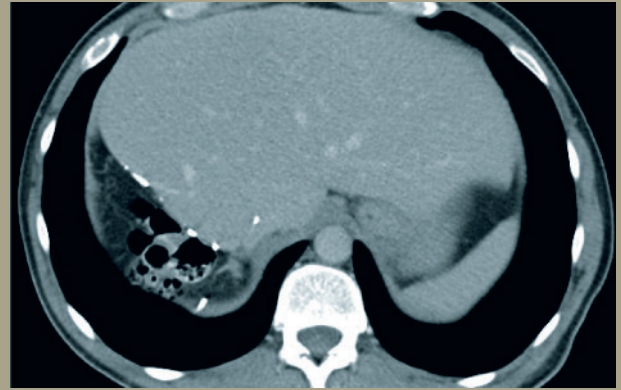
Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident



## Eröffnungsfeier des 118. Deutschen Ärztetags in Frankfurt am Main

Schwungvoller Start auf historischem Boden in der Frankfurter Paulskirche. Junges Medizinerorchester gestaltete den musikalischen Auftakt. Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach betonte ärztliche Freiheit und Verantwortung.

322



## Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms

2014 erkrankten nach Schätzung des Robert-Koch-Instituts daran etwa 63.900 Menschen in Deutschland. Das kolorektale Karzinom ist damit die zweithäufigste Krebserkrankung. Interdisziplinär verhalf zu Fortschritten bei Früherkennung, Diagnostik und Therapie.

330

<b>Editorial:</b> Kein Eingriff in die ärztliche Verantwortung .....	319
<b>Ärztekammer:</b>	
Großes Medieninteresse an Forschungsprojekt „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ .....	324
„Wissen und Handeln“ – Feier der Carl-Oelemann-Schule zum 40-jährigen Bestehen .....	351
Über den Tellerrand schauen – Interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Bezirksärztekammer Frankfurt .....	356
<b>Fortbildung:</b>	
Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung durch neue Standards: Die S3 Leitlinie Psychoonkologie .....	326
Geriatrische Grundversorgung .....	352
Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung: Übergangslösung bis 10. Juli 2016 .....	353
<b>Aus dem Versorgungswerk:</b> Höhere Rente durch steuerlich begünstigte freiwillige Beitragszahlungen .....	329

### Bekanntmachungen

■ <b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b> .....	360
■ <b>Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b> .....	366
■ <b>Medizinische Fachangestellte</b> .....	359
<b>Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:</b> Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung .....	340
<b>Fort- und Weiterbildungen für MFA:</b> Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule .....	346
<b>Junge Ärztinnen und Ärzte:</b> Aufgaben der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin .....	338
<b>Personalia</b> .....	354
<b>Schlaglichter, Notizen, Nachrichten</b> .....	358



### Thema: Zweitmeinung

Aus medizinischer Perspektive werden am Beispiel des Angebots der Klinik für Tumorbilogie in Freiburg die Auswirkungen des Einholens einer Zweitmeinung auf die Arzt-Patienten-Beziehung diskutiert. Aus rechtlicher Sicht werden die Möglichkeiten für die Patienten beleuchtet.

336/337



### Wehmütige Blicke auf ein vergangenes Italien

Zum 100. Geburtstag des italienischen Fotografen Pietro Donzelli zeigen die Opelvillen in Rüsselsheim eine umfangreiche monografische Ausstellung seiner Werke. Seine Schwarz-Weiß-Fotografien erzählen Geschichten. Sie fangen in Momentaufnahmen das Italien der 50er- und 60er-Jahre ein.

348

### Ansichten und Einsichten:

Eckpunkte zur Krankenhausreform 2015 – Eine Mogelpackung? .....	339
Tierversuche im Fokus .....	355

### Gesundheitspolitik:

Maßregelvollzug: Novellierung des hessischen Gesetzes .....	328
Hessenmed – Verbund hessischer Ärztenetze / Als Facharzt Netzmitglied .....	334/335

<b>Parlando:</b> Das Weinen der Männer .....	349
--	-----

<b>Beruf und Familie:</b> Professor Marion Haubitz plädiert für Kinder und Karriere .....	350
---	-----

<b>Impressum</b> .....	370
------------------------	-----

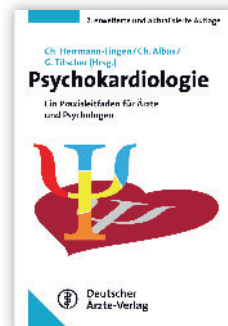
### Bücher



### Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit

Giovanni Maio

S. 325



### Psychokardiologie – Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen

Christoph Herrmann-Lingen, Christian Albus, Georg Titscher (Hrsg.)

S. 357





Die Paulskirche bot einen geschichtsträchtigen Rahmen für den Auftakt

# Schwungvoller Start des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt

## Demokratischer Diskurs auf historischem Boden

Dieser Auftakt war erfrischend. „I don't need no doctor“ schmetterte Sänger Gregor Metternich mit jazzig-elegantem Timbre durch die Paulskirche, dem Eröffnungsort des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt am Main. Gemeinsam mit dreißig weiteren jungen Musikern des Frankfurter Medizinerorchesters versetzte er das Innere des historischen Kuppelbaus mit Ray Charles' lässigem Song in Schwingungen. Jung, urban und virtuos: Das musikalische Repertoire der Medizinstudierenden brachte nicht nur frischen Wind in das ehrwürdige Ambiente; ihr erster Song war zugleich ironische Provokation. Was ist, wenn eines Tages doch der Arzt gebraucht wird und dann als Folge des Ärztemangels keiner da ist?

### Ärztliche Freiheit und Verantwortung

Von Sonnenstrahlen verwöhnt, die den Saal mit hellem Licht erfüllten, nahm die harmonische Eröffnungsveranstaltung ihren Lauf. Er freue sich auf einen demokratischen Diskurs auf historischem Boden,

der durch die Paulskirche als Sitz des ersten frei gewählten deutschen Nationalparlaments versinnbildlicht werde, erklärte Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach in seiner Begrüßung. Mit Frankfurt verbinde die Ärzteschaft nicht nur die Austragungsstätte des Ärztetages, sondern auch das Stichwort Selbstverwaltung. „Wir als Freiberufler dürfen uns nicht hineinreden lassen, was den ärztlichen Beruf angeht.“

### Ärztliche Schweigepflicht als *conditio sine qua non*

Die Vergangenheit lehre, wie wichtig es sei, die demokratischen Errungenschaften stets aufs Neue zu üben und zu verteidigen. „Immer wieder gilt es, Begehrlichkeiten abzuwehren, die den Kammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts ihre hoheitlich übertragenen Aufgaben streitig machen.“ Entschieden sprach sich der hessische Ärztekammerpräsident gegen eine ärztliche Beihilfe zum Suizid aus und erteilte Überlegungen zur Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht eine klare Absage: „Die ärztliche Schweigepflicht ist

eine *conditio sine qua non* für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis“, unterstrich er unter dem Applaus der Delegierten.

### „Wir brauchen deutlich mehr Studienplätze“

Wie Befragungen der Landesärztekammer Hessen zeigten, wolle die überwiegende Mehrheit der Absolventen des Medizinstudiums ärztlich tätig werden. Ein Ergebnis, das für die zukünftige Versorgung der Patienten Hoffnung mache, sagte von Knoblauch zu Hatzbach. „Doch wir brauchen deutlich mehr Studienplätze.“ Es sei ein Unding, dass Studierende mit Teilzeitplätzen nach erfolgreichem Physikum keinen Platz im klinischen Teil des Studiums erhalten könnten und andererseits – ethisch umstritten – Ärzte aus osteuropäischen Ländern angeworben würden. Der Präsident der Landesärztekammer Hessen forderte daher dringend eine neue Kapazitätsverordnung für Medizinstudienplätze und vor allem die Schaffung von mehr Studienplätzen.



## Beschlüsse werden von der Politik beachtet

Souverän und auf den Punkt auch die Rede von Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration. „Medizin und Gesundheitspolitik haben eines gemein: Sie ändern sich ständig“, sagte er in der Paulskirche. Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages würden von der Politik genau verfolgt und beachtet. Von zentraler Bedeutung auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag seien u.a. die Fortentwicklung der ärztlichen Weiterbildung sowie die Frage nach Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeit. Mit Blick auf die Ebola-Epidemie, die Deutschland bedrohlich nah gekommen sei, sagte Grüttner: „Gut zu erfahren, dass wir gut gerüstet sind. Gut zu erfahren, dass wir fantastische Ärzte haben.“

## „Gesunde Stadt“ Frankfurt

Peter Feldmann, Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt, lobte die Mainmetropole als Gesundheitsstandort. Gesunde Städte müssten ressortübergreifend denken. Feldmann hob das Frankfurter Gesundheitsamt hervor, das u.a. eng mit der Landesärztekammer Hessen zusammenarbeite, sowie die Auseinandersetzung mit der Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft auf kommunaler Ebene.

## „Angriff auf die Freiberuflichkeit“

Kämpferisch und zugleich dialogbereit zeigte sich Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery in seiner Rede. Er warnte vor einer schleichenden Aushöhlung der ärztlichen Freiberuflichkeit durch Überregulierung. „Freiberuflichkeit sichert freie medizinische Entscheidungen. Sie sichert die Unabhängigkeit des Patienten-Arzt-Verhältnisses. Sie sichert damit Patientenrechte.“ Als Beispiel für die Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit nannte Montgomery das geplante GKV-Versorgungsstrukturgesetz und die darin enthaltenen Regelungen zur Stilllegung von frei werdenden Arztpraxen. Auch wenn es gelingen sei, die Überversorgungsgrenze, ab der die Regelung zum Zwangsaufkauf greife, anzuheben, bleibe es dabei: „Das ganze Ver-

fahren ist ein Angriff auf die Freiberuflichkeit.“

## „Aufkauf von Arztpraxen ist Humbug“

Auch mit den geplanten Terminservicestellen sterbe wieder ein Stück Freiheit, nämlich das Recht auf freie Arztwahl. Nach vier Wochen sollen hierzulande Patienten künftig das Recht bekommen, ambulant ins Krankenhaus zu gehen. Doch die Krankenhausärzte seien nicht gefragt worden, ob sie überhaupt die Kapazitäten haben, diese zusätzlichen Patienten zu versorgen. „Diese Regelung ist einfach Humbug“, erklärte Montgomery. Deutlich kritisierte er, dass die Länder nicht ausreichend in die Krankenhäuser investierten. Pflegepersonal und Ärzte seien völlig überlastet. Positiv bewertete Montgomery die in dem Gesetzentwurf angelegte verstärkte Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

## „Nur wiegen und messen hilft nicht weiter“

In dem aktuell in das parlamentarische Verfahren eingespeiste Krankenhausstrukturgesetz werde viel über Qualität und ihre Verbesserung geredet, so Montgomery. Das Qualitätsinstitut, das nur wiege, messe und zähle, helfe nicht weiter, stellte Montgomery trocken fest. Scharf kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer das geplante Tarifeinheitsgesetz; die Belegschaften der Krankenhäuser würden gegeneinander aufgehetzt.

Bei aller Kritik lobte Montgomery dennoch die Kommunikation mit dem Bundesgesundheitsministerium und dankte Minister Hermann Gröhe für die Gesprächsatmosphäre, in der alle Probleme immer offen angesprochen, „wenn auch nicht immer vollständig in unserem Sinne gelöst“ werden könnten.

## „Die freie Arztwahl bleibt unangetastet“

Bundesgesundheitsminister Gröhe seinerseits drückte seine große Wertschätzung für die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten aus; ganz besonders bedankte er sich bei



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach eröffnet den Deutschen Ärztetag

den Ärzten, die in Krisengebieten tätig seien und unter Einsatz ihrer eigenen Gesundheit nach Westafrika gereist seien, um beim Kampf gegen Ebola zu helfen. Allerdings wies er die Kritik Montgomerys an dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zurück und mahnte „die leistungsstärkste Ärzteschaft der Welt“, sich gesetzgeberischen Überlegungen nicht zu verschließen. „Die Selbstverwaltung wird gestärkt, die freie Arztwahl bleibt unangetastet.“

Dem Gesetzgeber gehe es in erster Linie darum, beispielsweise mit dem Ausbau des Strukturfonds in jeder Region Deutschlands Anreize für Neuniederlassungen in strukturschwachen Gebieten zu schaffen. Das sei Ausdruck des Vertrauens in die ärztliche Selbstverwaltung, so Montgomery. Der Aufkauf von Arztpraxen werde im Übrigen nicht durch die Politik, sondern durch die gemeinsame Selbstverwaltung entschieden.

## GOÄ: „Wir müssen die überfällige Renovierung umsetzen“

Gröhe sprach sich dafür aus, die Notdienste besser zu honorieren und positionierte sich auch beim Thema Sterbegleitung an der Seite der Ärzte: „Begleitung im Sterben und nicht zum Sterben – das ist unsere gemeinsame Aufgabe.“ Hoffnungsvoll stimmten die Aussagen des Bundesgesundheitsministers zur GOÄ: „Wir müssen die überfällige Renovierung umsetzen“, kündigte er in Frankfurt an.

Katja Möhrle





Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen



Dr. med. Siegmund Drexler, Vorsitzender des Forschungsbeirats



Prof. Dr. phil. Benno Hafener, Philipps-Universität Marburg, Forschungsgruppe „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“

## „Die Zeit war reif“: Großes Medieninteresse an Forschungsprojekt „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“

### Ärzttekammer präsentiert Zwischenergebnisse auf einer Pressekonferenz



Viele Notizen...

Auf großes Medieninteresse ist die Veröffentlichung erster Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes „Geschichte der Landesärztekammer Hessen“ gestoßen. „Freiwillig angedient“ überschrieb die Frankfurter Rundschau einen von insgesamt drei Artikeln, die sie dem Thema auf einer Doppelseite widmete; „Ärzte als Unterstützer des NS-Staates“ titelte die FAZ Rhein-Main-Zeitung; „Blick auf die NS-Vergangenheit“ schrieb das Deutsche Ärzteblatt in der Überschrift; „Ärzttekammer stellt sich der Vergangenheit“ lautete der Titel in der Medical Tribune; die Frankfurter Neue Presse sprach von „Historischer Schuld“ und der Hessische Rundfunk informierte

ausführlich in Radiobeiträgen und in der Hessenschau. Einige von zahlreichen Pressestimmen als Reaktion auf die Pressekonferenz der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 21. April 2015, auf der die Zwischenergebnisse der Studie präsentiert wurden.

„Nur durch die aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte kann man aus ihr lernen und auf dieser Basis Gegenwart und Zukunft gestalten“, erklärte Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach.

Als erste Ärztekammer bundesweit lässt die Landesärztekammer Hessen ihre Vergangenheit von den Anfängen 1876 bis zu der Gründung als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Jahr 1956 wissenschaftlich untersuchen (vgl. auch Hessisches Ärzteblatt, Ausgabe 1/15 und 5/15). Im Fokus der auf zwei Jahre angelegten Studie, mit der die LÄKH Professor Benno Hafener (Leitung), Markus Velke und Tobias Frings von der Philipps-Universität Marburg beauftragt hat, steht die Zeit des Nationalsozialismus.

Es sei wichtig, dass sich die Kammer auch dieser Geschichte stelle, betonte Dr. med. Siegmund Drexler, Vorsitzender des Beirats des Forschungsprojekts: „Die Zeit war reif“. Wie setzte der NS-Staat seine Gesundheitspolitik in Hessen durch, und wie hat er sich dabei der organisierten Ärzteschaft bedient? Diese Frage stand im Mittelpunkt des von Katja Möhrle moderierten Pressegesprächs. Als Puzzle-Arbeit bezeichnete Professor Hafener die Suche nach Dokumenten und Unterlagen, da das Material aus unterschiedlichen Archiven und Quellen zusammengetragen werden musste. Unter anderem wertete die Forschungsgruppe erstmals die Daten von 4603 Mitgliedern der Ärztekammer aus. „Die hessische Ärzteschaft hat sich beim NS-Staat regelrecht angebedient“, stellte Hafener fest. So sei die Einrichtung 1933 nicht nur reibungslos in das Regime eingefügt worden, sondern habe sogar eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der sogenannten Erbgesundheits- und Rassenpflege übernommen. Im Jahr 1944 gehörten 63,6 Prozent der hessischen Ärzte der NSDAP als Mitglieder oder Mitgliedsanwärter an. Sie galten als



Foto: Maren Griltscheit

Lebhafte Gespräche: Dr. Siegmund Drexler, Katja Möhrle, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Prof. Dr. Benno Hafenegger und Marcus Velke (von hinten rechts) stellten sich den Fragen der Journalisten

Funktionselite und Vollstrecker von Zwangssterilisationen.

Bei aller berechtigten Empörung darüber, dass sich große Teile der Ärzteschaft von dem NS-Regime instrumentalisieren ließen, bleibe offen, wie viele davon Überzeugungstäter, Mitläufer oder Menschen waren, die ihr berufliches Aus fürchteten, wenn sie sich der Partei verweigerten, gab von Knoblauch zu Hatzbach zu bedenken.

Ob die Ergebnisse der Studie den Blick auf die Geschichte der verfassten Ärzteschaft in Hessen und auch auf Dr. med. Carl Oelemann, den zweiten Präsidenten der hessischen Ärztekammer nach dem Ende des zweiten Weltkriegs nachhaltig verändern werden? Um dies beantworten zu können, müsse das Endergebnis der Studie abgewartet werden, das 2016 auf dem Hessischen Ärztetag präsentiert werden soll, sagte der

Ärztammerpräsident. Die gegenwärtigen Diskussionen über Themen wie Sterbehilfe, Schweigepflicht oder Pränataldiagnostik zeigten jedoch deutlich, dass die Frage, wie sehr sich Ärzte und die ärztliche Selbstverwaltung durch Staat und Ökonomie beeinflussen lassen dürfen, nach wie vor aktuell sei, unterstrich von Knoblauch zu Hatzbach.

**Katja Möhrle**



Foto: Maren Griltscheit

Lucas Frings (rechts), Philipps-Universität Marburg und Mitglied der Forschungsgruppe, erläutert Forschungsergebnisse. Von links: Katja Möhrle, Dr. med. Siegmund Drexler

## Bücher



**Giovanni Maio:  
Medizin ohne Maß? – Vom  
Diktat des Machbaren zu einer  
Ethik der Besonnenheit**

Trias Verlag Stuttgart 2014, 224 Seiten, 5 Abbildungen, 17,99 Euro  
ISBN 9783830467496 (gebunden)  
ISBN 97838304667519 (E-Book),  
auch als pdf

Der ethische Diskurs von Maio reflektiert die Grenzen der Machbarkeit in der Medizin vor allem zu Beginn und am Ende des menschlichen Lebens. Ethik als Anleitung zum guten Leben ist der rote Faden. Es gehe nicht um den „erhobenen Zeigefinger, der Grenzen markiert, uns Entsagungen auferlegt und einen Verlust an Optionen“ (S. 11) fordert. „Seit der Antike dient ethisches Denken in erster Linie dazu, dem Menschen dabei zu helfen, ein erfülltes Leben zu führen“ (ibid.).

Für Maio ist „die Grenze nicht unser Menetekel, sondern gewissermaßen unsere Rettung“ (S. 14). Ein erfülltes Leben sei „nur möglich, wenn der Mensch einen guten Umgang mit der Grenze erlerne. Die Grenze also als Bedingung für das Volle“ (S. 15). Im ersten Kapitel geht es um „Begegnung in der Petrischale“. „Das Kind als Produkt“ wird dem „Kind als Gabe und Geheimnis“ gegenübergestellt. Die Diskussion der Pränataldiagnostik wird im

folgenden Kapitel unter „durchleuchten, prüfen, aussortieren?“ geführt. Maio wendet sich gegen die Perfektionierung des Nachwuchses und fordert die Paare zu unterstützen, die sich bewusst für ein behindertes Kind entscheiden.

Weitere Themen sind: Schöner, besser, leistungsfähiger mit einer Reflexion über „Stärkung des Rückgrats statt Förderung der Anpassung“. Maio fordert Ärzte wie Patienten dazu auf, nicht jede Selbstoptimierung mit Pillen und Operationen mitzumachen. „Die Vermutung liegt nahe, dass der Drang zur Perfektion nur ein verzweifelter Versuch des modernen Menschen ist, den ... verloren gegangenen Sinn durch ein krampfhaftes Festhalten am Ideal der Perfektion zu ersetzen“ (S. 103). Mit diesem Denkansatz wendet sich Maio in weiteren Kapiteln der Transplantationsmedizin und dem letzten Abschnitt des Lebens zu. Er plädiert „für eine Kultur der Angewiesenheit und des sprechenden Miteinanders“ (S. 170) und philosophiert darüber, wie ein gutes Sterben aussehen könnte. Für Maio besteht es in der Überwindung der Selbstbezogenheit und der Fähigkeit loslassen zu können.

Diese Reflexion über die Grenzen der Medizin gibt viele Anregungen, den eigenen Standpunkt zu suchen und zu bestimmen. Sie ermutigt uns, bei ethischen Fragen Stellung zu beziehen und in den Dialog mit Kollegen und Patienten einzutreten. Antworten gibt es nur vorläufige und situative. Und diese müssen wir immer aufs Neue finden.

**Dr. med. Peter Zürner**



# Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung durch neue Standards: Die S3 Leitlinie Psychoonkologie

## Einleitung

In den vergangenen Jahren konnten durch die Einführung der Zertifizierung von Krebszentren und die damit verbundene Einbindung psychoonkologischer Fachdienste im Akutkrankenhaus wichtige Fortschritte in der psychosozialen Versorgung von Krebspatienten erreicht werden. Ebenso haben wissenschaftliche Studien zur psychischen Komorbidität und zur Effektivität psychoonkologischer Beratung und Behandlung dazu beigetragen, dass die Psychoonkologie sich zunehmend als Arbeitsgebiet in der Krebsmedizin etabliert hat. Im Rahmen des nationalen Krebsplans des Bundesministeriums für Gesundheit nimmt die psychoonkologische Versorgung auch einen hohen Stellenwert ein.

So werden im Rahmen des Zielepapiers neun wichtige Schritte zur Weiterentwicklung und Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung vor allem im ambulanten Bereich ausgearbeitet (1). Bislang fehlten jedoch einheitliche Standards, die die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgungspraxis im Sinne von Leitlinien zum Gegenstand haben. Diese wichtige Lücke konnte jetzt geschlossen werden. Seit Ende Januar 2014 ist die S3 Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (im Folgenden S3 Leitlinie Psychoonkologie genannt) online und liegt in einer Kurz- sowie Langform vor. Ein ausführlicher Leitlinienreport stellt die Entwicklung und das methodische Vorgehen für die einzelnen Kapitel der Leitlinie ausführlich dar.

Die S3 Leitlinie Psychoonkologie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) sowie der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet und durch die Deutsche Krebshilfe gefördert. Zahlreiche Wissenschaftler und Fachexperten haben an der Erstellung

dieser Leitlinie mitgewirkt. Prof. Dr. med. Ina Kopp (Leiterin AWMF) und Dr. med. Markus Follmann vom zentralen Büro des Leitlinienprogramms Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) haben die Erstellung der Leitlinie als Moderatoren begleitet.

Die S3 Leitlinie Psychoonkologie ist eine Querschnittsleitlinie, die sich auf die Versorgung aller erwachsenen Krebspatienten bezieht und Empfehlungen für den gesamten Verlauf der Krebserkrankung sowie in allen Sektoren der medizinischen Versorgung umfasst. Entsprechend der diagnoseübergreifenden Stellung der Psychoonkologie und der Multidisziplinarität sowie Multiprofessionalität, durch die sich das Arbeitsgebiet auszeichnet, haben 53 Fachgesellschaften über ihre Mandatsträger an der Erstellung der Leitlinie mitgewirkt.

In der S3 Leitlinie Psychoonkologie wird die Psychoonkologie als ein eigenes Arbeitsgebiet im onkologischen Kontext beschrieben, das sich mit dem Erleben und Verhalten sowie den sozialen Ressourcen von Krebspatienten im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung, deren Behandlung sowie damit verbundenen Problemlagen befasst. Demnach ist es Aufgabe der Psychoonkologie, die Bedeutung psychologischer und sozialer Faktoren für die Entstehung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, Nachsorge sowie den gesamten Verlauf einer Tumorerkrankung und deren Wechselwirkungen wissenschaftlich zu untersuchen und die gewonnenen Erkenntnisse in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, ambulanten Versorgung und Palliativbetreuung von Patienten nutzbar zu machen und in konkrete Unterstützungs- und Behandlungsangebote umzusetzen. Wichtig ist hierbei, dass nicht nur die betroffenen Patienten, sondern auch die Angehörigen und das soziale Umfeld als Zielgruppe für psychoonkologische Beratungs- und Unterstützungsangebote fokussiert werden (2).

## Aufgabe und Zielsetzung der psychoonkologischen Leitlinie

Die Aufgabe und Zielsetzung der psychoonkologischen Leitlinie besteht in der:

- Prüfung der Evidenzbasierung psychoonkologischer Leistungen und Gewährleistung einer stetigen Aktualisierung,
- Festlegung von verbindlichen Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung von Krebspatienten auf der Basis des derzeitigen Kenntnisstands und auf der Grundlage der bestverfügbaren Evidenz, um einen möglichst einheitlichen Versorgungsstandard zu erreichen und regionale Unterschiede abzubauen,
- Förderung der Sicherstellung einer angemessenen Betreuung von Krebspatienten mit psychischen Belastungen oder Störungen,
- Herstellung einer Basis für die Qualitätssicherung in der Psychoonkologie durch die Spezifizierung des notwendigen Wissens und Könnens,
- praktische Hilfe bei der Implementierung psychoonkologischer Dienste.

Die Leitlinie richtet sich an alle in der Psychoonkologie sowie Onkologie tätigen Berufsgruppen wie zum Beispiel Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter und -pädagogen. Darüber hinaus sind die Patientinnen und Patienten eine wichtige Zielgruppe dieser Leitlinie, wobei für diese Zielgruppe derzeit eine spezielle Patientenleitlinie im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie erarbeitet wird, die voraussichtlich Mitte des Jahres 2015 erscheinen wird.

## Methodische Aspekte zur Leitlinienentwicklung

Die in der Leitlinie gegebenen Empfehlungen basieren auf der Grundlage systematischer Literaturrecherchen (3, 4) und der daraus abgeleiteten bestverfügbaren Evidenz. Im Fall von unzureichender Evidenz wurden die Empfehlungen auf der Grundlage eines systematischen Expertenkonsenses getroffen. Die Auswahl der Statements und der evidenzbasierten Empfehlungen sowie deren Empfehlungsgrad er-

folgten mit Hilfe eines formalisierten Konsensierungsverfahrens im Rahmen mehrerer Konsensuskonferenzen, die durch das Regelwerk der AWMF vorgegeben sind. Die Methodik und detaillierte Informationen zur Herleitung der Empfehlungen können in einem ausführlichen Leitlinienreport nachvollzogen werden.

## Zentrale Inhalte der Leitlinie

Die Inhalte der S3 LL Psychoonkologie umfassen Empfehlungen zu den Themen:

- psychosoziale Belastungen,
- psychische Komorbidität,
- Diagnostik,
- psychoonkologische Interventionen,
- ergänzende Therapien (Psychopharmakotherapie, Ergotherapie, Physio- und Bewegungstherapie),
- Besonderheiten einzelner Diagnosegruppen und ihre Behandlung,
- patientenzentrierte Kommunikation,
- Qualitätssicherung (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität),
- Qualitätsindikatoren.

Krebspatienten und ihre Angehörigen sollen wohnortnah einen Zugang zu qualitätsgesicherten psychosozialen Informations-, Unterstützungs- und Behandlungsangeboten sowie über Angebote der Selbsthilfe erhalten. Die psychoonkologischen Interventionen sollten entsprechend dem individuellen Bedarf in allen Sektoren der Versorgung sowie in allen Phasen der Erkrankung angeboten werden. Aufgrund der in zahlreichen Studien dokumentierten psychosozialen Belastungen und Prävalenzzahlen zur psychischen Komorbidität von onkologischen Patienten sind wichtige Inhalte der Leitlinie die Forderung nach frühzeitiger Identifikation und Diagnostik psychosozia-

ler Belastungen und psychischer Störungen, um entsprechende Unterstützungsangebote für die Patienten in die Wege zu leiten zu können.

Als psychoonkologische Intervention werden verschiedene nicht-pharmakologische Interventionsformen empfohlen, in welcher psychologische und sozialarbeiterische Methoden wie zum Beispiel psychosoziale Beratung, Psychoedukation, Stressbewältigungstraining, Psychotherapie, Entspannungsverfahren, allein oder in Kombination, von einem professionellen Therapeuten durchgeführt werden, um deren psychische und soziale Belastung zu vermindern und die Lebensqualität zu erhöhen. Die Indikation psychoonkologischer Interventionen richtet sich nach dem durch die psychoonkologische Diagnostik ermittelten Bedarf des Patienten. Die in der Leitlinie ausgesprochenen Empfehlungen basieren auf einem systematischen Review mit Meta-Analyse zur Wirksamkeit folgender psychoonkologischer Interventionen: Entspannungsverfahren, psychoedukative Interventionen, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie und psychotherapeutische Paarinterventionen (5).

## Ausblick

Mit der Fertigstellung der Leitlinie Ende Januar 2014 hat ein umfangreicher Prozess der Bekanntmachung und Verbreitung der Leitlinie über die Fachgesellschaften, Fach- und Berufsverbände sowie Patientenorganisationen begonnen. Die in der Leitlinie erarbeiteten Qualitätsindikatoren werden in einem nächsten Schritt in die Versorgung implementiert, um die Umsetzung der Leitlinie voranzutreiben. Ebenso wird eine Patientenversion der Leitlinie derzeit erstellt.

Mit der Fertigstellung ist ein wichtiger Schritt erreicht, ebenso wichtig ist es jedoch für die nahe Zukunft, die zentralen Forderungen der Leitlinie schrittweise umzusetzen und gemeinsam mit den Kostenträger dafür zu sorgen, dass die finanzielle Basis für die Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung geschaffen werden kann. Hier sind alle Fachexperten sowie auch die Patientenvertreter aufgefordert an der Umsetzung der Leitlinie mitzuwirken. Die S3 LL PO kann über folgenden Link eingesehen und heruntergeladen werden: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-051OL.html>.

**Prof. Dr. phil. Joachim Weis**

Klinik für Tumorbilogie Freiburg

**Dr. phil. Ulrike Heckl**

Klinik für Tumorbilogie Freiburg

**Prof. Dr. phil. Anja Mehnert**

Abteilung Medizinische Psychologie und  
Medizinische Soziologie  
Universität Leipzig

**Prof. Dr. med. Dr. phil.**

**Hermann Faller**

Abteilung für Medizinische Psychologie,  
Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft und Psychoonkologischer Dienst im CCC Mainfranken,  
Universität Würzburg

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



Foto: Katja Kölsch

## Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

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

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

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

Dienstag, 2. Juni 2015    Dienstag, 7. Juli 2015    Dienstag, 4. August 2015



# Maßregelvollzug: Novellierung des hessischen Gesetzes

## Massive Eingriffe in die Grundrechte

Peter Christian Heinrichs wäre gerne persönlich zur Anhörung im Landtag gekommen, der die Novellierung des Maßregelvollzugs behandelte. Doch der 48-Jährige musste in der forensischen Klinik in Riedstadt bleiben – aus Sicherheitsgründen. Es blieb bei seiner schriftliche Stellungnahme – einer von knapp 30, die bei der Ausschussvorsitzenden eingingen. Die Kritiker des Maßregelvollzug erhoben dennoch ihre Stimme. Auf dem Dern'schen Gelände in Wiesbaden stellten sie ihre Forderungen: Volle Anerkennung der Patientenverfügung, keine Fixierung, Internetzugang und weitere Freiheiten wie Besuchskommissionen oder täglichen Ausgang.

### Neues Gesetz soll klare Rahmenbedingungen schaffen

Hessen braucht ein neues Gesetz zum Maßregelvollzug. Grund sind mehrere Urteile, unter anderem des Bundesverfassungsgerichts. Demnach bedarf die Zwangsbehandlung einer dort untergebrachten Person eines Gesetzes, das die Voraussetzung für die Zulässigkeit eines solchen Eingriffs genau festlegt. Die unsichere Rechtslage macht es den Mitarbeitern der Kliniken nicht einfacher, ihre schwierige Aufgabe zu bewältigen. Derzeit sei es lediglich möglich, Patienten „aufgrund nicht gemeinschaftsfähigen

Verhaltens“ über einen gewissen Zeitpunkt in Einzelzimmer unterzubringen, ist zum Beispiel in der Stellungnahme des Landeswohlfahrtsverbands zu lesen, Träger der forensischen Kliniken in Hessen. Das habe dazu geführt, dass die Einzelzimmerunterbringungen innerhalb von zwei Jahren um rund 170 Prozent gestiegen seien. Die daraus resultierende fehlende Therapie wirke sich negativ auf den Gesundheitszustand des betroffenen Patienten aus und gefährde die Mitarbeiter.

Rund 700 Menschen sitzen derzeit in Hessen im Maßregelvollzug. Knapp 490 sind in den Forensiken in Haina, Eltville und Riedstadt untergebracht, die anderen in Entziehungsanstalten in Hadamar, Bad Emstal und Lahnhöhe. Es handelt sich um psychisch Kranke und Suchtkranke, die im Zustand der (verminderten) Schuldunfähigkeit eine Straftat begangen haben. Das Gericht hat ihre Unterbringung angeordnete, weil von dem Kranken erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb als gemeingefährlich gilt.

### Fraktionsübergreifender Konsens gewünscht

Basis der Entscheidung des Gerichts ist ein medizinische Gutachten, das bei schweren

Taten wie Mord oder Totschlag automatisch eingeholt wird. Die Hauptdiagnosen sind schizophrene Psychosen, die oft mit suchtbedingten Erkrankungen einhergehen. Häufig sind außerdem schwere Persönlichkeitsstörungen oder schwer behandelbare sexuelle Abweichungen wie Pädophilie.

Das jetzt verabschiedete Gesetz hatte die Landesregierung 2013 erarbeitet. Bei einer Regierungsanhörung habe sich gezeigt, „dass bei einem so sensiblen Themenfeld ein äußerst bedachter Umgang angezeigt ist und möglichst ein fraktionsübergreifender Konsens erreicht werden sollte“, teilt das federführende Sozialministerium mit. Das Gesetz tangiere „massive Grundrechtseingriffe“. Deshalb sei die Entscheidung für einen Zeitpunkt nach der Landtagswahl im Dezember 2013 verschoben worden. Ursprünglich sollte die Novellierung des Maßregelvollzugs aufgrund der inhaltlichen Nähe gemeinsam mit dem Psychisch Krankengesetz behandelt werden. Doch Gespräche mit Experten hätten gezeigt, dass bei letzterem noch Informations- und Klärungsbedarf bestehe. Aufgrund dessen wurde die Novellierung des Maßregelvollzugs nun vorgezogen, um das Thema zeitnah zu regeln.

**Jutta Rippegather**

## Erwartungen der Landesärztekammer Hessen

Der Umgang mit psychisch Kranken, sei es im Bereich der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges, erfährt derzeit deutschlandweit einen juristischen Wandel. Unter anderem angestoßen von der UN-Behindertenrechtskonvention, hat das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 23. März 2011 neue Grundsätze für die Zwangsbehandlung von psychisch kranken Patienten aufgestellt. Dies führte auf Bundesebene zu einer Überarbeitung des Betreuungsrechts, in den Bundesländern wurden mehrere Psychisch-Kranken-Gesetze erlassen bzw. angepasst.

Auch der hessische Gesetzgeber hat die Notwendigkeit zu handeln erkannt und einen Entwurf zur Novellierung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetz vorgelegt. Im Rahmen einer Anhörung im Hessischen Landtag am 12. März 2015 hat Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), folgende Anforderungen, die ein entsprechendes Gesetz nach Ansicht der LÄKH erfüllen muss, hervorgehoben:

1. Eine Zwangsbehandlung von einwilligungsfähigen Patienten ist nicht zulässig. Entscheidend ist hierbei die Frage

der Einwilligungsfähigkeit des Patienten, die von einem Arzt zu beurteilen ist. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer ist die LÄKH der Ansicht, dass eine Zwangsbehandlung nur ultima ratio sein darf.

2. Von entscheidender Bedeutung für die Wiedereingliederung der im Maßregelvollzug befindlichen Patienten sind begleitende Hilfsangebote, die während und nach dem Aufenthalt im Maßregelvollzug angeboten werden. Die Behandlung und die Eröffnung einer Per-

spektive nach dem Maßregelvollzug müssen zentraler Bestandteil des Maßregelvollzugs sein. In diesem Zusammenhang ist auch die Einrichtung einer Besuchskommission geboten.

Maßregelvollzugs gelten. Ein Zugriff der Verwaltung auf die Krankenakten, unabhängig ob es die Anlasserkrankung betrifft oder nicht, ist abzulehnen.

schen Maßregelvollzugsgesetzes als auch die noch ausstehende Ausarbeitung eines hessischen Psychisch-Kranken-Gesetzes.

**Andreas Wolf**

Rechtsreferent

Landesärztekammer Hessen

3. Die datenschutzrechtlichen Grundsätze müssen auch im Bereich des

Mit Spannung erwartet die LÄKH sowohl die Umsetzung des neuen hessi-

Aus dem Versorgungswerk

## Höhere Rente durch steuerlich begünstigte freiwillige Beitragszahlungen

Zum 1. Januar 2015 ist der Beitragssatz der Deutschen Rentenversicherung und damit auch der des Versorgungswerkes von 18,9 auf jetzt 18,7 % gesunken. Dies war die dritte Reduzierung in den letzten Jahren, denn bis 2012 belief sich der Beitragssatz noch auf 19,6 % und von 2007 bis 2011 auf 19,9 %.

Da gleichzeitig jedoch die Beitragsbemessungsgrenze regelmäßig angehoben wird, steigen für viele Mitglieder die Beiträge absolut, obwohl der Beitrags-Prozentsatz sinkt. Die Beitragsbemessungsgrenze ist die Einkommens-Grenze, bis zu der Sozialversicherungsbeiträge – diesen sind Beiträge zur berufsständischen Versorgung gleichgestellt – fällig werden.

Bei denjenigen Kolleginnen und Kollegen, deren Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze von aktuell 6.050 € (monatlich alte Bundesländer) liegt, vermindern sich jedoch der absolute Beitrag an das Versorgungswerk und damit auch die jährliche Prognose für die spätere Rente.

Wir empfehlen allen Mitgliedern, sich regelmäßig mit der Frage zu beschäftigen, ob die prognostizierte Rente den Erwartungen entspricht oder ob sie höhere Leistungen benötigen, um ihren Lebensstandard im Alter aufrecht zu erhalten. Vor allem bei beruflichen Veränderungen (Arbeitszeitreduzierung, Niederlassung etc.) oder privaten (Heirat, Scheidung etc.) sollten Sie sich beraten lassen.

Auch über die eigene Absicherung bei Berufsunfähigkeit sowie über die Renten für ihre Hinterbliebenen sollten Sie nachden-

ken. Wenn Sie eine höhere Rente für sich und ihre Hinterbliebenen sichern wollen, können Sie freiwillig zusätzliche Beiträge an das Versorgungswerk zahlen. Diese sogenannte Höherversorgung (vgl. § 11 der Satzung des Versorgungswerkes) ist bis zum doppelten maximalen Pflichtbeitrag möglich. Letzterer liegt für das laufende Jahr bei 1.131,35 € monatlich. Höchstens den gleichen Betrag können Sie freiwillig zusätzlich als Höherversorgung an das Versorgungswerk zahlen – insgesamt also höchstens 2.262,70 €. Bei Interesse an der Höherversorgung wenden Sie sich bitte an Ihren Sachbearbeiter der Mitgliederbetreuung (E-Mail: [mitglieder@versorgungswerk-laekh.de](mailto:mitglieder@versorgungswerk-laekh.de) oder Fon: 069 979 64-0).

Höhere Beiträge an das Versorgungswerk können auch steuermindernd wirken: Zum 1. Januar 2015 wurde der Betrag, den Sie nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Einkommenssteuergesetz als Beitrag zugunsten einer Basisversorgung im Alter geltend machen können, von bislang 20.000 auf 22.172 € erhöht. Auch dies sollten Sie bei Ihren Überlegungen berücksichtigen; ein Teil Ihrer späteren Rente kann so über eine Steuerersparnis finanziert werden. Wir empfehlen Ihnen, Ihren Steuerberater darauf anzusprechen.

Wegen des Kapitaldeckungsverfahrens spielt es im Falle des Versorgungswerkes der LÄKH eine große Rolle, wann die Beiträge gezahlt werden – je früher desto besser. Da Sie Ihre Renten überwiegend selbst finanzieren, indem Ihre Beiträge

Beiträge 2015 (monatlich alte Bundesländer)	
Beitragssatz	18,7 %
Beitragsbemessungsgrenze	6.050 €
Maximaler Pflichtbeitrag	1.131,35 €
Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	2.262,70 €

von uns am Kapitalmarkt angelegt und verzinst werden, macht sich der Effekt des Zinseszinses besonders bemerkbar. Daher wirken sich in jungen Jahren gezahlte Beiträge deutlich stärker auf die Rente aus als die späterer Jahre. Insofern kann es für manche Kolleginnen und Kollegen sogar Sinn machen, höhere Beiträge in besonderen Lebenssituationen vorübergehend durch günstige Kredite zu finanzieren, wenn ihr Einkommen dafür nicht ausreicht.

Fazit: Die regelmäßige Beschäftigung mit der späteren Rente zu einem Zeitpunkt, in dem Sie deren Höhe noch beeinflussen können, erspart Ihnen unangenehme Überraschungen!

**Dr. med. Brigitte Ende**

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

Vorstand des Versorgungswerkes



### Literatur zum Artikel:

# Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms – Fortschritt durch Interdisziplinarität

von Jörg Trojan, Wolf-Otto Bechstein, Thomas Vogl, Claus Rödel, Guido Woeste

- Robert-Koch-Institut, Berlin (2014). <http://www.krebsdaten.de>
- Pox C, Aretz S, Bischoff C, et al. (2013) S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.0, AWMF Registrierungsnummer: 021-007OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>
- Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, et al. (1993) Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. *New England Journal of Medicine* 329: 1977–81
- Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, et al. (2012) Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *New England Journal of Medicine* 366: 687–96.
- Kapidzic A, Grobbee EJ, Hol L, et al. (2014) Attendance and yield over three rounds of population-based fecal immunochemical test screening. *American Journal of Gastroenterology*; 109:1257–64
- MacFarlane JK, Rygg RD, Heald RJ. Mesorectal excision for rectal cancer. *Lancet* 1993; 341: 457–60
- West NP, Anderin C, Smith KJ, Holm T, Quirke P; European Extralevator Abdominoperineal Excision Study Group. (2010) Multicentre experience with extralevator abdominoperineal excision for low rectal cancer. *British Journal of Surgery* 97: 588–99
- Sauer R, Becker H, Hohenberger W, et al. (2004) German Rectal Cancer Study Group. Preoperative versus postoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. *New England Journal of Medicine*; 351: 1731–40
- Rödel C, Liersch T, Becker H, et al. on behalf of the German Rectal Cancer Study Group. (2012) Preoperative chemoradiotherapy and postoperative chemotherapy with fluorouracil and oxaliplatin versus fluorouracil alone in locally advanced rectal cancer: initial results of the German CAO/ARO/AIO-04 randomised phase 3 trial. *Lancet Oncology* 13: 679–687.
- Andre T, Boni C, Mounedji-Boudiaf L, et al. (2004) Multicenter international study of oxaliplatin/5-fluorouracil/leucovorin in the adjuvant treatment of colon cancer (MOSAIC) investigators. Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer. *New England Journal of Medicine* 350: 2343–51
- Nordlinger B, Sorbye H, Glimelius B, et al. (2013) Perioperative FOLFOX4 chemotherapy and surgery versus surgery alone for resectable liver metastases from colorectal cancer (EORTC 40983): long-term results of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncology* 14:1208–15
- Primrose J, Falk S, Finch-Jones M, et al. (2014) Systemic chemotherapy with or without cetuximab in patients with resectable colorectal liver metastasis: the New EPOC randomised controlled trial. *Lancet Oncology* 15: 601–11
- Adam R, Pascal G, Castaing D, et al. (2004) Tumor progression while on chemotherapy: a contraindication to liver resection for multiple colorectal metastases? *Annals of Surgery* 240: 1052–61
- Schreckenbach T, Malkomes P, Bechstein WO, et al. (2015) The clinical relevance of the Fong and the Nordlinger scores in the era of effective neoadjuvant chemotherapy for colorectal liver metastasis. *Surgery Today* 2015, im Druck
- Hurwitz H, Fehrenbacher L, Novotny W, et al. (2004) Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil, and leucovorin for metastatic colorectal cancer. *New England Journal of Medicine* 350: 2335–42
- Van Cutsem E, Tabernero J, Lakomy R, et al. (2012) Addition of aflibercept to fluorouracil, leucovorin, and irinotecan improves survival in a phase III randomized trial in patients with metastatic colorectal cancer previously treated with an oxaliplatin-based regimen. *Journal of Clinical Oncology* 30:3499–506
- Van Cutsem E, Köhne CH, Hitre E, et al. (2009) Cetuximab and chemotherapy as initial treatment for metastatic colorectal cancer. *New England Journal of Medicine* 360: 1408–17
- Douillard JY, Siena S, Cassidy J, et al. (2010) Randomized, phase III trial of panitumumab with infusional fluorouracil, leucovorin, and oxaliplatin (FOLFOX4) versus FOLFOX4 alone as first-line treatment in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer: the PRIME study. *Journal of Clinical Oncology* 28: 4697–705
- Grothey A, Van Cutsem E, Sobrero A, et al. (2013) Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 381: 303–12
- Folprecht G, Gruenberger T, Bechstein WO, et al. (2010) Tumour response and secondary resectability of colorectal liver metastases following neoadjuvant chemotherapy with cetuximab: the CELIM randomised phase 2 trial. *Lancet Oncology* 11: 38–47

Heinemann V, von Weikersthal LF, Decker Tet al.(2014) FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncology* 15: 1065–75

Schwartzberg LS, Rivera F, Karthaus M, et al. (2014) PEAK: a randomized, multicenter phase II study of panitumumab plus modified fluorouracil, leucovorin, and

oxaliplatin (mFOLFOX6) or bevacizumab plus mFOLFOX6 in patients with previously untreated, unresectable, wild-type KRAS exon 2 metastatic colorectal cancer. *Journal of Clinical Oncology* 32: 2240–7

Ruers T, Punt C, Van Coevorden F, et al. (2012) Radiofrequency ablation combined with systemic treatment versus systemic treatment alone in patients with non-resectable colorectal liver metastases: a randomized EORTC Intergroup phase II study (EORTC 40004). *Annals of Oncology* 23: 2619–26

Vogl TJ, Jost A, Nour-Eldin NA, et al. (2012) Repeated transarterialchemoembolisation using different chemotherapeutic drug combinations followed by MR-guided laser-induced thermotherapy in patients with liver metastases of colorectal carcinoma. *British Journal of Cancer* 106: 1274–9



# Multiple Choice-Fragen:

## Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms – Fortschritt durch Interdisziplinarität

(VNR 2760602015065880004)

(nur eine Antwort ist richtig)

### 1. Welche Aussage zum kolorektalen Karzinoms ist richtig?

- 1) Das kolorektale Karzinom ist bei Männern und Frauen in Deutschland die häufigste Krebserkrankung.
- 2) Aktuell erkranken etwa 63.900 Menschen in Deutschland daran.
- 3) Eine Unterscheidung in Kolon- und Rektumkarzinom ist nicht notwendig.
- 4) Die rektalen Karzinome machen etwa 80 % aller kolorektalen Karzinome aus.
- 5) Im Jahre 2010 wurde in Deutschland die endoskopische Darmkrebsvorsorge ab dem 55. Lebensjahr eingeführt.

### 2. Welche Aussage zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms ist richtig?

- 1) Die Früherkennungskoloskopie wird ab dem 55. Lebensjahr empfohlen.
- 2) Die Koloskopie ist keine sensitivste Methode zur Entdeckung von Adenomen und frühen Tumorstadien.
- 3) Durch eine Polypektomie kann die Inzidenz kolorektaler Karzinome um 20 % gesenkt werden.
- 4) Bei fehlendem Adenomnachweis sollte die Koloskopie nach zwei Jahren wiederholt werden.
- 5) Die Akzeptanz der endoskopischen Früherkennung in Deutschland ist gut.

### 3. Welche Aussage zur Diagnostik des kolorektalen Karzinoms ist richtig?

- 1) Eine komplette Koloskopie ist bei tastbarem tiefsitzendem Rektumkarzinom nur in Ausnahmefällen erforderlich.
- 2) Die bioptische Sicherung ist vor der weiteren Therapie nicht erforderlich.
- 3) Das weitere Staging besteht aus einer PET-CT.

- 4) Bei Nachweis eines Kolonkarzinoms ist ein lokoregionäres Staging mittels MRT-Becken und/oder transrektaler Endosonografie erforderlich.

- 5) Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt die Vorstellung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz zur Therapieplanung.

### 4. Welche Aussage zur operativen Therapie des kolorektalen Karzinoms ist richtig?

- 1) Die Ergebnisse der laparoskopischen Chirurgie sind trotz entsprechender Expertise mit denen der konventionellen Chirurgie nicht vergleichbar.

- 2) Ein Rektumkarzinom wird unabhängig von der Lokalisation durch abdominoperineale Rektumexstirpation mit Stoma-Anlage behandelt.

- 3) Eine Stuhlinkontinenz besteht sehr häufig nach tiefer-anteriorer Rektumresektion.

- 4) Beim Rektumkarzinom des mittleren und unteren Drittels hat die Technik der totalen Mesorektumexzision zur Reduktion der Rate an lokoregionären Rezidiven geführt.

- 5) Durch die extralevatorische abdominoperinealen Exzision wird bei tiefsitzendem Rektumkarzinom nie eine komplette Resektion des Karzinoms erreicht.

### 5. Welche Aussage zur neoadjuvanten Radiochemotherapie des Rektumkarzinoms ist richtig?

- 1) Die neoadjuvante Radiochemotherapie reduziert die Rate an lokoregionären Rezidiven um etwa 50 %.

- 2) Patienten mit einem cT1- und cT2-Stadium sollten mit einer neoadjuvanten Radiochemotherapie behandelt werden.

- 3) Die aktuelle Standardtherapie besteht aus einer fraktionierten Radiotherapie des Beckens und der Tumorregion über 1 Woche in Kombination mit einer Infusionstherapie mit Cisplatin.

- 4) Die Operation erfolgt in der Regel 24 Wochen nach Abschluss der Radiochemotherapie.

- 5) Nach Abschluss der Wundheilung erfolgt eine adjuvante Fluorouracil-basierte Chemotherapie nur in Ausnahmefällen.

### 6. Welche Aussage zur adjuvanten Chemotherapie des kolorektalen Karzinoms ist richtig?

- 1) Durch eine adjuvante Chemotherapie wird die Rezidivrate bei Patienten mit UICC-Stadium III (nodal positive Tumore) nicht gesenkt.

- 2) Die wirksamste adjuvante Chemotherapie besteht aus der Kombination eines Fluoropyrimidins (5-Fluorouracil oder Capecitabine) mit Oxaliplatin (FOLFOX oder XELOX-Schema).

- 3) Ältere Patienten sollen nicht mit Capecitabine behandelt werden.

- 4) Patienten im UICC-Stadium I und II (nodal negative Tumore) sollte ebenfalls eine adjuvante Chemotherapie angeboten werden.

- 5) Der Einsatz sowohl des Topoisomerase-Inhibitors Irinotecan als auch von monoklonalen Antikörpern ist in der adjuvanten Situation sinnvoll.

### 7. Welche Aussage zum metastasierten kolorektalen Karzinom ist richtig?

- 1) Bis zu 50 % aller Patienten mit einem kolorektalen Karzinom entwickeln im Krankheitsverlauf Lebermetastasen.

- 2) Bei den meisten Patienten liegen bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Lebermetastasen vor.
- 3) Bei vorliegender Lebermetastasierung können Patienten niemals kurativ behandelt werden.
- 4) Die Letalität nach Leberteilresektion liegt auch in Zentren über 10 %.
- 5) Die Therapiestrategie wird ausschließlich vom Chirurgen festgelegt.

**8. Welche Aussage zur Chemotherapie des metastasierten kolorektalen Karzinom ist richtig?**

- 1) Mit 5-Fluorouracil bzw. Capecitabine in Kombination mit Cisplatin stehen wirksame Therapieoptionen für Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom zur Verfügung.
- 2) Die Auswahl des Therapieregimens ist unabhängig vom Therapieziel und von den Komorbiditäten.
- 3) Der Einsatz von weiteren Zytostatika ist bei Patienten mit kolorektalem Karzinom immer sinnvoll.
- 4) Bei sequentiellem Einsatz etablierter Therapieregime lassen sich in der me-

tastasierten Situation mediane Überlebenszeiten von bis zu zwei Jahren, in aktuellen Studien sogar länger, erreichen und ermöglichen bei einem Teil der Patienten sogar eine sekundäre, potentiell kurative Resektion.

- 5) Bei synchroner Lebermetastasierung besteht keine Möglichkeit einer Heilung.

**9. Welche Aussage zur Therapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom ist richtig?**

- 1) Aktuell sind in dieser Indikation die vier monoklonalen Antikörper Bevacizumab, Afibercept, Cetuximab und Panitumumab zugelassen.
- 2) Bei allen diesen Antikörpern handelt es sich um Hemmstoffe des sogenannten epithelialen Wachstumsfaktors.
- 3) Cetuximab und Panitumumab sind wirksam, falls eine RAS-Mutation vorliegt.
- 4) Durch die Kombination einer Chemotherapie mit einem Antikörper lassen sich weder die Ansprechraten noch das progressionsfreie Überlebenserhöhen.

- 5) Liegen primär resektable Lebermetastasen vor, so sollte niemals eine perioperative Chemotherapie mit FOLFOX erfolgen.

**10. Welche Aussage zur Therapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom ist richtig?**

- 1) Durch die Kombination einer Chemotherapie mit einem monoklonalen Antikörper lassen sich weder die progressionsfreie Zeit noch das Gesamtüberleben verlängern.
- 2) Hauptnebenwirkungen von Bevacizumab und Afibercept sind Hautveränderungen (Exanthem).
- 3) Patienten mit einer RAS-Mutation scheinen bei Einsatz einer Erstlinientherapie mit Cetuximab oder Panitumumab einen Gesamtüberlebensvorteil zu haben.
- 4) Eine weitere Therapieoption für Patienten nach Versagen der etablierten Erst-, Zweit- und ggf. auch Drittlinientherapien ist die Behandlung mit Regorafenib.
- 5) Durch radiologisch-interventionelle Verfahren kann immer eine Tumorkontrolle erreicht werden.

# Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms – Fortschritt durch Interdisziplinarität

VNR 2760602015065880004

Jörg Trojan<sup>1</sup>, Wolf-Otto Bechstein<sup>2</sup>, Thomas Vogl<sup>3</sup>, Claus Rödel<sup>4</sup>, Guido Woeste<sup>2</sup>

Das kolorektale Karzinom ist bei Männern und Frauen in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung. Im Jahr 2014 erkrankten nach Schätzung des Robert-Koch-Instituts etwa 63.900 Menschen in Deutschland an dieser Erkrankung ([www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de)). Aufgrund unterschiedlicher anatomischer Gegebenheiten und möglicherweise auch biologischer Unterschiede ist eine Unterscheidung des Kolonkarzinoms vom Rektumkarzinom notwendig. Die rektalen Karzinome machen etwa 35 % aller kolorektalen Karzinome aus (Abb. 1).

In den vergangenen zehn Jahren wurde sowohl die Früherkennung, als auch die Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms deutlich verbessert. Im Jahre 2002 wurde in Deutschland die endoskopische Darmkrebsvorsorge ab dem 55. Lebensjahr etabliert. Auch die Einführung neuer Medikamente, die Verbesserung chirurgischer Behandlungsverfahren und der indikationsgerechte Einsatz einer neoadjuvanten Radiochemotherapie führten zu einer weiteren Verbesserung der Prognose von Patienten mit einem Kolon- und Rektumkarzinom (Pox et al.).

## Darmspiegelung kann das kolorektale Karzinom verhindern oder im Frühstadium feststellen

Aufgrund der epidemiologischen Verteilung ist eine Darmkrebsvorsorge ab dem Alter von 50 bis 60 Jahren sinnvoll. Die Früherkennungskoloskopie wird ab dem 55. Lebensjahr empfohlen und von den Kostenträgern getragen. Die Koloskopie ist die sensitivste Methode zur Entdeckung von Vorstufen und frühen Tumorstadien des kolorektalen Karzinoms. Durch die gleichzeitige Möglichkeit einer Polypektomie kann die Inzidenz kolorektaler Karzinome um bis zu 90 % gesenkt und zusätzlich die Darmkrebs-Morta-

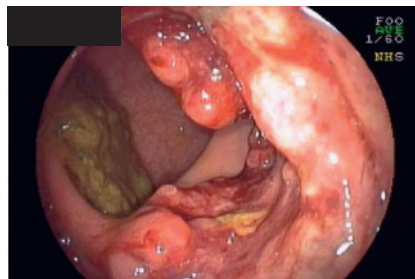


Abb. 1: Endoskopisches Bild eines fortgeschrittenen Rektumkarzinoms

lität drastisch reduziert werden (Winawer et al.; Zauber et al.). Bei unauffälligem Befund sollte die Koloskopie nach zehn Jahren wiederholt werden. Finden sich jedoch ein bis zwei kleinere Adenome (häufigstes Szenario), ist eine Kontrolluntersuchung nach drei bis fünf Jahren erforderlich. Ein Problem der endoskopischen Früherkennung ist die weiterhin zu niedrige Akzeptanz. Ein alternativer Weg ist zunächst die Verwendung eines immunologischen fäkalen Okultbluttests und die gezielte Einladung von Patienten mit positivem Blutnachweis zur Koloskopie. Dieser Ansatz kommt seit kurzem in den Niederlanden zur Anwendung und scheint eine deutliche höhere Akzeptanz (73 %) aufzuweisen (Kapidzic et al.).

## In einer interdisziplinären Tumorkonferenz wird die Therapie gemeinsam besprochen

Die erste Untersuchung bei Verdacht auf ein kolorektales Karzinom ist die vollständige Koloskopie. Zeigt sich ein malignitäts-spekter Polyp oder ein Karzinom erfolgen Biopsien zur Diagnosesicherung. Zum Ausschluss von Fernmetastasen erfolgen anschließend eine Sonographie des Abdomens und eine Röntgenaufnahme des Thorax. Bei unklaren Befunden oder schlechter

Beurteilbarkeit erfolgt eine weitergehende Abklärung mittels CT- oder MRT-Diagnostik. Zusätzlich ist die Bestimmung des carcinoembryonalen Antigens (CEA) als Tumormarker angezeigt. Wenn eine vollständige Darstellung des Darms bis zum Caecum nicht möglich ist (z.B. durch Tumorstenose), erfolgt zur Komplettierung eine virtuelle, CT- oder MR-Kolonographie. Alternativ kann drei bis sechs Monate postoperativ eine erneute Koloskopie zum Ausschluss weiter proximal gelegener synchroner Neoplasien erfolgen. Bei Patienten mit Rektumkarzinom erfolgt zusätzlich zu der genannten Diagnostik noch eine starre Rektoskopie zur genauen Bestimmung der Entfernung von der Anokutanlinie. Weiterhin ist ein lokoregionäres Staging mittels MRT-Becken und/oder transrektaler Endosonografie erforderlich. Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt die Vorstellung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz zur Therapieplanung. Die Stadieneinteilung beim kolorektalen Karzinom erfolgt gemäß UICC (Union Internationale Contre le Cancer) Klassifikation und basiert auf dem TNM-Stadium. Diese Einteilung hat nicht nur den höchsten prognostischen Wert, sondern bestimmt auch maßgeblich die weitere Behandlung und Nachsorge. Während das Tumorstadium und der Lymphknotenstatus vom Pathologen anhand des Operationspräparates festgelegt werden (pT, pN), wird das Vorliegen von Metastasen durch die vorangegangene klinische Diagnostik bzw. intraoperativ vom Chirurgen beurteilt. Weitere Bewertungskriterien des pathologischen Befundes sind der Differenzierungsgrad (grading), der Abstand des Tumors vom Resektionsrand (R) und die Infiltration von Lymph- oder Blutgefäßen (L, V) (Pox et al.). Im Stadium der Metastasierung sind eine CT des Abdomens und des Thorax, ggf. auch eine MRT des Abdomens erforder-

<sup>1</sup> Medizinische Klinik 1, <sup>2</sup> Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, <sup>3</sup> Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, <sup>4</sup> Klinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Frankfurt und Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt



lich. Die Durchführung einer PET-Diagnostik ist in Einzelfällen sinnvoll, z.B. zum Ausschluss weiterer Metastasierungsorte beim Vorliegen von resektablen Lebermetastasen (Abb. 2).

### Operative Therapie ist entscheidend für die kurative Behandlung

Die operative Behandlung stellt die einzige potentiell kurative Therapie bei Patienten mit einem kolorektalen Karzinom dar. Lymphknotenmetastasen breiten sich entlang der perikolischen Gefäßarkaden und des Zentralgefäßes aus. Das Ausmaß der Kolonresektion wird deshalb durch die Resektion der versorgenden Gefäße und des dadurch definierten Lymphabflussgebietes vorgegeben. Die Ergebnisse der laparoskopischen Chirurgie mit der konventionellen Chirurgie sind bei entsprechender Expertise vergleichbar. Durch die Einführung von modernen perioperativen Behandlungskonzepten insbesondere in der kolorektalen Chirurgie („enhanced recovery after surgery“, ERAS) kann die postoperative Morbidität gesenkt und die Rekonvaleszenz beschleunigt werden. Dank Fortschritten in der Strahlentherapie und chirurgischen Technik kann auch bei der Behandlung des Rektumkarzinoms in den meisten Fällen der Schließmuskel geschont werden, so dass ein lebenslanger künstlicher Darmausgang (Stoma) nicht erforderlich ist. Beim tiefsitzenden Rektumkarzinom kann dennoch bei vielen Patienten eine funktionelle Einschränkung der Kontinenz postoperativ bestehen bleiben (sogenanntes anteriores Resektionssyndrom). In Abhängigkeit von der Tumorlokalisation kommen beim Rektumkarzinom die tiefe anteriore Rektumresektion (TARR), die abdomino-perineale Rektumexstirpation mit Stoma-Anlage oder bei ausgesuchten Patienten die intersphinkteräre Rektumresektion mit Kontinenserhalt zum Einsatz. Beim Rektumkarzinom des mittleren und unteren Drittels hat die Technik der totalen Mesorektumexzision (TME) zur Reduktion der Rate an lokoregionären Rezidiven und zur Prognoseverbesserung geführt (Pox et al.; MacFarlane et al.). Wenn aufgrund der Lage und/oder Größe des Tumors eine Entfernung des Schließmuskels im Rahmen einer Rektumexstirpation notwendig werden sollte, kann durch moderne Operationsmethoden im Sinne einer extra-

levatorischen abdomino-perinealen Exzision (eLAPE) häufiger als früher eine komplette (R0) Resektion des Karzinoms erreicht werden (West et al.).

### Lokalrezidivrate beim Rektumkarzinom wird durch neoadjuvante Radiochemotherapie halbiert

Eine weitere Reduktion der Lokalrezidivrate bei Patienten mit Rektumkarzinom ist durch den stadiengerechten Einsatz einer neoadjuvanten Radiochemotherapie möglich. Patienten mit einem cT3- und cT4-Stadium bzw. pathologisch vergrößerten lokoregionäre Lymphknoten (cN+) werden deshalb zunächst mit einer neoadjuvanten Radiochemotherapie behandelt. Der derzeitige Standard in Deutschland ist eine Radiotherapie des Beckens und der Tumorregion über fünf Wochen in Kombination mit dem Antimetaboliten 5-Fluorouracil (5-FU). Die Operation erfolgt bei diesem Vorgehen sechs Wochen später. Nach Abschluss der Wundheilung erfolgt eine adjuvante Therapie. Der derzeitige Standard ist noch die Substanz 5-FU bzw. das orale 5-FU-Prodrug Capecitabine. Durch dieses Vorgehen konnte die Rate der Lokalrezidive von 13 % auf 6 % gesenkt werden (Sauer et al.). Weiterhin ermöglicht eine neoadjuvante Radiochemotherapie eine deutliche Steigerung der Rate an kontinenserhaltenden Operationen. Durch den zusätzlichen Einsatz des Chemotherapeutikums Oxaliplatin kann die Prognose dieser Patienten weiter verbessert werden (Rödel et al.).

### Durch eine adjuvante Chemotherapie wird die Zahl der Rezidive deutlich verringert

Bei Patienten mit UICC-Stadium III (nodal positive Tumore) ist nach kurativer Resektion bei Fehlen von Kontraindikationen (z.B. schwere Herzinsuffizienz) eine adjuvante Chemotherapie sinnvoll. Hierdurch wird die Rezidivrate deutlich gesenkt. Eine Oxaliplatin-haltige Chemotherapie (z.B. das mFOLFOX4 bzw. 6 oder das XELOX-Schema) über sechs Monate ist derzeit die effektivste Behandlung (Andre et al.). Die Überlegenheit dieser Kombinationsbehandlung gegenüber der alleinigen Therapie mit 5-FU/Folinsäure konnte in mehre-

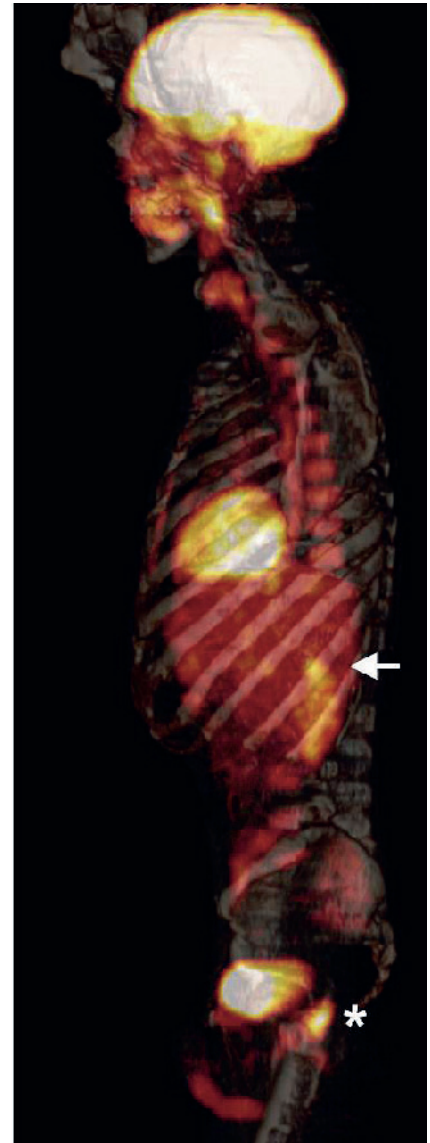


Abb. 2: Fluordesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) bei Patienten mit metachron hepatisch metastasiertem Rektumkarzinom (\* metabolischer Nachweis des Primärtumors im Rektum sowie der Lebermetastase)

ren Studien gezeigt werden. Patienten in höherem biologischen Alter (z.B. älter als 75 Jahre) und mit vorbestehender peripherer Neuropathie (z.B. Diabetiker) profitieren wahrscheinlich vergleichbar von einer oralen Monotherapie mit Capecitabine unter Vermeidung der Oxaliplatin-induzierten Nebenwirkungen. Für Patienten im UICC-Stadium II (nodal negative Tumore) ist eine adjuvante Chemotherapie nicht generell notwendig. Beim Vorliegen von Risikofaktoren im Stadium II (Tumorstadium T4, Perforation des Tumors, Operation unter

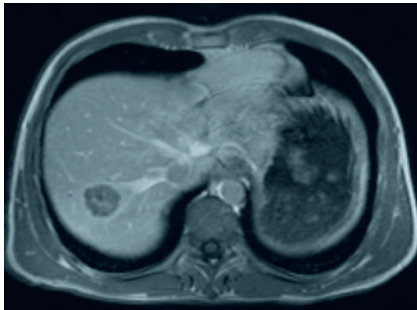


Abb. 3: MRT des Abdomens mit Nachweis einer metachronen Lebermetastasierung bei gleichem Patienten

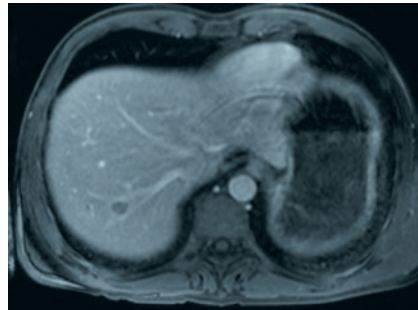


Abb. 4: MRT des Abdomens bei gleichem Patienten nach neoadjuvanter Chemotherapie mit Nachweis einer deutlichen Größenreduktion der Lebermetastase

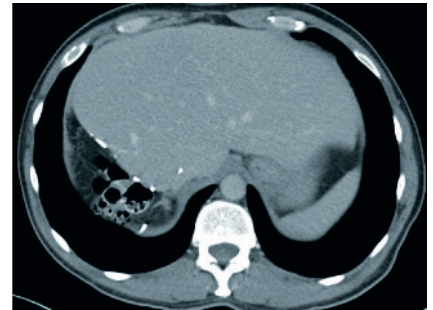


Abb. 5: CT-Befund im Rahmen der Tumornachsorge bei gleichem Patienten. Es zeigt sich eine deutliche Hypertrophie des linken Leberlappens ohne Nachweis einer Tumormanifestation

Notfallbedingungen, keine ausreichende Anzahl an untersuchten Lymphknoten) kann eine adjuvante Chemotherapie jedoch sinnvoll sein. Für Patienten nach Resektion eines Kolonkarzinoms im UICC-Stadium I ist keine adjuvante Chemotherapie erforderlich. Der Einsatz sowohl des Topoisomerase-Inhibitors Irinotecan als auch der von monoklonalen Antikörpern ist in der adjuvanten Situation nicht sinnvoll.

### Lebermetastasen treten bei 30 bis 50 % der Patienten mit kolorektalem Karzinom auf

Bei 15–20 % der Patienten liegen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits Lebermetastasen vor (synchrone Metastasierung) und etwa 44 % der kurativ operierten Patienten entwickeln im weiteren Verlauf ein Rezidiv (metachrone Metastasierung) (Goldberg et al.). Typischerweise manifestiert sich das Rezidiv als Lebermetastasierung. Somit entwickeln mehr als die Hälfte aller Patienten mit kolorektalem Karzinom im Laufe ihrer Erkrankung Lebermetastasen. Trotz vorliegender Lebermetastasierung kann ein Teil dieser Patienten durch Einsatz neoadjuvanter Chemotherapiekonzepte und operativer und ggf. auch lokalinterventioneller Therapiestrategien einem kurativen Therapieansatz zugeführt werden (Abb. 3 und 4), das 5-Jahresüberleben liegt je nach Patientenselektion bei bis zu 41 % (Adam et al.). Die Prognose nach neoadjuvanter Chemotherapie und Leberteilresektion lässt sich nicht anhand prognostischer Scoring-Systeme (z.B. nach Fong oder Nordlinger) vorhersagen (Schreckenbach et al.). Auf-

grund erheblicher Fortschritte der chirurgischen Technik in den vergangenen Jahrzehnten können deutlich mehr Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen kurativ reseziert werden. In den vergangenen 20 Jahren haben die Letalität des Eingriffes und die Morbidität stetig abgenommen. Gründe hierfür liegen in einer verfeinerten

chirurgischen Technik und einer Verbesserung des perioperativen Managements. In Zentren liegt die Letalität heute deutlich unter 5 %. Die Resektabilität von Lebermetastasen ist abhängig von der Verteilung, Anzahl und besonders der anatomischen Lagebeziehung der Metastasen, der allgemeinen Operabilität des Patienten

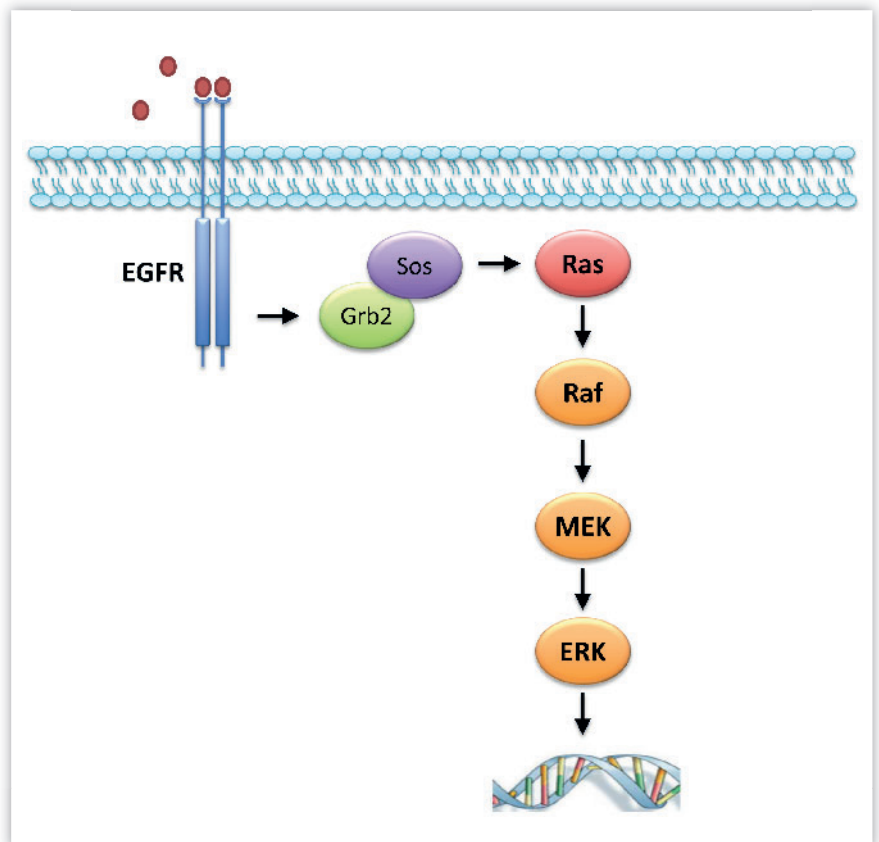


Abb. 6: Schematische Darstellung des EGF-Rezeptors und des nachgeschalteten RAS-RAF-MAP-Kinase-Signaltransduktionsweges. Cetuximab bzw. Panitumumab sind unwirksam bei Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom und mutiertem RAS. Bei diesen Tumoren liegt eine dauerhafte konstitutionelle Aktivierung des RAS-Protoonkogens vor.

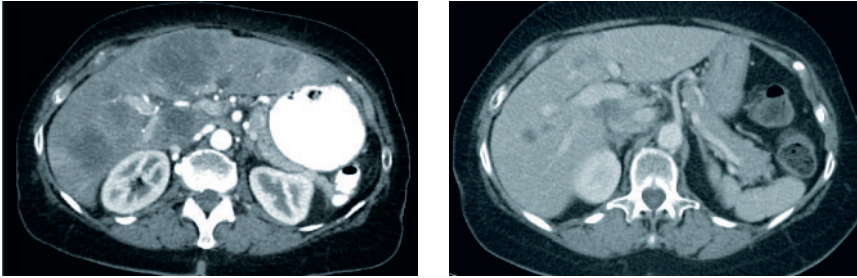


Abb. 7a (links) und 7b: CT-Diagnostik bei einer Patientin mit diffusen kolorektalen Lebermetastasen (RAS-Wildtyp) vor (a) und unter (b) Behandlung mit einer Therapie mit FOLFIRI und Cetuximab

und der zu erwartenden postoperativen Leberfunktion. Die Kriterien der Lebermetastasen-Chirurgie wurden in den vergangenen Jahren erweitert. Hierzu hat insbesondere die Einführung neuer Techniken beigetragen, die eine deutliche Minimierung des Parenchymverlustes erst ermöglichen (Abb. 5). Die Therapiestrategie sollte im Rahmen interdisziplinärer Tumorkonferenzen besprochen werden. Die Funktion solcher Konferenzen ist es auch eine Patientenstratifikation in primär resektable, potenziell sekundär resektable und irresektable Patienten vorzunehmen.

### Auch bei Metastasierung können selektionierte Patienten geheilt werden

Seit Mitte der 1990er-Jahre stehen mit 5-Fluorouracil bzw. Capecitabine in Kombination mit dem Platinderivat Oxaliplatin oder dem Topoisomerase-Inhibitor Irinotecan wirksame Therapieoptionen für Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom zur Verfügung. Bei sequentiell Einsatz lassen sich in der metastasierten Situation mediane Überlebenszeiten von bis zu zwei Jahren erreichen und ermöglichen bei einem Teil der Patienten sogar eine sekundäre, potentiell kurative Resektion (Pox et al., Adam et al.). Bei synchroner hepatischer Metastasierung hat sich ein sogenanntes inverses Vorgehen als effektiv erwiesen (Mentha et al.). Hierbei beginnt man zunächst mit einer systemischen Chemotherapie, im Anschluss erfolgt nach Erreichen eines Tumoransprechens die operative Sanierung der Lebermetastasierung und erst danach die des Primärtumors, im Falle eines Rektumkarzinoms wird zusätzlich zuvor noch eine neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt (Abbildung 1).

### Der RAS-Mutationsstatus ist ein wichtiger prädiktiver Marker

Die Hemmung von für das Tumorwachstum wichtigen biologischen Mechanismen durch molekular-gezielte („targeted“) Therapien ist ein weiterer innovativer Ansatz bei der Behandlung von Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom. Aktuell sind in dieser Indikation vier monoklonale Antikörper zugelassen: Bevacizumab, das über Bindung des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktors (vascular endothelial growth factor, VEGF) (in Kombination mit verschiedenen Chemotherapie-Regimen in der Erst- und Zweitlinientherapie) die Angiogenese des Tumors hemmt (Hurwitz et al.), der Angiogenese-Inhibitor Afibercept (in Kombination mit FOLFIRI in der Zweitlinientherapie) (van Cutsem et al.), Cetuximab (in Kombination mit verschiedenen Schemotherapie-Regimen in der Erst- und Zweitlinientherapie sowie als Monotherapie) und Panitumumab (in Kombination mit FOLFOX oder mit FOLFIRI in der Erstlinie, mit FOLFIRI in der Zweitlinie sowie als Monotherapie), die den Rezeptor des epithelialen Wachstumsfaktors (epithelial growth factor receptor, EGF-Rezeptor) hemmen (van Cutsem et al., Douillard et al.). Cetuximab und Panitumumab sind nur wirksam, falls der vom EGF-Rezeptor-aktivierte RAS-RAF-MAP-Kinase-Signaltransduktionsweg nicht durch Mutation von RAS dauerhaft aktiviert ist (Abb. 6). Damit ist die Bestimmung des RAS-Mutationsstatus ein wichtiger prädiktiver Marker für die Therapieauswahl bei Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom. Hauptnebenwirkungen sowohl von Cetuximab als auch Panitumumab sind Hautveränderungen (Exanthem), die einer entsprechenden Behandlung bedürfen. Eine Prophylaxe mit Doxycyclin, Hautcreme und Lichtschutz hat sich als sinnvoll erwiesen. Durch die Kombination

einer Chemotherapie mit einem dieser Antikörper, lassen sich insbesondere die Ansprechraten erhöhen. Dies hat im Rahmen einer neoadjuvant intendierten Chemotherapie bei primär irresektablen Lebermetastasen eine wichtige Bedeutung (Folprecht et al.). Liegen primär resektable Lebermetastasen vor, so kann optional eine perioperative Chemotherapie mit FOLFOX erfolgen (Nordlinger et al.), der Einsatz von z.B. des Antikörpers Cetuximab ist jedoch in dieser Situation derzeit nicht sinnvoll (Primrose et al.).

Durch die Kombination einer Chemotherapie mit einem monoklonalen Antikörper lassen sich die progressionsfreie Zeit und damit häufig das Gesamtüberleben verlängern (Abb. 7 und 8). Aktuelle Phase-3-Studien, wie die FIRE3- und CALGB/SWOG 80405-Studie untersuchten ob der Einsatz von Cetuximab oder von Bevacizumab im Rahmen der Erstlinientherapie vorteilhafter ist. Die FIRE3-Studie (Heinemann et al.), die in Deutschland und Österreich durchgeführt wurde, zeigte für die RAS-Population einen Gesamtüberlebensvorteil von 7,5 Monaten (33,1 Monate vs. 25,6 Monate) für Patienten, die zunächst mit FOLFIRI-Cetuximab behandelt wurden. Die CALGB/SWOG 80405-Studie zeigte ein vergleichbares Gesamtüberleben (Chemotherapie-Bevacizumab 31,2 Monate vs. 32,0 Monate Chemotherapie-Cetuximab) (ESMO 2014). Weitere Daten aus der letzten Studie wie z.B. Ansprechraten, Therapiedauer und Folgetherapie wurden jedoch noch nicht berichtet und müssen vor einer abschließenden Bewertung abgewartet werden. Die Daten der PEAK-Studie, einer Phase-2-Studie in der gleichen Indikation, zeigten ebenfalls einen deutlichen Überlebensvorteil für Patienten, die mit dem EGF-Rezeptor-Antikörper Panitumumab behandelt wurden (Schwartzberg et al.). Eine weitere Therapieoption für Patienten nach Versagen der etablierten Erst-, Zweit- und ggf. auch Drittlinientherapien ist die Behandlung mit dem 2013 zugelassenen oralen Tyrosinkinase-Inhibitor Regorafenib (Grothey et al.).

Weitere wichtige, zum Großteil jedoch ohne unterstützende randomisierte prospektive Daten, Bausteine der Therapie sind radiologisch-interventionelle Verfahren, wie z.B. intraarterielle (Chemoembolisation und selektive intraarterielle Radioembolisation) und ablative (z.B. Radiofrequenz- oder Mikrowellenablation) Verfahren (Ruers et al., Vogl et al.). Hierdurch



kann ebenfalls eine Tumorkontrolle bei ausgesuchten Patienten erreicht werden. Bei der Therapieauswahl in der metastasierten Situation steht heute das Therapieziel im Vordergrund (potentiell kurativ vs. palliativ). Aufgrund multimodaler Therapiemöglichkeiten sollte deshalb eine interdisziplinäre Besprechung in einer Tumorkonferenz erfolgen.

Es bleibt zu hoffen, dass durch die bessere molekulare Charakterisierung des kolorektalen Karzinoms sich weitere innovative und gezielte Therapieansätze in der nahen Zukunft für diese Patienten ergeben. Hierbei ist von entscheidender Bedeutung Subgruppen anhand bestimmter molekularer Kriterien zu definieren um diese gezielt behandeln zu können. In klinischer Prüfung befinden sich derzeit eine Viel-

zahl neuer Ansätze, u.a. Immunmodulatoren wie z.B. Checkpoint-Inhibitoren.

Kontakt:

**Prof. Dr. med. Jörg Trojan**

Sprecher des Schwerpunktes

Gastrointestinale Onkologie

Universitäres Centrum für

Tumorerkrankungen Frankfurt

Medizinische Klinik 1

Klinikum der Goethe-Universität

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Fon: 069 6301-7860

Fax: 069 6301-6448

E-Mail: trojan@em.uni-frankfurt.de

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

## Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „**Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms**“ finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **01.06.2015 bis 31.05.2016** möglich.

## Gesundheitspolitik

# Hessenmed – Verbund hessischer Ärztenetze

Ärztenetze etablierten sich vor rund zehn Jahren durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz 1997 (2. NOG), das zum Ziel hatte, neue Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich durch eine stärkere Vernetzung von niedergelassenen Ärzten – so genannte Praxisnetze oder Arztnetze – zu fördern. Der Gesetzgeber erhoffte sich von der engeren Kooperation zwischen den Vertragsärzten Qualitätsverbesserungen und mehr Wirtschaftlichkeit in der Versorgung.

Hessenmed wurde im Februar 2009 als eingetragener Verein gegründet und vertritt mit 23, überwiegend fachübergreifenden Netzen die Interessen von mehr als 2.000 Ärztinnen und Ärzten in Hessen. Ziele des Vereins sind die Verbesserung des Informationsaustauschs der Netze und ihrer Mitglieder untereinander über Fragen vorwiegend wirtschaftlicher, rechtlicher und politischer Art wie:

- Förderung und Verbesserung ambulanter und sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen
- Sicherung der Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen

- Unterstützung von Qualitäts- und Praxismanagement
- Erlangung des Leistungserbringerstatus nach SGBV

Dies erfolgt durch regelmäßige, gemeinsame Treffen der Netzvorstände, Kontakte zu Krankenkassen und zur Politik, insbesondere zum Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Vier der Hessenmed-Netze wurden mittlerweile im Rahmen von Förderprojekten ausgezeichnet und damit finanziell unterstützt.

Als wichtiger Schritt im Aufbau von Hessenmed erwies sich die Mitgliedschaft bei MEDI GENO Deutschland seit dem Jahre 2011: Dieser Verbund ermöglicht die unmittelbare Nähe zur Bundespolitik mit politischen Informationen aus erster Hand und interessanten Vertragsergänzungen.

Durch die Mitgliedschaft in der Agentur deutscher Arztnetze (ADA), die in Berlin Lobbyarbeit für die Netzbewegung leistet, ist Hessenmed an vier großen Projekten zur Verbesserung der regionalen Gesundheitsversorgung beteiligt (AG Vertragskonzepte), die wichtige Grundlagen zur

Beantragung von Mitteln aus dem Innovationsfonds darstellen:

- Polypharmakotherapie
- Altenheimversorgung
- Wundmanagement
- Versorgung strukturschwacher Regionen

Zum Hausärzterverband Hessen besteht eine enge Beziehung, da Hessenmed Vertragspartner bei der hausarztzentrierten Versorgung nach §73 b der AOK Hessen ist. Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) ist von inkonstanter Natur: Ein nachhaltiges Konzept einer effektiven Zusammenarbeit konnte bislang nicht erarbeitet werden, was in Anbetracht der aktuellen Versorgungssituation gerade im ländlichen Bereich aber ein Gebot der Stunde ist („Kooperation statt Konfrontation“). Hessenmed ist mit einem Kollegen in der Vertreterversammlung der KVH vertreten und unterstützt hier Netzthemen. Aktuell setzt sich Hessenmed sehr kritisch mit dem Thema KV-Safenet auseinander, um für die Praxen eine Optimierung der IT-Vernetzung zu erreichen.

Die hessischen Ärztenetze sehen aufgrund des Versorgungsstärkungsgesetzes voller Optimismus in die Zukunft:

Zu erwarten ist die im Koalitionspapier aufgeführte Umsetzung des § 87b, der Netzfinanzierung, die eine wesentlich engagiertere Tätigkeit in den Regionen ermöglichen wird. Gleichzeitig wird die Anerkennung als Leistungserbringer im SGBV angestrebt. Konsens in den hessischen Ärztenetzen ist der Verzicht auf innerärztliche Honorarverteilungskämpfe und eine Verhinderung der Spaltung der KBV.

In Anbetracht der jetzt veröffentlichten Pläne des Rhön-Konzerns zur Übernahme der ambulanten Versorgung gewinnt der Verbund hessischer Ärztenetze neue Bedeutung in der Stärkung der ambulanten Versorgung und Strukturierung der regionalen Gesundheitswirtschaft.

**Dr. med. Jörg Simon**

Internist/Diabetologie/Sportmedizin,  
Fulda;  
Vorstandsvorsitzender Verbund  
Hessischer Ärztenetze  
(Hessenmed e.V.);

Vorsitzender des  
Diabetesnetz Ost-  
hessen (DNO g.  
e.V.)



Weitere Informationen zu Hessenmed finden Sie auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

## Als Facharzt Netzmitglied – was bringt mir das?

### Erfahrungsbericht – Im Ärztenetz PriMa haben sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Marburg-Biedenkopf zusammengeschlossen

Ich bin als Facharzt (invasiver Kardiologe) seit der Gründung des Netzes PriMa (Prävention in Marburg) vor sechs Jahren dabei. Wir sind ein Zusammenschluss von mehr als 90 Prozent aller im Landkreis Marburg-Biedenkopf niedergelassener Haus- und Fachärzte. Unser Vorstand besteht aus drei Fach (FA)- und drei Hausärzten (HA), der diesen kontrollierende Aufsichtsrat aus acht Haus- und acht Fachärzten. Wir sind genossenschaftlich organisiert. Unser Netzbüro mit Geschäftsführung und Mitarbeitern steht täglich zur Verfügung. Wir haben die Zertifizierung unseres Netzes nach den Richtlinien der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bei der KV-Hessen beantragt.

Im Landkreis wird PriMa bei allen gesundheitspolitischen Fragen und Vorhaben gehört und unser Rat geschätzt.

Wir führen zehn Fortbildungsveranstaltungen im Jahr für alle Fachgebiete mit niedergelassenen Referenten durch, (nach dem Motto: Man muss den Landkreis nicht verlassen, um sich fortzubilden und die notwendigen Fortbildungs-Punkte zu erhal-

ten) und machen jährlich einen großen Fortbildungstag mit Reanimationskurs, Disease-Management-Programm (DMP)-Fortbildung, interessanten Vorträgen und Industrieausstellung.

Durch ein Heft, das an alle Haushalte des Landkreises verteilt wird, in dem sich jeder Arzt mit Bild, fachlichen Schwerpunkten, Öffnungszeiten vorstellt, sind wir untereinander und für unsere Patienten sichtbar.

Alle HA-Netzmitglieder haben Notfallhandynummern von den Fachärzten, so dass alle ambulant therapierbaren Notfälle tagesgleich angemeldet und gesehen werden können. Durch eine enge Zusammenarbeit der fachgleichen Fachärzte und eine HA-FA AG haben wir einen guten Kommunikations- und Umgangsstil untereinander gefunden.

Vor dem Hintergrund des langfristigen politischen Plans, die 2. (ambulante) Facharzt-schiene (SPD, Koalitionsvertrag) endlich abzuschaffen, und den Plänen des Rhönklinikums, ein Facharztzentrum mit 30 Fachärzten zu bauen, ist mir als gut vernetztem Netzarzt nicht bange. Gerade hier schützt die gute Kommunikationskultur und das

Zuweisungsverhalten unser HA-Netzmitglieder die Fachärzte. Denn bei uns funktioniert „divide et impera“ nicht. Langfristig sehe ich die Zukunft der Fachärzte, die durch viele Regelungen des Versorgungsstärkungsgesetzes bedroht sind, insbesondere in Netzen wie unserem als gesichert an und kann zur Gründung oder Teilnahme an Netzen in den Regionen raten.

**Dr. med. Lothar Born**

Internist und  
Kardiologe,  
Marburg;  
Delegierter der  
Landesärztekammer  
Hessen für die  
Netzliste und  
Vorstandsmitglied bei Hessenmed



Weitere Informationen zum Ärztenetz PriMa finden Sie auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

### Promotionsstipendium

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ermöglicht Studenten sowie Absolventen deutscher Hochschulen und

Universitäten erstmals ein Promotionsstipendium. Die Wissenschaftsförderung richtet sich nicht nur an Mediziner; auch Akademiker anderer Fachrichtungen, die zum Themenkomplex „Krebs bei jungen

Erwachsenen im Alter von 18 bis 39 Jahre“ forschen, können ihre Promotionsprojekte bis Ende Juni 2015 einreichen. Infos: <https://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de/projekte/promotionsstipendium/>.

## Zum Artikel

# Als Facharzt (invasiver Kardiologe) Netzmitglied – was bringt mir das ?

von Dr. med. Lothar Born

Als niedergelassener Internist und Kardiologe ist unser Autor Dr. med. Lothar Born aus Marburg seit der Gründung Mitglied im Ärztenetz PriMa e.G. in Marburg.

### **Die PriMa e.G.: Der Zusammenschluss von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Die Gesundheitsoffensive PriMa e.G. ist ein fachübergreifender und überregionaler Zusammenschluss der Hausärzte und der Fachärzte des Landkreises Marburg-Biedenkopf und Umgebung. Der Name „PriMa“ steht für den Leitgedanken „Prävention in Marburg“.

Die Gründung der PriMa e.G. erfolgte am 27. September 2008 in Form einer Genossenschaft durch 172 Ärztinnen und Ärz-

ten aller Fachrichtungen. Damit waren bereits zum Start mehr als die Hälfte aller niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen des Landkreises Marburg-Biedenkopf und Umgebung in der Genossenschaft vertreten. Die aktuelle Mitgliederzahl liegt Anfang 2014 mittlerweile bei über 250. Sitz der Genossenschaft ist Marburg. Im Internet: <http://www.prima-eg.de>

### **Fachärzte bei PriMa – Prävention in Marburg e.G. (Marburg):**

Anästhesie, Angiologie, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Dermatologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Hämatologie, Innere Medizin (fachhausärztlich)Kardiologie, Nuklearmedizin, Nephrologen, Neurochirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Pulmonologie,

Radiologie, Rheumatologie, Pädiatrie, Urologie, Schmerztherapie.

### **Der Vorstand**

Der Vorstand besteht aus sechs ehrenamtlichen Mitgliedern.

Vorstandsvorsitzender ist Dr. med. Hartmut Hesse  
Deutschhausstr. 34  
35037 Marburg  
Fon: (06421) 65555

### **Kontakt:**

PriMa e.G.  
Deutschhausstraße 19 a  
35037 Marburg  
Fon: (06421) 590 998-0  
E-Mail: [info@prima-eg.de](mailto:info@prima-eg.de)



## Zum Artikel

# Hessenmed e.V. – Verbund hessischer Ärztenetze

von Dr. med. Jörg Simon

### Folgende Ärztenetze haben sich im Verein Hessenmed zusammengeschlossen:

- ÄNGie e.V. Gießen
- Ärzte mit Zukunft. Förderverein Ärztenetz Rhein-Main e.V.
- Ärztenetz Groß-Umstadt/Otzborg e.V.
- Ärztenetz Neuromedizin Hessen eG
- Ärztenetz Spessart
- Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried e.V.
- Diabetologen Hessen eG
- DOXS eG (Kassel)
- GAB – Gesundheitsnetz Altkreis Büdingen (Büdingen)
- GALA – Gesundheitsnetz der Ärzteschaft Lampertheim e.V. (Lampertheim)
- Gesundheit Prävention Schulung Region Gießen e.V.
- Gesundheitsnetz Frankfurt eG (GNEF eG)
- Gesundheitsnetz Nordhessen e.V. (GNN e.V.), Kassel



- GNO – Gesundheitsnetz Osthessen e.G. (Fulda)
- Hessische Urologen eG
- Kardiologie-Plattform Hessen eG
- Mein Arzt in Wiesbaden GbR
- Odenwälder Ärzte e.G. (Erbach)
- PIANO – Präventions- und Innovations-Ärztinnen- und -Ärztenetz Nassau-Oranien e.G. (Limburg)
- Praxisnetz Hochtaunus e.V.
- Praxisnetz Kassel-Nord (Vellmar)

- PriMa – Prävention in Marburg e.G. (Marburg)
- SMQ Sachsenhäuser Medizinisches Qualitätsnetz
- WeschNetz-Gesundheitsnetz Weschnitztalregion e. V.

### **Hessenmed Ansprechpartner**

1. Vorsitzender: Dr. med. Jörg Simon, Fulda  
 Vorstand: Dr. med. Lothar Born, Marburg  
 Dr. med. Ingo Drehmer, Odenwaldkreis

Dr. med. Uwe Popert, Kassel  
 Dr. med. Stefan Pollmächer, Kassel

### **Hessenmed Kontakt:**

Geschäftsstelle: Gerloser Weg 20  
 36039 Fulda Vorstand:  
 Kontakt: Telefon: 06 61 – 24 27 77–25  
 Dr. med. Ingo Drehmer, Odenwaldkreis  
 Telefax: 06 61 – 24 27 77–11  
 Internet: [www.hessenmed.de](http://www.hessenmed.de)  
 E-Mail: [info@hessenmed.de](mailto:info@hessenmed.de)

# Der Einfluss der Zweitmeinung (Second Opinion) auf die Arzt-Patienten-Beziehung

Krebs ist laut Statistik des Robert Koch Instituts nach wie vor die zweithäufigste Todesursache. Die Zahl der Krebserkrankungen zeigte in den vergangenen Jahren sogar eine leicht steigende Tendenz, was auf die zunehmende Zahl älterer Menschen in der Gesellschaft zurückzuführen ist. Auf der anderen Seite werden die Therapiemöglichkeiten individualisierter und komplexer. Vor einer Therapieentscheidung verspüren deshalb immer mehr Tumorpatienten das Bedürfnis, sich zusätzliche Informationen und Empfehlungen einzuholen. Dabei geht es in der Regel nicht um Misstrauen gegenüber dem behandelnden Arzt, sondern um Orientierung und Sicherheit bei einer schwerwiegenden Therapieentscheidung. Neue Studien belegen, dass das Einholen einer Zweitmeinung den Therapieverlauf sogar verbessern kann. Damit wird die Relevanz der Zweitmeinung eindrucksvoll untermauert.<sup>1</sup>

Bereits Ende der 1990er-Jahre evaluierte die Klinik für Tumorbiologie in Freiburg ihr Beratungsangebot Second Opinion. Rund 1000 Patientinnen und Patienten nahmen an der Untersuchung teil. Die meisten von ihnen zeigten sich mit der fachlichen Kompetenz ihrer behandelnden Ärzte durchaus zufrieden. Als defizitär bezeichneten sie indes den Informationsfluss und die Art und Weise der Arzt-Patienten-Kommunikation. 95 Prozent der Patienten, die die Second Opinion aufsuchten, erwarteten eine Orientierungshilfe, 90 Prozent wünschten sich eine umfassende Beratung. Eine wichtige Erkenntnis war schon damals, dass viele Patienten den Wunsch hatten, aktiv an ihrer physischen und psychischen Stabilisierung beizutragen. Dies ist ein Grund dafür, das Angebot einer Second Opinion zweigleisig anzulegen und sowohl die krankheits- und therapie-relevanten Aspekte zu berücksichtigen als auch auf die Lebensbereiche im Blick zu haben, die von der Erkrankung tangiert sein können.

## Individuelle Situation des Patienten im Fokus

Bei einer so komplexen Erkrankung wie Krebs kommt es darauf an, die optimale Therapie zu finden, die auf die individuelle Situation des Patienten und seine Wünsche abgestimmt ist. Das gilt für jede Phase der Erkrankung. Besonders wichtig kann das Einholen einer Second Opinion bei Patienten werden, die sich in einer fortgeschrittenen Krankheitssituation befinden. Hier gilt es, die verschiedenen Therapieoptionen sehr sensibel auszuloten und dabei sowohl die neuesten Entwicklungen der Krebsforschung und der experimentellen Therapien im Blick zu haben als auch die Lebensqualität des Patienten.

Die Orientierung des Patienten in seiner Krankheit kann insbesondere hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Nachsorge unterschiedlich ausfallen. Feste Therapieempfehlungen und Standardvorgehensweisen existieren häufig nur für die Erstdiagnose und sind daher insbesondere für die frühen Stadien der Krebserkrankung anwendbar. Für vorbehandelte und in der Erkrankung fortgeschrittene Patienten existieren in der Regel keine Therapieleitlinien. Dies hat zur Folge, dass Therapieempfehlungen erheblich differieren können. Diese Situation verunsichert daher viele Patienten. Das Einholen einer Zweitmeinung dient der Stabilisierung und dem Gewinn einer größeren Sicherheit.

## Onkologische Fachberatung und komplementäre Therapieverfahren

Die Zweitmeinung erstreckt sich nicht nur auf eine onkologische Fachberatung sondern schließt Aspekte der Psychoonkologie, Ernährung, Schmerztherapie und die komplementären Therapieverfahren mit ein. Dadurch wird erreicht, dass der Patient und seine Familienangehörigen umfänglich über die aktuelle Krankheitssituation und

die therapeutischen Belange sowie die Krankheitsprognose informiert werden.

Dies wird zunehmend mehr von Patienten gewünscht. Sie erwarten neben der onkologischen Expertise ein ganzheitlich ausgerichtetes Behandlungskonzept, das ihre individuelle Lebenssituation berücksichtigt. Angesichts der Bedrohungssituation, der sich die Betroffenen mehr oder weniger ständig ausgesetzt sehen, gehört es auch zu den Aufgaben des Arztes, seinem Patienten wieder eine Perspektive zu geben.

## Mehr Sicherheit bezüglich Therapiemethode

Aus psychologischer Sicht ist das verstärkte Informationsbedürfnis von Tumorpatienten naheliegend. Die Diagnose Krebs stürzt viele Betroffene in eine tiefe Verunsicherung. Wer in dieser Situation als Laie unter Zeitdruck entscheiden soll, welche Behandlung für ihn die richtige ist, der fühlt sich schnell überfordert. Dabei kann die sorgfältige Auswahl der Therapie oft wichtiger sein als der rasche Behandlungsbeginn. Insbesondere wenn es sich um langwierige oder aggressive Therapien handelt, steigt das Bedürfnis, eine zweite Expertenmeinung einzuholen nochmals an. Viele Ärzte unterstützen dies mittlerweile, nicht zuletzt deshalb, weil die Chance besteht, mehr Sicherheit bezüglich der optimalen Therapiemethode zu gewinnen und darüber hinaus auch bessere Therapieerfolge zu erzielen. Damit kann die Second Opinion das Arzt-Patienten-Verhältnis sogar positiv beeinflussen.

## Bewertung der Expertise aus dem Internet

Wie wichtig die fachliche Expertise eines erfahrenen Onkologen für Tumorpatienten ist, zeigt auch die bereits erwähnte Untersuchung an der Klinik für Tumorbiologie. Viele Patienten informieren sich zwar zunächst im Internet oder über die Medien

<sup>1</sup> Mark Schrader et al.: Burden or Relief: Do Second-Opinion Centers Influence the Quality of Care Delivered to Patients with Testicular Germ Cell Cancer?, European Urology, Vol. 57/1, 5/2010, 867–872



über ihre Erkrankung und mögliche Therapieansätze. Letztlich fühlen sie sich jedoch von der Informationsflut überfordert. Selbstdiagnosen anhand vermeintlicher Symptome oder gut gemeinte Ratschläge anderer Betroffener in Internet-Chats sind oft wenig hilfreich und fördern die Angst. Hinzu kommt, dass das Internet auch Scharlatanen ein Forum bietet. Die Gefahren, welche durch unseriöse Heilsversprechen lauern, sind nicht zu unterschätzen.

2010 veröffentlichten die Mediziner Pamela Hartzband und Jérôme Groopman im *New England Journal of Medicine* einen Beitrag über die Auswirkungen des Internets auf die Patient-Arzt-Beziehung. Sie stellten fest, dass das Internet die Beratung durch den Arzt nicht ersetzt. Im Gegenteil: Die Beratung durch den ärztlichen Experten ist wichtiger denn je, um die Informationen aus dem Netz richtig zu bewerten, einzuordnen und vor möglichen Gefahren zu warnen.<sup>2</sup>

**Prof. Dr. med. Clemens Unger**  
Zentrum für  
Krebsmedizin  
Breisacherstrasse 84  
79110 Freiburg



<sup>2</sup> Hartzband, Groopman (2010): Untangling the Web — Patients, Doctors, and the Internet. NEJM 362 (12) 1063-65 Link: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0911938>

## Recht



### Rechtsslage Zweitmeinung

Die Einholung einer Zweitmeinung hat in den vergangenen Jahren zugenommen und wird ohne Zweifel weiter an Bedeutung gewinnen. Die Patienten sind gegenüber Ärzten und der von ihnen vorgeschlagenen Therapie kritischer geworden. Diese Tendenz wird sowohl durch die kritische Berichterstattung über medizinische Leistungen in den Medien als auch durch Informationen im Internet verstärkt. Zugleich wirkt die zunehmende Kommerzialisierung der Medizin, die politisch gewollt ist, dem notwendigen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient entgegen und lässt Zweifel an der Notwendigkeit bzw. Sachgerechtigkeit eines Eingriffs aufkommen.

Als „Ausweg“ bietet sich die Einholung einer Zweitmeinung an. Zwar ist bisher ein Recht des Patienten auf Einholung einer Zweitmeinung in keinem deutschen Gesetz ausdrücklich geregelt, ein solcher Anspruch wird heute aber allgemein anerkannt. Er leitet sich daraus ab, dass der Patient das Recht auf freie Arztwahl hat. Schon in der Charta der Patientenrechte aus dem Jahre 2003, die damals auf Initiative des Bundesgesundheits- und Justizministeriums gemeinsam unter anderem mit der Bundesärztekammer und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen erarbeitet wurde, ist ein solches Recht formuliert.

Die Zweitmeinung ermöglicht, eine Empfehlung, beispielsweise die einer Operation, zu überprüfen bzw. abzusichern. Das betrifft nicht die Notfalleingriffe. Sie sind nicht planbar und erfordern rasches Handeln. Der akut erkrankte Patient ist in seiner Notsituation meistens nicht in der Lage, die ihm vorgeschlagene Behandlung kritisch zu diskutieren. Das Instrument der Zweitmeinung betrifft daher vor allem den planbaren Wahleingriff. Interessant ist, dass die Empfehlung zur Einholung einer Zweitmeinung von allen medizinischen Verbänden, besonders auch von den Krankenkassen, aber auch von den Ärzteverbänden und Patientenvertretern befürwortet wird. Es ist heute keinesfalls mehr so, wie von Patienten gelegentlich befürchtet, dass ein Arzt „verschnupft reagiert“, wenn der Patient ihm eröffnet, dass er dessen vorgeschlagene Behandlung, speziell eine Operation, von einem weiteren Arzt überprüfen lassen will. Die Zweitmeinung ist weitgehend akzeptiert. Die Krankenkassen übernehmen im Regelfall die anfallenden Kosten. Welchen Stellenwert die Zweitmeinung heute hat, sieht man daran, dass er auch im Koalitionsvertrag der jetzigen Bundesregierung eine Rolle spielt. Man vereinbarte, dass der Gesetzgeber ein verbindliches Recht auf Einholung einer Zweitmeinung bei planbaren Wahleingriffen schaffen soll. Inzwischen liegt ein Regierungsentwurf vor, der in einem neuen § 27 b SGB V einen Rechtsanspruch des Versicherten auf eine Zweitmeinung bei bestimmten planbaren – häufig durchgeführten – Eingriffen in der vertragsärztlichen Versorgung vorsieht. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll festlegen, welche Eingriffe dies sind. Man kann hoffen, dass vor allen Dingen unnötige Eingriffe auf diese Weise vermieden werden. Das würde auch zu einer finanziellen Entlastung der Versichertengemeinschaft führen.

**Christiane Frfr. v.d. Tann**  
Rechtsanwältin und  
Fachanwältin für Medizinrecht  
Adjulex Rechtsanwälte & Fachanwälte  
Weimarer Straße 10, 36039 Fulda



# Aufgaben der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin

Mit der Bundesvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung wurden attraktive Rahmenbedingungen für die Gewinnung von jungen Medizinerinnen geschaffen. Wichtigstes Ziel ist die Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung. Wesentliche Bausteine sind dabei die finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin und die Gründung von Koordinierungsstellen auf Landesebene.

Die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angesiedelte Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin tritt dem Hausarztmangel in Hessen durch einen bisher in Deutschland einmaligen Partnerschaftsverbund von Hessischer Krankengesellschaft (HKG), Kassenärztlicher Vereinigung Hessen (KVH), Landesärztekammer Hessen (LÄKH) sowie der Allgemeinmedizinischen Institute der Universitäten Frankfurt am Main und Marburg entgegen. Gemeinsames Ziel der Partner ist, die hausärztliche Versorgung in Hessen langfristig zu sichern. Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung soll primär durch die vermehrte Bereitstellung von Weiterbildungsstellen, eine angemessene Vergütung der Weiterzubildenden in den Weiterbildungsstätten sowie eine verbesserte sektorenübergreifende Koordination der Weiterbildung und Zusammenarbeit gewährleistet werden.

Wie vielseitig das Aufgabenspektrum der Koordinierungsstelle ist, stellen wir Ihnen im Folgenden vor:

Die Koordinierungsstelle ist zentraler Ansprechpartner zu Fragen rund um das Thema Weiterbildung Allgemeinmedizin. Durch persönliche und telefonische Beratungsgespräche können Fragen von Ärzten in Weiterbildung, Weiterbildungsermächtigten und Studierenden individuell beantwortet werden. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten liegt in der Vermittlung von Suchanfragen und Angeboten zu Stellen für Ärzte in Weiterbildung. Die kostenfreie Jobbörse der Koordinierungsstelle ermöglicht eine schnelle und unkomplizierte Kontaktherstellung zwischen den Akteuren und dient als Plattform für Stellensuchende und Stellenanbieter. So konnten bisher über die Jobbörse über 50 Stellen vermittelt werden.

Um für mehr Nachwuchs in der Allgemeinmedizin zu sorgen, unterstützt die Koordinierungsstelle die Gründung von Weiterbildungsverbänden. Weiterbildungsverbände aus Kliniken und Niedergelassenen spielen eine zentrale Rolle, wenn es um die reibungslose Weiterbildung von Hausärzten geht. Denn Ärzte in Weiterbildung, die sich für die Weiterbildung Allgemeinmedizin entschieden haben, müssen sich die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte in Kliniken und Praxen in Eigenregie organisieren. Um die verschiedenen Abschnitte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand anzubieten, schließen sich Kliniken und niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte anderer Fachrichtungen zu einem regionalen Weiterbildungsverbund zusammen. So bestehen bereits 25 Weiterbildungsverbände in fast allen hessischen Landkreisen.

Die Gründung eines Weiterbildungsverbundes unterstützt die Koordinierungsstelle mit verschiedenen Musterdokumenten, wie zum Beispiel einem Kooperationsvertrag und diversen Checklisten, die auf der Internetseite im Downloadbereich zur Verfügung stehen.

Ebenfalls im Downloadbereich finden Interessierte der Weiterbildung Allgemeinmedizin Leitfäden, die gemeinsam mit Weiterbildungsermächtigten, der HESA e.V., den Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin erarbeitet wurden. Studierende der Humanmedizin müssen gegen Ende ihres Studiums die ersten Schritte für ihre zukünftige ärztliche Tätigkeit planen. Häufig fehlt es an detaillierten Informationen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin. Wer sich für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin interessiert und die Weiterbildung in Erwägung zieht, kann sich zukünftig mit Hilfe des Leitfadens für Ärzte in Weiterbildung ausführlich informieren. Der Leitfaden bietet den Medizinerinnen viele Hinweise über die komplette Weiterbildungszeit – von der Stellensuche bis hin zur Anmeldung der Facharztprüfung. Auch für ambulante und stationäre Weiterbildungsermächtigte wurde jeweils ein Leitfaden entwickelt. Fragen wie zum Beispiel: „Was muss ich im Rahmen der Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung beachten oder wie beantrage ich meine Weiterbildungsermächtigung?“, können mit Hilfe der Leitfäden beantwortet werden.

Medizinstudierende bereits zu einem früheren Zeitpunkt im Studium über die ambulante ärztliche Tätigkeit zu informieren, ist ein weiteres Ziel der Koordinierungsstelle. Im Rahmen der Nachwuchskampagne der KV Hessen begleiten die Mitarbeiter der Koordinierungsstelle Veranstaltungen an den Universitäten Frankfurt, Gießen und Marburg. In lockerer Atmosphäre informieren die Mitarbeiter die Studierenden zur Niederlassung und beantworten Fragen zur Weiterbildung.

Die Qualität der Weiterbildung ist ein wichtiger Faktor für nachhaltigen Erfolg. Deshalb arbeitet die Koordinierungsstelle eng mit den Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin an den Universitäten Frankfurt und Marburg zusammen. Die Kompetenzzentren bieten für die Ärzte in Weiterbildung ein strukturiertes Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin an. Dieses ergänzt die klinisch-praktische Weiterbildung durch ein attraktives Seminar- und Mentoringprogramm.

Weitere Informationen zur Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin finden Sie unter:  
[www.allgemeinmedizinhessen.de](http://www.allgemeinmedizinhessen.de)

**Monika Buchalik**  
Vizepräsidentin der  
Landesärztekammer Hessen,  
Vorsitzende der Lenkungsgruppe  
Koordinierungsstelle Weiterbildung  
Allgemeinmedizin



Foto: Vera Friederich

# Eckpunkte zur Krankenhausreform 2015

## Eine Mogelpackung?

Die unzureichende Versorgung der Krankenhäuser mit Investitionsmitteln aus den Ländern ist hinlänglich bekannt. Der Fehlbedarf wird auf mehrere Milliarden Euro geschätzt. Die fehlenden Investitionsmittel können die Krankenhäuser nur kompensieren, wenn sie regelmäßig bei der DRG-Abrechnung Gewinne erzielen, obwohl es sich um eine Vergütung handelt, die auf der Ist-Kosten-Kalkulation beruhen soll.

Somit müssen Krankenhäuser Kosten einsparen und finanziell eher attraktive Leistungen anzubieten. Die Einsparungen beim Materialeinkauf und Effizienzreserven im Krankenhaus sind einmalig und endlich. Die degressive Kalkulation der DRGs sammelt diese Einsparungen aber postwendend wieder ein.

Kosten spart man beim Personal und besonders in der Pflege. Die Pflege wurde hierdurch nicht besser. Erlössteigerungen durch Fallzahlen und Konzentration auf gut bewertete DRG-Vergütungen sind ebenfalls endlich und werden hinlänglich kritisiert. Es wird ein regelrechter Teufelskreis mit Einsparung und Nachkalkulation in Gang gesetzt.

Welche Regelungen enthält das Gesetz und wie sind diese zu bewerten?

- Unter dem Vorwand von Qualität und Sicherstellung wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Behandlungsdaten erheben und bewerten. „Unzureichende“ Qualität führt zur Mindervergütung oder zum Ausschluss aus dem Krankenhausplan. Unter dem Vorwand der Qualitätssicherung wird der finanzielle und bürokratische Druck weiter erhöht. Krankenhausplanerische Entscheidungen sind damit beliebig steuerbar. Die Ärzteschaft unterstützt allerdings vorbehaltlos eine „common-sense“ Qualität.
- Hierfür ist eine Dokumentation erforderlich. Dokumentationsraten von unter 100 Prozent führen zu Sanktionen. Wo auf der Welt hat es 100-prozentige Dokumentationen gegeben? Unangemeldete MDK Kontrollen mit bislang unabsehbaren Folgen werden vorgesehen. Bei „Verdacht“ besteht Anzeige-

pflicht. Der Staatsanwalt sollte gleich bei der Visite dabei sein.

- Die Unterschreitung von „Mindestmengen“ führt zum Entfall der Vergütung. Dies bedeutet ein Sparprogramm für Krankenkassen. Gleichzeitig ist es eine Erpressung von Ärzten, eine ausreichende Anzahl von Untersuchungen/Behandlungen durchzuführen.
- Abschläge bei „unzureichender“ Qualität sind obligatorisch zu erheben und es sollen krankenhauplanerische Konsequenzen gezogen werden. Qualitätszuschläge sind zwar auch vorgesehen aber natürlich nur fakultativ.
- Sogenannte Sicherstellungszuschläge für einen speziellen Versorgungsbedarf vermindern den Landesbasisfallwert. Das Land plant und die Krankenhäuser bezahlen. Jeder kämpft gegen jeden. Das System ist aus der KV gut bekannt.
- Neue Methoden (NUB) werden nur noch durch den G-BA geregelt. Eine innovative Medizin aufgrund spezieller und lokaler Voraussetzungen und Kenntnissen in einzelnen Kliniken kommt zum Erliegen.
- Das Risiko von Mehrleistungen, Fehlbelegung und Verlagerungspotenzial von stationären Leistungen in den ambulanten (budgetierten) Bereich bleibt den Krankenhäusern. Kostenvorteile durch Mengenausweitung werden von den

Krankenkassen allerdings gerne eingesammelt.

Als Trostpflaster wird ein „Pflegestellenförderprogramm“ aufgelegt. Dabei handelt es sich um ein Bürokratiemonster, das mit 110 – 330 Mio €/Jahr lächerlich unterfinanziert ist.

Fazit: Eckpunkte ohne neues Geld, mit noch mehr Bürokratie und zentraler Steuerung. Auf dem Weg in die Staatsmedizin? Wie bei dem Versorgungsstrukturgesetz wird auch hier eine erhöhte strafrechtliche Bedrohung durch das Antikorruptionsgesetz gezielt zur Umsetzung von Sparmaßnahmen eingesetzt.

### Dr. med. Wolf Andreas Fach



Foto: Vera Friederich

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen; Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Vorsitzender Landesverband Hessen

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





## 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!

#### 8. Sommerakademie

Di., 30. Jun. – Do., 03. Jul. 2015

**Di.:** **Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen** (auch für med. Fachpersonal) **10 P**

**Leitung:** S. Niklas, Modautal

**Mi.:** **Medizinische Rehabilitation** **21 P**

**Leitung:** Dr. med. W. Deetjen, Seelbach

**Mi.:** **Hautkrebs-Screening** **11 P**

**Leitung:** Dr. med. P. Deppert, Bechthelm

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

**Do.:** **EKG-Refresher-Kurs** **10 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage, Fortbildungen einzeln buchbar

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

#### Organspende

Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015 (Theorie) **insg. 40 P**

Mi., 22. Jul. / Mi., 30. Sep. 2015 (Kriseninterventionsseminar)

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

**Teilnahmegebühr:** Theorie € 300 (Akademiemitgl. € 270)  
Kriseninterventionsseminar € 150 (Akademiemitgl. € 135)

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

#### Einführung in das Medizinrecht

Mi., 08. Jul. 2015, 16:00 – 21:00 Uhr **9 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim  
M. Strömer, Frankfurt

**Teilnahmegebühr:** € 90 (Akademiemitgl. € 81)

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

#### Notfallmedizin

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 20. Jun. 2015, 09:00 – 16:00 Uhr **10 P**

**Leitung:** G. John, Wiesbaden

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

**Teilnahmegebühr:** € 220

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Fr., 06. - So., 08. Nov. 2015

**Leitung:** M. Leimbeck, Braunfels

Dr. med. R. Merbs, Friedberg

**Teilnahmegebühr:** € 400 (Akademiemitgl. € 360)

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

#### Geriatrische Grundversorgung (siehe Seite 352)

Block I: Fr., 27. – So., 29. Nov. 2015 **24 P**

**Leitung:** PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Block II: 22. – 24. Jan. 2016

Block III: 19. – 20. Feb. 2016

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

#### Verkehrsmedizinische Qualifikation

Fr., 26. – Sa., 27. Jun. 2015 **16 P**

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

**Teilnahmegebühr:** € 280 (Akademiemitgl. € 252)

**Auskunft/Anmeldung:** R. Hefßler, Fon: 06032 782-203,  
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

#### Synkope - korrekte Diagnose und Therapie

Fr., 12. Jun. 2015, 09:00 – 17:00 Uhr **8 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden

**Teilnahmegebühr:** € 160 (Akademiemitgl. € 144)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-287  
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de



## Ultraschall

### Abdomen

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

### Abschlusskurs

**Sa., 31. Okt. 2015 (Theorie) 29 P**

und 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 320 (Akademiestandort. € 288)

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

### GefäÙe

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. J. Böhnhof

**Aufbaukurs (periphere GefäÙe) 25 P**

**Do., 11. – Fr., 12. Juni 2015 (Theorie)**

**Sa., 13. Juni 2015 (Praktikum)**

**Teilnahmegebühr:** € 380 (Akademiestandort. € 342)

**Abschlusskurs (periphere GefäÙe) 20 P**

**Fr., 27. – Sa., 28. Nov. 2015 (Theorie + Praktikum)**

**Teilnahmegebühr:** € 320 (Akademiestandort. € 288)

**Ort Praktikum:** Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211,  
E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

## Fachkunde im Strahlenschutz

### Spezialkurs Röntgendiagnostik

**Sa., 26. – So., 27. Sep. 2015**

Praktikumstermine zur Auswahl:

**Di., 29. Sep. oder Mi., 30. Sep. 2015**

**Ort Praktikum:** Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

**Teilnahmegebühr:** € 300 (Akademiestandort. € 270)

**Kenntniskurs** (theoretische und praktische Unterweisung)

**Sa., 10. Okt. 2015**

**Teilnahmegebühr:** gesamt € 140 (Akademiestandort. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiestandort. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiestandort. € 45)

### Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

**Sa., 28. Nov. 2015 8 P**

**Teilnahmegebühr:** € 130 (Akademiestandort. € 117)

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

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

## Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

**Mi., 17. Jun. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr 6 P**

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

**Teilnahmegebühr:** € 110 (Akademiestandort. € 99)

**Max. Teilnehmerzahl:** 25

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

## Moderatorentertraining

**Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015, 14:00 – 16:30 Uhr 20 P**

**Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiestandort. € 324)

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

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

## Übergewicht und seine Folgen chirurgisch heilen und plastisch-chirurgisch therapieren

**Sa., 13. Nov. 2015**

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

**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestandort. kostenfrei)

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

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

## Medizinische Begutachtung

**Modul II: Sa., 17. Okt. 2015**

**Modul III: Fr., 13. – Sa. 14. Nov. 2015**

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

**Teilnahmegebühr:** Modul II € 120 (Akademiestandort. € 108)

Modul III € 240

(Akademiestandort. € 216)

**Auskunft/Anmeldung:** R. Heßler, Fon: 06032 782-203,

E-Mail: renete.hessler@laekh.de

## Hämotherapie

### Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

**Fr., 12. – Sa., 13. Jun. 2015 16 P**

**Leitung:** Dr. med. M. Weipert-Kretschmer,  
Rostock

**Do., 12. – Fr., 13. Nov. 2015 16 P**

**Leitung:** PD Dr. med. Y. Schmitt, Darmstadt

**Ort:** Darmstadt, Marienhospital

**Max. Teilnehmerzahl:** 30

**Teilnahmegebühr:** je € 340 (Akademiestandort. € 306)

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar

**Fr., 09. Okt. – Sa., 10. Okt. 2015**

**Fr., 13. Nov. – Sa., 14. Nov. 2015**

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

**Teilnahmegebühr:** € 520 (Akademiestandort. € 468)

**Auskunft/Anmeldung:** R. Heßler, Fon: 06032 782-203,

E-Mail: renete.hessler@laekh.de

## Arbeitsmed. Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen Bedingungen

Integriert in den arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurs B2; kann als gesonderte Fortbildung belegt werden.

**Fr., 06. - Sa. 07. Nov. 2015, 09:00 - 16:15 Uhr** **16 P**

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

**Teilnahmegebühr:** € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

## Rheumatologie

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

**Mi., 04. Nov. 2015, 15:00 – 19:00 Uhr** **6 P**

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

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

**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Max. Teilnehmerzahl:** 40

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

## Qualifikation Tabakentwöhnung

Blended Learning Veranstaltung

**Fr., 09. Okt. 2015**

(1. Präsenzphase mit Einführung in die Telelernphase)

**Sa., 10. Okt. - Mi., 04.12.2015** (Telelernphase)

**Sa., 05. Dez. 2015** (2. Präsenzphase mit Lernerfolgskontrolle)

**Teilnahmegebühr:** € 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

## Nervenarzt und Sozialrichter im kritischen Dialog

**Mi., 14. Okt. 2015, 16:00 - 19:30**

**Leitung:** Prof. Dr. med. F.-L. Welter, Fritzlar  
Dr. jur. G. Ofczors, Darmstadt

**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiemitgl. € 45)

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

## Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

**30. Okt. 2015 - 01. Nov. 2015**

Themen der einzelnen Tage auf Anfrage!

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth

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

## Fachgebundene genetischen Beratung (s. Seite 353)

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**

Zielgruppe: Internisten, Anästhesiologen, Labormediziner

**Fr. 04. Sep. 2015, 08:00 – 12:00 Uhr +** **insg. 8 P**

**Sa. 05. Sep. 2015, 13: 00 – 16:30 Uhr**

(mit anschließender Wissenskontrolle in 2 Teilen)

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Haas, Würzburg  
Prof. Dr. med. T. Grimm, Würzburg

**Ort:** **Frankfurt**, Universität,  
Campus Westend

**Teilnahmegebühr:** € 70 (Akademiemitgl. € 60,  
außerhalb Hessen tätige Ärzte € 80)

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

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext vorgeburtlicher Risikoabklärung**

**Sa., 31. Okt. 2015**

**Sa., 16. Apr. 2016**

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

**Teilnahmegebühr:** € 70 (Akademiemitgl. € 60,  
außerhalb Hessen tätige Ärzte € 80)

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung für Kardiologen**

**Sa., 30. Apr. 2016**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. med. habil. J. Ehrlich,  
Wiesbaden

**Teilnahmegebühr:** € 70 (Akademiemitgl. € 60, außerhalb  
Hessen tätige Ärzte € 80)

**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung:**

**Wissenskontrolle** für FA für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Urologie

**Sa., 13. Feb. 2016**

**Sa., 19. Mär. 2016**

**Sa., 23. Apr. 2016**

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

## Hygienebeauftragter Arzt, Refresher

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

**Mi., 04. - Do., 05. Nov. 2015**

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

**Teilnahmegebühr:** 2 Tage € 240 (Akademiemitgl. € 216),  
1 Tag € 140 (Akademiemitgl. € 126)

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





## II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Akupunktur

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

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

**Fr., 10. – So., 12. Jul. 2015** G7 – G9  
**Fr., 18. – So., 20. Sep. 2015** G10 – G12  
**Fr., 13. – So., 15. Nov. 2015** G13 – G15

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

**Sa., 19. – So., 20. Sep. 2015** GP  
**Sa., 12. – So., 13. Dez. 2015** GP

**Leitung:** H. Luxenburger, München  
**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Cordes, Fon: 06032 782-287,  
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de **oder**  
 A. Bauß, Deutsche Ärztesgesellschaft  
 für Akupunktur e.V.,  
 Fon: 089 71005-11,  
 E-Mail: bauss@daegfa.de

### Arbeits- und Betriebsmedizin

Theoretische Weiterbildung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin beziehungsweise der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ ist in den Weiterbildungskurs B2 integriert.

**A2: Sa., 19. – Sa., 26. Sep. 2015**  
**B2: Sa., 31. Okt. – Sa., 07. Nov. 2015**  
**C2: Sa., 05. – Sa., 12. Dez. 2015**

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt  
**Teilnahmegebühr:** je Kurs: € 550 (Akademimitgl. € 495)  
**Auskunft/Anmeldung:** S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,  
 E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Sa, 13. – So., 14. Jun. 2015** 16 P  
**Gesamtleitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt  
**Teilnahmegebühr:** € 260 (Akademimitgl. € 234)  
**Auskunft/Anmeldung:** R. Heßler, Fon: 06032 782-203,  
 E-Mail: renete.hessler@laekh.de

### Repetitorium Innere Medizin 2015

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

**Mo., 16. – Sa., 21. Nov. 2015** **insg. 63 P**  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda  
**Teilnahmegebühr ges.:** € 540 (Akademimitgl. € 486)  
**Teilnahmegebühr/Tag:** € 150 (Akademimitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-227  
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

### Repetitorium Frauenheilkunde

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

**Do., 05. – So., 08. Nov. 2015**  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med.  
 Dr. med. h.c. H.-R. Tinneberg, Gießen  
**Teilnahmegebühr ges.:** € 480 (Akademimitgl. € 432)  
**Teilnahmegebühr/Tag:** € 150 (Akademimitgl. € 135)  
**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211,  
 E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

### Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

**Kurs A: Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015 (20 Std.)** 20 P  
 Psychosomatische Grundversorgung – Theorie  
**Leitung:** Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim  
**Kurs B: Fr., 25. – Sa., 26. Sep. 2015 (20 Std.)** 20 P  
 Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken  
**Leitung:** Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

**Kurs C: Sa., 06. Feb. 2016 (10 Std.)** 10 P  
 Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – Verbale Interventionstechniken  
**Leitung:** Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg  
 Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden  
**Teilnahmegebühr:** 20 Std. € 300 (Akademimitgl. € 270)  
 10 Std. auf Anfrage  
**Auskunft/Anmeldung:** R. Heßler, Fon: 06032 782-203,  
 E-Mail: renete.hessler@laekh.de

## Einsteigerseminar

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

**Mi., 18. Nov. 2015, 09:00 – 17:30 Uhr** **11 P**

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

**Teilnahmegebühr:** Kurs € 180 (Akademiemitgl. € 162)

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

## Spezielle Schmerztherapie

**Block B: Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015** **20 P**

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

**Ort:** Kassel, Klinikum

**Block C: Fr., 04. – Sa., 05. Sep. 2015** **20 P**

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

**Block D: Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015** **20 P**

**Leitung:** Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

**Teilnahmegebühr:** pro Block € 260  
(Akademiemitgl. € 234)

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

## Suchtmedizinische Grundversorgung

**Kursteil 1: Fr., 15. – Sa., 16. Jan. 2016**

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

**Kursteil 2: Fr., 29. – Sa., 30. Jan. 2016**

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

**Kursteil 3/Wahlthema: Fr., 12. – Sa., 13. Feb. 2016**

**Ort:** Frankfurt, Bürgerhospital

**Kursteil 4: Fr., 26. – Sa., 27. Feb. 2016**

**Ort:** Friedrichsdorf, Salus Klinik

**Leitung:** D. Paul, Frankfurt

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

## 32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe-Universität

**Mo., 21. – Fr., 25. Sep. 2015** **55 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Bojunga,  
Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer,  
Prof. Dr. med. T. O. F. Wagner,  
Frankfurt

**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum  
Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

**Teilnahmegebühr:** je € 590 (Akademiemitgl. € 531)

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

## Krankenhaushygiene

**Modul IV: Mo., 07. – Do., 10. Sep. 2015**

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

**Modul V: Di., 15. – Fr. 18. Sep. 2015**

**Leitung:** PD Dr. med. habil. C. Brandt,  
PD Dr. med. habil. B. Jahn-Mühl,  
Frankfurt

**Modul VI: Mo., 05. – Do., 08. Okt. 2015**

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

**Teilnahmegebühr** je Kurs € 560 (Akademiemitgl. € 504)

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

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

## Sozialmedizin

**GK II: Mi., 08. – Fr., 17. Jul. 2015** **80 P**

**AK I: Mi., 07. – Fr., 16. Okt. 2015** **80 P**

**Teilnahmegebühr:** pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)

**AK II: Mi., 03. – Fr., 12. Feb. 2016**

**GK I: Mi., 13. – Fr., 22. Apr. 2016**

**GK II: Mi., 06.– 15. Jul. 2016**

**AK I: Mi., 05. – 14. Okt. 2016**

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

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

## Notfallmedizin

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

**Fr., 02. – Sa., 10. Okt. 2015**

**Leitung:** PD Dr. med. C. Kill, Marburg  
**Ort:** Marburg, Universitätsklinikum  
**Auskunft/Anmeldung:** DRK Rettungsdienst Mittelhessen,  
 Fon: 06421 950-220  
 E-Mail: info@bzmh.de

## Palliativmedizin

**Aufbaukurs Modul II: Mo., 15. – Fr., 19. Jun. 2015** 40 P

**Leitung:** Dr. med. W. Spuck, Kassel

**Fallseminar Modul III: Mo., 23. – Fr., 27. Nov. 2015** 40 P

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

**Basiskurs: Di., 01. – Sa., 05. Dez. 2015** 40 P

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

**Teilnahmegebühr:**

Basiskurs: € 600 (Akademienmitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul II: € 630 (Akademienmitgl. € 567)

Fallseminar Modul III: € 740 (Akademienmitgl. € 666)

**Aufbaukurs Modul I: Di., 15. – Sa., 19. Mär. 2016** 40 P

**Leitung:** C. Riffel, Darmstadt  
 Dr. med. E. Lohmann, Friedberg

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

**Max. Teilnehmerzahl:** 24

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:  
 Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

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

## Psychosomatische Grundversorgung

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

**21. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

**Termine 2015 bereits ausgebucht!**

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

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

## Ärztliches Qualitätsmanagement

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

**Block I:** Di., 16., - Sa., 20. Feb. 2016

**Block II a:** Do., 21., - Sa., 23. Apr. 2016

**Projektarbeit/Heimarbeit: 24 Stunden**

**Block II b:** Mi., 22., - Sa., 25. Jun. 2016

**Block III a:** Mi., 21., - Sa., 24. Sep. 2016

**Telelernphase:** 25. Sep., - 15. Nov. 2016

**Block III b:** Mi., 16., - Sa., 19. Nov. 2016

**Leitung:** N. Walter, Frankfurt

**Teilnahmegebühren:** auf Anfrage

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

**Programme:** Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

**Anmeldung:** Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-220. Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie die AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

**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.

**Teilnahmegebühr** (sofern nicht anders angegeben): Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung.

**Teilnehmerzahl:** Für alle Veranstaltungen gibt es eine Begrenzung der Teilnehmerzahl. Gerne setzen wir Sie in diesem Fall auf die Warteliste oder informieren Sie zeitnah über die nächste Veranstaltung.

**Akademie-Mitgliedschaft:** Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmegebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 100. Während der Zeit der Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit € 50. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr. Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de.





### Nichtärztliche/r Praxisassistent/in (NÄPA)

Die Fortbildung zur/zum NÄPA basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels, der sich insbesondere in den ländlichen Regionen Hessens weiter verschärfen wird, können NÄPA wichtige Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung übernehmen. Sie führen nach Delegation des Arztes Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch indiziert ist, durch. Sie übernehmen unter anderem die Steuerung und Überwachung der Patienten innerhalb strukturierter Behandlungsprogramme sowie Medikamentenkontrolle und Maßnahmen im Rahmen der Prävention. Die Carl-Oelemann-Schule bietet die Lehrgänge an verschiedenen Standorten in Hessen an. **Flyer mit Terminen sind auf unserer Homepage ([www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)) eingestellt.**

Gerne übersenden wir Ihnen auf Anfrage einen Informationsflyer zur Fortbildung.

Ihre Fragen beantworten wir gerne per E-Mail: [verwaltung.cos@laekh.de](mailto:verwaltung.cos@laekh.de)

### Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

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

**Inhalte:** In der Fortbildung werden die Grundlagen für die EDV gestützte Abrechnung vermittelt sowie vorgegebene Prüfläufe u. a. zur Quartalsabrechnung in der Zielsetzung und Funktion erläutert und anhand praktischer Übungen demonstriert.

**Termin:** Sa., 27.06.2015, 10:00 – 15:45 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Qualitätsmanagement: DIN-EN ISO Normenänderung 9001:2008 auf 9001:2015 (PAT 10)

**Inhalte:** Was bedeutet die neue DIN ISO 9001:2015 für Arztpraxen, die ihr Qualitätsmanagementsystem nach den bisherigen Vorgaben der DIN ISO 9001:2008 ausgerichtet haben? In der Veranstaltung werden Änderungen vorgestellt und Arbeitsschritte zur Umstellung im internen Praxissystem erarbeitet.

**Termin:** Interessentenliste, 09:30 – 17:00 Uhr

**Gebühr:** € 95

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

#### Refresherkurs: GOÄ und UV-GOÄ (PAT 14)

**Inhalte:** Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die im Rahmen ihres Tätigkeitsgebietes in der Ablauforganisation berufsgenossenschaftlicher Abrechnung zukünftig mitwirken wollen. Weiterhin richtet sich dieses Angebot an die Teilnehmer/innen des Qualifizierungslehrgangs „Betriebsmedizinische Assistenz“ zur Erweiterung und Aktualisierung ihres Kenntnisstandes.

**Termin:** Sa., 26.09.2015 10:00 – 17:30 Uhr

**Gebühr:** € 95

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

### Aufbaufortbildung „Psychoonkologie“ (ONK\_Z1)

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

**Termin:** Do., 26.11.2015 bis Sa., 28.11.2015, 24 Stunden

**Teilnahmegebühr:** € 280

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

### Schwerpunkt Medizin

#### Herz und Lunge (MED 3)

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nicht-ärztliche Praxisassistentenz“.

**Inhalte:** Neben der theoretischen Vermittlung der häufigsten Messverfahren erfolgen vielfältige praktische Übungen.

Ruhe-EKG Langzeitmessung-EKG Langzeitblutdruckmessung Spirometrie Inhalationstherapie.

**Termin:** Interessentenliste, samstags, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Injektionen/Infusionen (MED 5)

Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt. Es werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie die Forderungen der TRBA 250 vermittelt.

**Termin:** Sa., 31.10.2015 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Notfalltraining (MED 6)

Im Gruppentraining wird das gesamte Praxisteam rund um den Notfall geschult. Durch praxisorientiertes Training mit dem gesamten Notfallequipment werden Hemmschwellen abgebaut und Sicherheit für die Notfallversorgung geschaffen.

**Termin:** Interessentenliste, samstags, 09:15 – 17:30 Uhr

**Gebühr:** € 95

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

#### Impfungen (MED 10)

**Inhalte:** Impfkalender der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmündigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen

**Termin:** Sa., 13.06.2015, 09:30 – 16:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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

#### Einführung in die Schlafmedizin (MED 17)

**Inhalte:** Neben medizinischen Grundlagenkenntnissen werden verschiedene Messverfahren vorgestellt, die Auswertung von Messergebnissen wird geübt, mit Praktikum im Schlaflabor.

**Termin:** Sa., 13.06.2015, 09:30 – 16:00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

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



## Ernährungsmedizin (ERM –120 Stunden)

Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

**Termin:** ab 22.06.2015

**Teilnahmegebühr:** € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

**Zusätzlich sind die Themen:**

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1), Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) sowie Moderation (PAT 3) zu belegen. Diese werden in Einzelveranstaltungen vermittelt und können terminlich unabhängig gebucht werden.

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

## Klinikassistentz (KLA)

Die Fortbildung „Klinikassistentz“ umfasst 100 Unterrichtsstunden sowie ein 20stündiges Praktikum. Die zur Klinikassistentz Fortgebildeten sollen in Aufgaben unterstützen und entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren sind und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zugeordnet werden.

**Inhalte:** DRG-Kodierung, Grundlagen krankenhauserrelevanter Gesetzgebung, Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, Dokumentation und Verwaltung von Patientenakten, EDV, Formular- und Abrechnungswesen, Gesprächsführung, Praktikum

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** € 1.180, zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

## Kardiologie (KAR 2)

**Inhalte:** Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei ambulanten nicht-invasiven sowie invasiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen sind: Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage.

**Termin:** ab 04.09.2015

**Gebühr:** € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

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

## Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz in der Medizin für OP-Personal (STR\_OP)

**Inhalte:** Vermittelt werden die in der Röntgenverordnung geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz. Die Fortbildung umfasst

20 Stunden und ist für Personen geeignet, die unter Aufsicht und Verantwortung des fachkundigen Arztes, im Rahmen einer Operation oder Intervention, die Röntgeneinrichtung bedienen.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** € 315 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

## Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung (FAW 3)

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil die Module:

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

Durch die Kombination von **300 Stunden Pflichtteil** und **120 Stunden medizinischen Wahlteil** hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements, wie auch in Patientenkoordination und Medizin. Als medizinischer Wahlteil werden unter anderem Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Im Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, das gerne auf Anfrage versendet wird, sind u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: [www.fortbildung-mfa.de](http://www.fortbildung-mfa.de).

**Termin:** ab 17.09.2015

**Gebühr Pflichtteil:** € 1.520

**Prüfungsgebühren:** € 200

Teilnahme an einzelnen Modulen möglich, Gebühr auf Anfrage.

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

## Allgemeine Hinweise

### Anmeldung:

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

Carl-Oelemann-Schule (COS)

Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim,

Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180

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

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

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,

61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5

**Übernachtungsmöglichkeit und Anmeldung:**

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule,

Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim

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

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



Pietro Donzelli: Pozzuoli, Trattoria, 1949/1994 © Renate Siebenhaar, Estate Pietro Donzelli, Frankfurt am Main – courtesy DZ BANK Kunstsammlung

## Wehmütige Blicke auf ein vergangenes Italien

### Fotografien von Pietro Donzelli in den Opelvillen

Gleißendes Licht flutet den kargen Raum, in dessen Mitte ein Tisch mit leeren Stühlen Schatten über den Boden wirft. Wie ein Sinnbild der Verlassenheit mutet der sitzend an die Wand gelehnte Mann im Hintergrund der „Trattoria“ an.

Ein stilles Spiel aus Licht und Schatten ist auch „Milano, Via Santo Spirito“: Die hohe, von der Sonne ausgeleuchtete und von Schatten begrenzte Mauerfront scheint den Menschen zu ihren Füßen zu einer bedeutungslosen Miniatur zu reduzieren.

Pietro Donzellis Schwarz-Weiß-Fotografien erzählen Geschichten. Sie wirken wie komponiert und fangen doch in melan-

chologischen Momentaufnahmen das Italien der 50er- und 60er-Jahre ein. Zum 100. Geburtstag des italienischen Fotografen zeigen die Opelvillen in Rüsselsheim eine umfangreiche monografische Ausstellung seiner Werke.

Schon vor dem Zweiten Weltkrieg hatte sich Donzelli (1915–1998) als Archivar einer Telefongesellschaft mit Fotografien beschäftigt. Doch erst nach Kriegsende begann er selbst zu fotografieren. Mit dem Fotoapparat im Gepäck reiste er quer durch Italien, vom Gardasee und dem Po-Delta über die Toskana, Latium, Rom und Kampanien bis nach Sardinien und Sizilien.

Sein Blick galt sowohl dem Charakteristischen als auch dem Alltäglichen. Dabei entdeckte der Kriegsheimkehrer seine Heimat in einer Zeit wieder, in der sich der Übergang in das moderne Italien bereits ankündigte. Der Versuch, den Moment zu bewahren, verleiht Donzellis Fotografien einen wehmütigen Zauber. Seine wichtigsten Arbeiten entstanden, als der italienische Neorealismus neue Ausdrucksformen in Kunst, Film und Fotografie entwickelte. So lagen etwa Fellinis ebenfalls in Schwarz-Weiß gedrehten Filmen „La Strada“ oder „Die Nächte der Cabiria“ ähnliche Motive zugrunde wie Donzellis Bildern.



Auch die als Kulissen fungierenden Landschaften glichen einander. Während jedoch im Kino menschliche Dramen über die Leinwand flimmerten, spielten Einsamkeit und Stille die Hauptrollen in Donzelli Fotografien.

Welche Verbindung mögen der distinguierte Herr mit Melone und die junge Frau auf dem Foto „Caffè a Rosolina“ haben, die, durch Sonnenschirme vom hellen Sonnenlicht geschützt, auf eine leere Piazza schauen? In welche Lektüre ist der einsame Mann am Tisch der Bar vertieft? Donzelli überlässt es der Phantasie des Betrachters, die Geschichten der eingefangenen Augenblicke weiterzuspinnen. Weit entfernt von verklärender Urlaubsromantik bannte der Fotograf den Facettenreichtum italienischer Landschaften aufs Papier – monotone Flussansichten in der Po-Ebene ebenso wie bizarre Bodenformationen in der Toskana oder Buchten im Cinqueterre. Der Reiz der Bilder liegt darin, dass sie das Wesen der italienischen Landschaft spürbar werden lassen. Eine

fast magische Anziehungskraft geht allerdings von jenen Fotografien aus, die das Lebensgefühl und die Stimmungen von Menschen wiedergeben. Der verträumte Gesichtsausdruck eines jungen Mannes etwa, den der Schlafzimmerspiegel einfängt, die Selbstvergessenheit des auf dem Bett liegenden Klarinettenspielers oder die Verbundenheit eines erschöpft in den Sand gesunkenen Paares. Jene elegant behandschuhte Damenhand, die mit anmutigem Griff sowohl einen Koffer als auch einen Panettone trägt, scheint dagegen weniger Momentaufnahme als vielmehr augenzwinkernde Inszenierung zu sein.

Die Ausstellung in den Opelvillen lädt ein zum Spaziergang durch ein vom sengenden Licht des Südens erfülltes, vergangenes Italien, das fast unmerklich droht, in das Dunkel des Vergessens zu entgleiten.

„Pietro Donzelli – Luce“, bis 14. Juni in den Opelvillen, Ludwig-Dörfler-Allee 9, 65428 Rüsselsheim / [www.opelvillen.de](http://www.opelvillen.de).



Pietro Donzelli: Mailand, Motta, 1950er-Jahre  
© Renate Siebenhaar, Estate Pietro Donzelli, Frankfurt am Main

**Katja Möhrle**

## Das Weinen der Männer

Endlich beschäftigen sich die Feuilletons verschiedener Zeitungen mit Wichtigem: dem Weinen der Männer!

Zunächst die biologischen Fakten: Das Weinen ist dem Menschen eigen, unabhängig von Geschlecht und Gesellschaft. Es hat verschiedene unterschiedlich bewertete Funktionen. Vom Spülen und Reinigen des Auges von Fremdkörpern bis hin zu nicht völlig verstandenen Reaktionen bei Trauer, Wut oder starker emotionaler Erregung. Neugeborene weinen nicht sofort mit Tränen. Es scheint sich auch die Tränenflüssigkeit zu unterscheiden: Je nachdem, ob ein Fremdkörper entfernt werden soll oder ob es sich um eine emotionale Reaktion handelt. Der Anteil an Prolaktin ist unterschiedlich. Dieses soll eine Funktion auf den Mann ausüben. So soll es angeblich den Sexualtrieb unterdrücken. Eine List der der Evolution bezüglich der Biochemie als Mittel der Auseinandersetzung?

Ein wichtiger Anlass für das Weinen wird zu wenig beachtet. Als Adam und Eva aus

dem Paradies vertrieben wurden, so die Bibel, war von Weinen keine Rede. Ist dies übersehen worden? Haben die Zwei dieses erst später gelernt? Ist es Absicht, es den Leserinnen und Lesern der Bibel in den folgenden Jahrhunderten zu verschweigen? Nach jüdischer Deutung stand Adam für Vernunft, Eva für Sinnlichkeit oder in der heutigen Sprache Emotionalität, die Schlange für die Versuchung und die Lust. In der christlichen Moralthologie wird die Lehre von der Erbsünde letztlich aus dem Fehltritt von Beiden abgeleitet.

In literarischen Vorlagen aus alten Zeiten gibt es eine Flut von heftig, lange und tränenreich weinenden Männern. Bei Homer weint Achilles bittere Tränen um seinen gefallenen Freund Patroklos. Weinen erschütterte römische Feldherren und Herrscher ob der vermissten Soldaten, Freunde und Ländereien.

In der Kindheit und frühen Jugend weinen Mädchen und Jungen gleich häufig. Ist das Nachlassen der Neigung zu Tränen Ausdruck der Erziehung oder eine Folge un-

serer Biologie? Über die Frage, wann das Weinen in der Erziehung als „unmännlich“ betrachtet wurde, herrscht keine Einigkeit. In den europäischen Staaten, aber auch im Islam scheint es das Erziehungsmittel für Knaben zu geben sie zu ermuntern, sich vom Weinen zu verabschieden. Dies sei nicht männlich. Generationen von Männern, die einen „weibischen Eindruck“ vermeiden wollten mussten lernen, gegen die in bestimmten Situationen aufkommenden Tränen zu kämpfen.

In literarischen Vorlagen aus alten Zeiten gibt es eine Flut von heftig, lange und tränenreich weinenden Männern. Bei Homer weint Achilles bittere Tränen um seinen gefallenen Freund Patroklos. Weinen erschütterte römische Feldherren und Herrscher ob der vermissten Soldaten, Freunde und Ländereien.

Die Lehren von der Erkenntnis und der Pflicht der Rationalität hatten reichlich negative Folgen. Die Bewertung dessen

**Fortsetzung auf Seite 350**



# „Schwangerschaftsvorschriften sind veraltet“

Prof. Dr. med. Marion Haubitz plädiert für Kinder und Karriere

„Medizin ist genau das, was ich immer machen wollte“, sagt Prof. Dr. med. Marion Haubitz, Direktorin der Medizinischen Klinik III, Nephrologie am Klinikum Fulda. „Besonders gefällt mir am Arztberuf die Vielseitigkeit aus Wissenschaft und sozialem Engagement.“ Dass sie einmal Leiterin einer Klinik wird, war Haubitz nicht von Anfang an klar. „Mein Ziel war es, erst einmal Ärztin zu werden.“

Professor Marion Haubitz hat Medizin an der Justus-Liebig-Universität in Gießen studiert und dann lange an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gearbeitet, unterbrochen von einem Forschungsaufenthalt in Boston. In Hannover spielte die Frauenförderung eine wichtige Rolle. Es herrschte eine gewisse Aufbruchsstimmung, die die MHH genutzt und ausgebaut hat, berichtet Haubitz. „So war ich die erste, die in der Abteilung schwanger war, und auch die erste Oberärztin, die in Teilzeit gearbeitet hat.“

Möglich gemacht hat ihr dies unter anderem ein Dorothea-Erxleben-Stipendium: „Ich konnte wissenschaftlich arbeiten und hatte gleichzeitig eine gewisse Flexibilität als Mutter. Mit diesem Stipendium konnte ich meine Habilitation zu Ende bringen und meine Karriere verfolgen.“ Denn eine Professur ist mehr oder weniger die Voraussetzung, wenn man Chefärztin werden möchte. „Natürlich ist wissenschaftlich arbeiten und eine zweidrittel Stelle in der Klinik eine hohe Belastung, allerdings auch nur für eine gewisse Phase“, sagt Haubitz.



Prof. Dr. med. Marion Haubitz (Jahrgang 1959) ist Internistin und Nephrologin, Direktorin der Medizinischen Klinik III, Nephrologie am Klinikum Fulda und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Haubitz hatte Unterstützung von der Familie und ihr Mann stand voll hinter ihr. Zudem hatte sie eine Kinderfrau. „Was mir außerdem sehr geholfen hat, und was ich auch allen Eltern raten kann, sind kurze Wege. Ich war in acht Minuten in der Uniklinik, so konnte ich zwischendurch schnell nach Hause und war flexibel.“

Natürlich brauchen Frauen auch die Unterstützung ihres Vorgesetzten und die Bereitschaft vom Chef, neue Wege auszuprobieren. „Jungen Ärztinnen kann ich nur raten, die eigene Karriere nicht wegen

Kindern aufzugeben, sondern erfinderisch zu sein und ihren eigenen Weg zu gehen.“ Dabei ist es von Vorteil, wenn Frauen ihrem Chef klare Vorstellungen unterbreiten, wie sie sich Kind und Karriere vorstellen. Ärztinnen müssen sagen, was sie wollen.

Außerdem sollten Frauen sich helfen lassen, etwa durch eine Haushaltshilfe oder Kinderfrau, auch wenn das bedeutet, vielleicht an anderer Stelle finanzielle Abstriche zu machen. Es nimmt den Stress aus einer anstrengenden Phase.

„Was in meinen Augen in Deutschland noch schlecht läuft und verändert werden müsste, sind die Schwangerschaftsvorschriften. Diese sind veraltet und nicht im Sinne einer Frauenförderung“, sagt Haubitz. „Alle sind mit dem Arbeitsverbot glücklich, nur nicht die Frauen.“ In keinem anderen Land gebe es solche kontraproduktiven Vorschriften, die eine Karriere verhindern.

Aber auch bei den Rahmenbedingungen müsse sich einiges ändern: So sollten mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten geschaffen werden. Zudem sei die enge Personalstruktur ein Problem: „Je enger diese ist, desto schwieriger wird es für Frauen.“ Flexibilität in der Arbeitsgestaltung – ein ganz wichtiger Aspekt – ist dann nicht mehr möglich. Wertvoll seien grundsätzlich Mentorinnen-Programme und gute Netzwerke, so Haubitz.

**Kerstin Mitternacht**

Gekürzter Nachdruck aus der Marburger Bund Zeitung, 3. Ausgabe 2015 vom 6. März 2015

## Parlando

Fortsetzung von Seite 349

was sündig ist, die Rolle der Sexualität, die Rolle der Frau, die Behandlung von unmännlichem Handeln lässt sich gut auf diese Auffassung zurückführen. Welche Rolle Faschismus, „Arbeitskult“ und Prozesse der Industrialisierung für die Tabui-

sierung männlicher Tränen spielten, wird zu untersuchen sein.

Schafft die Forderung in der modernen Frauenbewegung, Männer sollten mehr Gefühle zulassen, einen neuen Mann?

Das Klischee, dass das Weinen mit Weichheit und Weiblichkeit gleichsetzt, muss nicht stimmen. Die Frage, ob heute der

männliche Weinende der bessere Partner im Haushalt ist, Vorteile- oder Nachteile im „Geschlechterkampf“ wahrnimmt, wird offen bleiben müssen.

**Dr. med. Siegmund Drexler**



COS-Feierstunde zum 40-jährigen Bestehen mit Ehrung der besten Absolventinnen der MFA-Abschlussprüfungen (Winter 2015): Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Jacqueline Fritzscht, Viktoria Reese, Johanna Latka, Petra Krause-Hartmann, Dr. med. Christian Haffner (Ausbilder), Selina Kannstätter, Frederike Heß, Silvia Happel (alle von links); nicht im Bild: Dina Addi, Vanessa Andreae, Julia Baum, Laura Mader, Christina Rimer, Amrei Weber

## „Wissen und Handeln“ – Feier der Carl-Oelemann-Schule zum 40-jährigen Bestehen

„Wir haben eingeladen, weil es etwas zu feiern gibt. Aber wir wollen uns nicht nur gratulieren lassen, sondern auch allen Beteiligten gratulieren“, begrüßte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztkammer Hessen (LÄKH), die Gäste bei der Eröffnungsfeier anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Carl-Oelemann-Schule (COS). An diesem Tag sollten auch die Medizinischen Fachangestellten selbst im Mittelpunkt stehen. So wurden im Rahmen der Feierlichkeiten die besten Absolventinnen der Abschlussprüfungen im Winter 2015 geehrt. Rund 80 Teilnehmerinnen nahmen außerdem am Angebot des zu diesem Anlass veranstalteten Fortbildungstages „Wissen und Handeln“ teil. Für Stimmung sorgten die Matsingers mit A Capella Musik aus fünf Jahrhunderten.

### Ehrenplakette in Silber für Dr. med. Lothar Werner Hofmann

Sein Einsatz für die Qualifikation von medizinischen Assistenzberufen ist beispielhaft: Dr. med. Lothar Werner Hofmann ist unter anderem seit 2008 als Dozent an der COS tätig, seit 2014 Stellvertretendes Mitglied im Prüfungsausschuss „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“. Im Ausschuss „Überbetriebliche Ausbildung“ der COS

wirkt Hofmann seit 1996 mit. Grund genug, um anlässlich der 40-Jahr-Feier der COS den Vorsitzenden der Bezirksärztkammer Kassel für seine herausragenden Leistungen mit der Ehrenplakette in Silber zu ehren. „Ihr Lebenswerk ist beispielgebend für Tätigkeiten zum Nutzen des Gemeinwohles“, lobte von Knoblauch zu Hatzbach den engagierten Facharzt für Allgemeinmedizin, der 2014 in den Ruhestand getreten ist.

### Blick zurück und in die Zukunft

„Unterstützten früher angelernte Kräfte den Arzt in seiner Praxis, sind es heute gut ausgebildete Fachkräfte. Bis dahin war es ein langer Weg.“ Mit einem Rückblick stimmte von Knoblauch zu Hatzbach in den Tag ein. 1950 wurde die berufliche Bildung für das Assistenzpersonal in der Arztpraxis erstmals gesetzlich festgeschrieben. 1974 beschloss die Delegiertenversammlung der LÄKH den Status für die COS. Die ersten Arztfachhelferinnen erhielten 1977 ihre Qualifikation.

Als eine besondere Errungenschaft hob Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg, Vorsitzende des Vorstandes der COS, die Einführung der Überbetrieblichen Ausbildung hervor, wodurch eine Chancengleichheit in der Berufsausbildung möglich wurde. „Wir

sind da für unsere Patienten, dafür dass ein Gesundheitssystem funktioniert und das geht nur, wenn wir alle – Ärzte und Mitarbeiter – bestmöglich aus-, fort- und weitergebildet sind“. Claudia Siebert, Vertreterin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., lobte die gute Zusammenarbeit von COS und LÄKH. „Die Jugend gut auszubilden hat sich die LÄKH auf die Fahne geschrieben und dafür auch viel investiert an Zeit, Geld und Equipment.“ Sie verwies dabei u.a. auf das neue Gästehaus und die Ausstattung der Schulungsräume. Daran erkenne man, wie wichtig es der Ärzteschaft sei, eine gute Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals zu gewährleisten. Als kleines Uhrwerk, das erst mit vielen Zahnrädern ineinander laufe, bezeichnete Schulleiterin Silvia Happel die COS. Seit ihrer Gründung habe die Schule insgesamt 112.000 Teilnehmer zu verzeichnen. Im Jahr 2014 wurden erstmals über 7000 Auszubildende und Fortbildungsteilnehmer gezählt. „Eine Einrichtung der Landesärztkammer Hessen muss sich stetig gesundheitspolitischen Entwicklungen anpassen, neue medizinische Erkenntnisse müssen in die Lehrpläne eingearbeitet werden, neue Lernmedien sind einzuführen sowie Methoden zu überprüfen.“ Der Präsident beendete die Eröffnungsfeier und lud zum Empfang mit den Worten: „Sie lebe, gedeihe und blühe bis in die Zukunft. Ich wünsche der Carl-Oelemann-Schule weiterhin eine gute Zukunft.“

**Maren Grikscheit**

# Geriatrische Grundversorgung

## Basiscurriculum in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Wir leben in einer immer älter werdenden Gesellschaft – diese Erkenntnis ist nicht neu. Auch nicht, dass ältere Menschen besonders häufig ärztlicher Hilfe bedürfen. Umso wichtiger ist es, Konzepte zu entwickeln und zu etablieren, die genau dieses Thema in den Blick nehmen: Die Besonderheiten des alten Patienten, geriatrische Syndrome und Altersspezifika ausgewählter Erkrankungen, geriatrisches Basis-Assessment, Arzneimitteltherapie und nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen sowie rechtliche und ethische Grundlagen. Inhalte, die das 60-stündige von der Bundesärztekammer entwickelte Basiscurriculum „Geriatrische Grundversorgung“ in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim schwerpunktmäßig bietet. Es ist für alle Ärztinnen und Ärzte offen, die ihre Kenntnisse über wesentliche Aspekte bei der Behandlung älterer Menschen vertiefen möchten.

### Medizin mit Augenmaß

Bereits zum dritten Mal wird der Kurs in Bad Nauheim mittlerweile angeboten, erzählt PD Dr. med. Mathias Pfisterer, Chef-

arzt der Klinik für Geriatrische Medizin am Elisabethenstift Darmstadt, der von Beginn an als einer der Leiter tätig ist. Unterstützt wird er dabei von Dr. med. Patricia Groß, hausärztlich tätige Fachärztin für Innere Medizin. Neben medizinischen Inhalten ist den Kursleitern eine offene und entspannte Atmosphäre wichtig, die genügend Raum für Fragen und Diskussion lässt. Dass dies gelingt, spürt man sofort. „Der Kurs ermöglicht den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, eine wichtige Voraussetzung, um eigene Vorgehensweisen zu überdenken und wertvolle Anregungen für die weitere Arbeit im Praxisalltag zu bekommen“, berichtet die Teilnehmerin Dr. med. Ulrike Gutfleisch. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin ist in einer Praxis angestellt und dort auch für Hausbesuche zuständig, darunter Patienten in Pflegeheimen. Insgesamt 27 Ärztinnen und Ärzte haben sich zum Kurs angemeldet: „Das sind zusammen über 500 Jahre Kompetenz, die sich hier im Raum versammeln“, betont Pfisterer. Die meisten sind seit vielen Jahren hausärztlich niedergelassen und in die Betreuung von Pflegeheimbewohnern und/oder gebrechlichen Patienten eingebunden. „Unser Ziel ist es, gute Medizin mit Augenmaß zu propagieren für alte und gebrechliche Menschen“, so Pfisterer.

### Theoretischer Input – Fallbesprechungen – Diskussionen

„Je älter die Menschen, desto eher ist der Hausarzt gefragt, Entscheidungen zu treffen“, berichtet Dr. med. Gerhard Diestel, niedergelassener Allgemeinmediziner in Erzhäusern. Nach seiner Erfahrung werden ältere Menschen häufig nicht fachärztlich versorgt, was auch an der im Alter zunehmenden Immobilität liege. „Mir liegt die Beschäftigung mit alten Menschen am Herzen, deshalb ist es wichtig die verschiedenen Erfahrungen zu bündeln, um alles zu optimieren“, erklärt Diestel seine Beweggründe zur Teilnahme. „Die Geriatrie ist die Zukunft“, bestätigt Gutfleisch: „Die demografische Entwicklung erfor-

dert ein Umdenken des ärztlichen Handelns weg von einem invasiven, aktionistischen Vorgehen hin zu einer begleitenden, supportiven Medizin, die viel Zuwendung und damit auch Zeit kostet.“ Neben dem Austausch vermittelt der Kurs viel „Handwerkszeug“ für die tägliche Praxis. „Praktische Übungen zur Sensibilisierung für die Probleme der Polymedikation sowie der Parcours ‚Altwerden als Selbsterfahrung‘ waren für mich wichtige Inhalte“, erzählt Gutfleisch. Die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer erhalten Zugriff auf alle Präsentationen und Zusatzmaterial wie Mustervorlagen für Assessment, Notfälle oder Empfehlungen zur Kommunikation mit Pflegeheimen.

### Informationen und Anmeldung

Der Kurs wird einmal im Jahr angeboten und besteht aus drei Blockeinheiten mit insgesamt neun Modulen. Nach bestandener Abschlussklausur dürfen die Ärztinnen und Ärzte diese Qualifikation auf ihrem Praxisschild ankündigen mit „Geriatrische Grundversorgung (Landesärztekammer Hessen)“. Der vollständige Besuch wird von der Landesärztekammer Hessen mit 60 Punkten anerkannt.

**Der nächste Kurs startet mit Block I vom 27.-29. November 2015.** Anmeldungen können über den elektronischen Veranstaltungskalender erfolgen: <https://portal.laekh.de/veranstaltungen> oder über Andrea Flören, Fon: 06032 782-238, E-Mail: [andrea.floeren@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de) (siehe Seite 340). Dass Dr. med. Ulrike Gutfleisch und Dr. med. Gerhard Diestel die drei Blöcke zum Zeitpunkt des Interviews fast abgeschlossen haben und ihnen nur noch die Klausur bevorsteht, betrachten sie mit einem lachenden und weinenden Auge. Denn neben der investierten Zeit haben sie insbesondere nette Kolleginnen und Kollegen kennengelernt, die sie so vorerst nicht mehr treffen. „Es war eine schöne Diskussionsatmosphäre, die wird man vermissen, aber es hat auch Lust auf mehr gemacht.“

**Maren Grikscheit**





## Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung: Übergangslösung bis 10. Juli 2016

Das Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz GenDG) schreibt seit dem Jahr 2012 eine Qualifizierung zur fachgebundenen genetischen Beratung vor. Alle Ärzte, die Patienten bezüglich genetisch bedingter Erkrankungen beraten, müssen ihre Qualifikation zur genetischen Beratung nachweisen. Dazu hat die Gendiagnostik-Kommission (GEKO) bundesweit bindend die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme mit 72 Fortbildungseinheiten vorgeschrieben. Fachärzte der Humangenetik und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ verfügen, sind für die fachgebundene genetische Beratung bereits qualifiziert. Das Gleiche gilt für Ärzte, die ihre Facharztprüfung nach der neuen Hessischen Weiterbildungsordnung (WBO) ablegen (gültig ab 1.7.2015, siehe auch entsprechende Satzungsänderung zur WBO unter Rubrik „Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen“ auf Seite 45).

Die Richtlinie der GEKO ermöglicht für eine Übergangszeit bis zum 10. Juli 2016 den Nachweis einer vorhandenen Qualifikation zur genetischen Beratung durch eine fachgebundene Wissenskontrolle. Form und Gegenstand des zu führenden Nachweises werden von der zuständigen Landesärztekammer festgelegt. Die Landesärztekammer Hessen wird bei Bedarf wäh-

rend der Übergangszeit die Teilnahme an solchen Wissenskontrollen ermöglichen.

Für die Qualifikation ist der direkte Zugang zur Wissenskontrolle ab 11. Juli 2016 nur noch solchen Ärztinnen und Ärzten gewährt, die mindestens fünf Berufsjahre nach Anerkennung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt nachweisen können. Andernfalls entspricht die Qualifikationsmaßnahme 72 Fortbildungseinheiten einschließlich zehn praktischen Übungen mit anschließender fakultativer Wissenskontrolle.

Bei ausreichender Nachfrage wird der Qualifikationsnachweis (Wissenskontrolle) durch die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung für folgende Fachgebiete und Zusatzbezeichnung angeboten werden:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Kinder- und Jugendmedizin
- Laboratoriumsmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Urologie
- Diabetologie

Für die folgenden Fachrichtungen bietet die Akademie 2015 und 2016 eintägige Fortbildungen mit abschließender Wissenskontrolle an:

- Hämostaseologie (4.-5. September 2015, Universität Frankfurt am Main)
- Kardiologie (30. April 2016, Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung Bad Nauheim)

In dieser Ausgabe auf Seite 342 und auf der Homepage der Landesärztekammer ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)) befinden sich unter der Rubrik „Aktuelles“ Informationen und Termine zum Nachweis der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung (direkter Link: [http://www.laekh.de/aktuelles/aktuelles\\_2015\\_05\\_04\\_gendiagnostik.html](http://www.laekh.de/aktuelles/aktuelles_2015_05_04_gendiagnostik.html)).

Im Internet befindet sich auch ein Formular, das Sie bei Interesse an der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung bitte ausgefüllt per Fax, E-Mail oder Post an folgende Kontaktdaten senden:

Akademie für  
Ärztliche Fort- und Weiterbildung  
Heike Cichon  
Carl-Oelemann-Weg 5,  
61231 Bad Nauheim  
Fax: 069-97672-67209  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

Auskunft zur Anmeldung:  
Fon: 06032 782-209

**Dr. Dipl.- Soz. Iris Bruchhäuser**  
Wissenschaftliche Referentin  
Landesärztekammer Hessen

### 18. Jahrestagung der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)

#### Verborgene Wirklichkeiten – Was Diagnosen (über) uns verraten

- 18. bis 20. Juni 2015 in Frankfurt/Main
  - Tagungsort: Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt
- Eingeladen sind alle Interessierten.  
Das Tagungsprogramm und alle sonstigen Informationen finden sich im Internet unter [www.uexkuell-akademie.de](http://www.uexkuell-akademie.de)





Foto: privat

**PD Dr. med. Christiane Hey**, Ärztliche Leiterin des Schwerpunkts für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde am Universitäts-

kl. Frankfurt/M, wurde mit der Gerhard-Kittel-Medaille ausgezeichnet. Dies ist die höchste fachliche Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP).



Foto: privat

**Dr. med. Dr. rer. physiol. Stephan Göttig**, Assistenzarzt am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (Uniklinikum Frank-

furt), wurde für sein Forschungsprojekt „Horizontaler Transfer von Antibiotika-Resistenzgenen bei gramnegativen Bakterien in vivo“ der Förderpreis der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. in Höhe von 10.000 Euro verliehen (vgl. Ausgabe 05/2015, S. 304:

„Wie Keime ihre Antibiotikaresistenz auf ‚harmlose‘ Bakterien übertragen“.



Foto: privat

**PD Dr. med. Marlis Wagner**, Oberärztin am Institut für Neuroradiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, wurde der mit 1500 Euro dotierte Klinische Preis von NeuroWiss e.V.

verliehen. Ihre Studie beschäftigte sich mit der Auswahl geeigneter Patienten für die mechanische Rekanalisation durch eine Abschätzung des bereits irreversibel ischämisch geschädigten Hirnvolumens beim akuten ischämischen Schlaganfall. Die mechanische Rekanalisation ist ein neuroradiologisches Verfahren zur Behandlung akuter proximaler thrombembolischer Hirnarterienverschlüsse.



Foto: Studio Anke Schemion

**Dr. med. Alexander Buia** ist neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Elisabethen-Krankenhaus in Frankfurt-Bockenheim.

Seine Spezialgebiete sind die minimal-invasiven Chirurgie, die laparoskopische und offene onkologische Chirurgie des Gastrointestinaltraktes, die Chirurgie der Hernien, die endokrine Chirurgie sowie Koloproktologie.



Foto: privat

Mit dem Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Pathologie ist **Dr. Benjamin Rengstl** aus Frankfurt/M ausgezeichnet worden, Post-Doktorand in Medizin des Dr. Sen-

ckenbergischen Instituts für Pathologie in Frankfurt/M sowie promovierter Biochemiker. Titel seiner Arbeit: „Inkomplette Zytokinese und Refusion von kleinen mononukleären Hodgkin-Zellen führt zur Formation von riesigen multinukleären Reed-Sternberg-Zellen.“



Foto: Lischlag Fotografie

Seit dem 1. März steht das Epilepsiezentrum Hessen am Universitätsklinikum Marburg unter der Leitung von **Prof. Dr. med. Susanne Knake** (Foto). Das Epilepsiezentrum wur-

de 1997 durch **Prof. Dr. med. Felix Rosenow** etabliert. Professor Knake ist seit 1998 in der Arbeitsgruppe Epilepsie des Uniklinikums Marburg tätig, seit 2006 als Oberärztin, Leiterin der Sektion Bildgebung und seit 2011 als stellvertretende Leiterin des Epilepsiezentrums.

Die José Carreras Leukämie-Stiftung gibt den Start von 24 neuen Forschungsprojekten bekannt, gefördert mit insgesamt rund 4,4 Millionen Euro.

Darunter ist ein Projekt von **Prof. Dr. med. Andreas Burchert** von der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie am Universitätsklinikum Gießen-Marburg/Campus Marburg mit einer Fördersumme von rund 175.000 Euro. Burchert und sein Team erforschen Ursachen von Therapieresistenz bei Leukämien. Hier geht es um die Erforschung der Frage, welche Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie (CML) von einer Kombinationstherapie mit Wirkstoffen aus der Gruppe Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI) und einer immunstimulierenden Substanz, Interferon alpha, nachhaltig profitieren. Ziel ist, einen Beitrag zur gezielten Auslöschung aller unter Tabletten Therapie verbliebenen CML Leukämienstammzellen zu leisten. Die Heilung der CML ohne Transplantation soll möglich werden.



Foto: UKGM



Foto: Uniklinikum Frankfurt

Prof. Dr. med. Andreas Burchert (links) und PD Dr. med. Christian Brandts

Vom Uniklinikum Frankfurt/M wird **PD Dr. med. Christian Brandts** gefördert (Medizinische Klinik II, Hämatologie/Onkologie) mit rund 206.500 Euro. Sein Thema: Inhibition der Makroautophagie bei der akuten myeloischen Leukämie. Autophagie ist ein „Recyclingprozess“ der Zelle, der auch von Krebszellen benötigt wird und die Empfindlichkeit auf Chemotherapie beeinflusst. Untersucht wird die Autophagie in der Entstehung der akuten myeloischen Leukämie (AML).



Foto: KH Nordwest

**Prof. Dr. med. Peyman Hadji** ist neuer Leiter der Sektion für Osteonkologie, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt/M. Zuvor war

Professor Hadji 18 Jahre lang Leiter dieses Schwerpunkts an der Philipps-Universität Marburg. Hadji ist Spezialist für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie spezialisiert auf die Behandlung der Osteoporose. Er ist außerdem Zweiter Vorsitzender des Dachverbandes Osteologie.

# Tierversuche im Fokus

## Ärzteverein äußert Systemkritik im Interesse von Mensch und Tier

Tierversuche sind aktuell aufgrund der folgenden Vorkommnisse wieder verstärkt in die öffentliche Diskussion geraten: Am Hessischen Franz-Groedel-Institut Bad Nauheim, einer klinikeigenen Forschungseinrichtung der renommierten Kerckhoff-Klinik, wurden jahrelang illegal Tierversuche durchgeführt. Durch eine Einstellung des Verfahrens seitens der Staatsanwaltschaft Gießen wurden die verantwortlichen Experimentatoren jedoch nicht verurteilt, sondern dürfen weiter forschen.

Die jüngsten Veröffentlichungen zu nicht genehmigten und teilweise verbotenen Tierversuchen an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim zeigen, wie lückenhaft das derzeit geltende Tierschutzgesetz ist und wie leicht mit Tieren in der Forschung missbräuchlich umgegangen wird.

Es wurden in der Forschungseinrichtung des renommierten Herz-Kreislaufzentrums durch verschiedene Forschergruppen jahrelang systematisch illegale Tierversuche durchgeführt. Belegt wird dies unter anderem durch Berichte des Regierungspräsidiums (RP) Darmstadt und ausführliche Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Gießen. Dabei wurden schwerste Verstöße gegen das deutsche Tierschutzgesetz offengelegt. Beispielsweise wurden Mäuse Bestrahlungen und Knochenmarkstransplantationen unterzogen und damit enormem Stress ausgesetzt, obwohl diese Versuchsanordnungen nicht genehmigt oder sogar teilweise verboten worden waren. Auch Schweine wurden für solche rechtswidrigen Versuche verwendet. Zudem wurden die eingesetzten Tiere in weiteren Fällen durch Abweichungen von den ursprünglich genehmigten Versuchsanordnungen einer wesentlich höheren Belastung als vorgesehen und zugelassen ausgesetzt.

So kam es in Stress-Experimenten zum Einsatz der zehnfachen der offiziell genehmigten Menge des Wirkstoffs Isoproterenol und es wurden unzulässige Injektionswege gewählt, die für die Tiere wesentlich mehr Stress und Schmerzen bedeuteten als ursprünglich geplant. Es kam außerdem entgegen der genehmigten Anordnungen in einigen Experimenten zum Einsatz und der

Tötung von deutlich mehr Tieren (Berichte des RP Darmstadt, 2012).

Aufgrund der Einstellung des Verfahrens durch die Zahlung einer Geldbuße von 72.000 Euro an karitative Organisationen kam es jedoch zu keiner Verurteilung der Verantwortlichen (Staatsanwaltschaft Gießen, 2014). Die Experimentatoren entgingen weiteren rechtlichen Konsequenzen und können weiterhin Forschungstätigkeiten nachgehen. Nach Meinung des deutschlandweiten Vereins Ärzte gegen Tierversuche ist eine Geldbuße in diesem Zusammenhang nicht ausreichend und als einzige Ahndung inakzeptabel.

Ärzte gegen Tierversuche e. V. besteht seit 1979 und ist ein Zusammenschluss aus Ärzten, Tierärzten und Naturwissenschaftlern, die Tierversuche aus ethischen und wissenschaftlichen Gründen ablehnen. Ziel des Vereins ist es, den Einsatz von Tieren für Versuchszwecke aller Art abzuschaffen und eine sinnvolle zielführende Forschung zu etablieren. Gerade im Bereich der Medikamenten-Forschung zeigt sich immer wieder, dass die Übertragung von Ergebnissen aus Tierversuchen auf den Menschen aufgrund der biologischen, anatomischen und physiologischen Unterschiede ein unkalkulierbares Risiko ist. Hinzu kommt, dass Erkrankungen des Menschen Ursachen, oft multifaktorielle, zugrunde liegen, die in der Simulation im Tier nie nachgestellt werden können. Untersuchungen der amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA) zeigen, dass 92 Prozent der potenziellen Medikamente, die sich im Tierversuch als wirksam und sicher erwiesen haben, nicht durch die klinische Prüfung kommen, weil sie beim Menschen nicht die gewünschte Wirkung haben oder aber Schaden anrichten (FDA, 2004).

Immer mehr wissenschaftliche Studien untermauern die mangelnde Übertragbarkeit von Tierversuchsergebnissen in die Humanmedizin. So wurden die veränderten genetischen Aktivierungsmuster bei verschiedenen Verletzungen verglichen; die Dosis Bakterien, die ausreicht, bei einem Menschen einen Blutvergiftungsschock auszulösen, ist eine Million Mal geringer als die tödliche Dosis bei Mäusen (Seok

2013). Das derzeit bestehende auf Tierversuche gestützte Forschungssystem basiert auf einem methodologischen Irrtum, der sich aufgrund wirtschaftlicher Interessen und der langjährigen Etablierung dieser Methodik weiterhin hartnäckig hält. Ärzte gegen Tierversuche e.V. setzt sich für einen Paradigmenwechsel in der Forschung ein. Der Verein engagiert sich für eine moderne, humane Medizin und Wissenschaft ohne Tierversuche, die sich am Menschen orientiert und bei der Ursachenforschung und Vorbeugung von Krankheiten sowie der Einsatz tierversuchsfreier Forschungsmethoden im Vordergrund stehen.

**Dr. med. M.sc. Eva Katharina Kühner**  
Ärzte gegen Tierversuche e.V.  
Güldenstr. 44a, 38100 Braunschweig

Fon: 0531

60944-791

Fax: 0531

60944-792

E-Mail: [info@aerzte-gegen-tierversuche.de](mailto:info@aerzte-gegen-tierversuche.de)

[www.aerzte-gegen-tierversuche.de](http://www.aerzte-gegen-tierversuche.de)



Foto: priva

Zur Autorin:

Dr. med. M. Sc. Eva Katharina Kühner ist Humanmedizinerin und Master of Science Umwelt- und Ressourcenmanagement. Sie promovierte im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie zum Thema Kognitionsforschung und ist aktuell in der Arbeitsmedizin tätig. Seit August 2014 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin für Ärzte gegen Tierversuche e. V.

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

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

## Quellen zum Artikel

# Tierversuche im Fokus

von *Dr. med. M.sc. Eva Katharina Kühner*

1. Staatsanwaltschaft Gießen, 06.11.2014
2. Regierungspräsidium Darmstadt, 26.06.2012, Aktenzeichen V 54 – 19c 20/15 – B2/Allg.
3. FDA, 2004: U.S. Food and Drug Administration Report: Innovation or Stagnation – Challenge and Opportunity on the Critical Path to New Medical Products, March 2004, S.8.
4. <http://aerzte-gegen-tierversuche.de/de/ueber-uns>
5. J. Seok et al: Genomic responses in mouse models poorly mimic human inflammatory diseases. PNAS 2013: 110 (9); 3507–3512



# Über den Tellerrand schauen

## Interdisziplinäre Fortbildungsreihe der Bezirksärztekammer in Frankfurt

Die ganze Vielfalt des ärztlichen Berufes spiegelt sich in der Fortbildungsreihe der Bezirksärztekammer Frankfurt wider.

Themenabende aus den verschiedenen Fachgebieten, ambulante und stationäre Behandlung, Organmedizin und Psychotherapie, Bezirksärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung sind beteiligt, wenn im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung regelmäßig die Ärzteschaft zur Mittwochs-Fortbildung eingeladen wird.

Dr. med. Wolfgang Seher als Vorsitzender und Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich als Fortbildungsbeauftragter der Bezirksärztekammer Frankfurt sind sich einig:

Die Fortbildungsreihe der Bezirksärztekammer Frankfurt, die unabhängig von Sponsoren stattfindet, soll den vielseitig interessierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, abwechslungsreiche Einblicke in Fachgebiete außerhalb der eigenen Kernkompetenz zu bekommen.

Mehrmals im Jahr finden mittwochs von 19 bis 21 Uhr Themenabende statt, die immer so strukturiert sind, dass zwei Präsentationen aus unterschiedlichen Bereichen eines Fachgebietes gefolgt werden von einer kurzen, interaktiven Besprechung eines spannenden, häufig sehr ungewöhnlichen Falles aus dem jeweiligen Fachgebiet.

So konnte das interessierte Publikum zum Beispiel im April in einem HNO-Update

von zwei Spezialisten zuerst über die endoskopische Behandlung der chronischen Nasennebenhöhlen-Entzündung und den neuesten Stand der Cochlea-Implantation hören, um dann an der Aufklärung eines Falles mitzuarbeiten, in dem eine junge Frau einen plötzlichen Hörverlust durch den täglichen Konsum von 200 Gramm Lakritze erlitten hatte.

Die Vorträge werden jeweils so gestaltet, dass sie bewusst eher nicht die Kollegen ansprechen, die aus dem jeweiligen Fach kommen, sondern all die anderen Ärzte, die sich informieren wollen, welche Neuerung in Diagnostik und Therapie in Fachgebieten außerhalb der eigenen Grenzen wichtig und interessant sind.

Auch logistisch konnten Grenzen überschritten werden. Die Planung und Einladungen zur Fortbildungsreihe organisiert die Bezirksärztekammer Frankfurt, die Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) stellt den Großen Saal, einen Imbiss und freie Einfahrt in die Tiefgarage zur Verfügung.

Die Referenten kommen zumeist aus dem Rhein-Main-Gebiet. Für den zusätzlich terminierten Themenabend „Der psychosomatische Patient in der ambulanten und stationären Behandlung“ im November 2015 konnte sogar ein Referent aus Baden-Württemberg gewonnen werden, es wird der 1. Vorsitzende der Deutschen Ba-

lint-Gesellschaft, PD Dr. med. Günther Bergmann, über den Zugang des Arztes zu den psychosomatischen Aspekten von Krankheiten sprechen.

Am gleichen Abend werden auch ein niedergelassener Kollege, der Psychoanalytiker Pierre Frevet und der Chefarzt der Psychosomatik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt, Dr. med. Wolfgang Merkle, Einblicke geben, wie eine psychosomatische Behandlung aussehen kann und welchen Weg somatisch tätige Ärzte nehmen können, wenn sie sich näher mit den psychosomatischen Aspekten der Krankheiten ihrer Patienten beschäftigen möchten. Die Veranstaltungsreihe wird gut angenommen und der Große Saal des KVH-Gebäudes ist immer gut gefüllt, wenn wieder eingeladen wird dazu, über den eigenen Tellerrand zu schauen.

Bei Interesse bitten wir um Anmeldung bei der Bezirksärztekammer Frankfurt, Fon: 069 97672-530 oder -512.

**Doris Salmen**  
Ärztin –  
Psychotherapie,  
Frankfurt/M  
E-Mail:  
doris.salmen  
@t-online.de



Foto: privat

## Terminübersicht Fortbildungsprogramm Herbst 2015

**Ort:** Die Fortbildungsveranstaltungen finden alle in den Räumlichkeiten der KV-Hessen statt. Adresse: Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt. Kostenfreie Parkmöglichkeiten sind in der Tiefgarage der KV-Hessen vorhanden.

**Anmeldung:** telefonisch möglich unter (069) 97672-530, -514, -512 (Fax: 069-97672-500) oder schriftlich per E-Mail an: bezaek.frankfurt@laekh.de.

**Zertifizierung:** Die Veranstaltungen sind mit je 3 Fortbildungspunkten zertifiziert. Im Anschluss jeweils Diskussion.

Termin: **9.9.2015**, 19 bis 21 Uhr

**Thema: Neues aus der Kinderheilkunde**  
Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden

Vortrag: Seltene Erkrankungen  
Referent: Dr. med. Christina Lampe und Prof. Maurizio Scarpa, MD PhD, Wiesbaden

Vortrag: Moderne onkologische Konzepte in der Pädiatrie

Referent: Prof. Dr. med. Thomas Klingebiel, Frankfurt  
Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der Kinderheilkunde – N.N.

Termin: **30.9.2015**, 19 bis 21 Uhr

**Thema: Diagnostik, Monitoring und Therapie von Gerinnungsstörungen**  
Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich und Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Frankfurt

Vortrag: Erworbene Gerinnungsstörungen  
Referent: Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Schinzel, Mainz



Vortrag: Gerinnungsanalyse und Monitoring von Patienten unter Antikoagulanzen  
Referentin: Prof. Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last, Frankfurt  
Kasuistik: Der interessante und interaktive Fall aus der interventionellen Angiologie – Dr. med. Michael Piorkowski, Frankfurt

Termin: **14.10.2015**, 19 bis 21 Uhr  
**Thema: Neue Trends der plastischen Chirurgie**

Moderation: Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich, Wiesbaden  
Vortrag: Plastisches Vorgehen beim Mammakarzinom

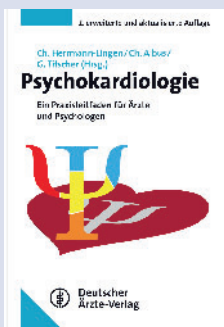
Referent: Dr. med. Alberto Peek, Frankfurt  
Vortrag: Update Rhinoplastik  
Referent: PD Dr. med. Gregor Bran, Wiesbaden  
Kasuistik: Der interessante Fall aus der plastischen Chirurgie – N.N.

Termin: **18.11. 2015**, 19 bis 21 Uhr  
**Thema: Der psychosomatische Patient in der ambulanten und stationären Behandlung**

Moderation: Doris Salmen, ärztliche Psychotherapeutin, Frankfurt

Vortrag: Die Balintgruppe – der Zugang zur Psychosomatischen Medizin für den niedergelassenen Arzt  
Referent: PD Dr. med. Günther Bergmann, Göppingen  
Vortrag: Die Psychosomatische Grundversorgung: Wie kommt der Organmediziner zu einer psychosomatischen Haltung?  
Referent: Pierre Frevert, Psychoanalytiker Frankfurt  
Vortrag: Der schwierige Patient: „Ich habe nichts zu sagen“ – Eine Patientin mit chronischen Schmerzen und Bulimie  
Referent: Dr. med. Wolfgang Merkle, Frankfurt

## Bücher



**Christoph Herrmann-Lingen, Christian Albus, Georg Titscher (Hrsg.)**  
**Psychokardiologie – Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen**

Deutscher Ärzteverlag 2014  
2. erw. und aktualisierte Auflage  
44,99 Euro, ISBN 9783769106282

Psychokardiologische Fragstellungen haben sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutlich stärker ins Bewusstsein gedrängt, sowohl bei den psychotherapeutisch, psychosomatisch Tätigen als auch bei den Kardiologen. Dies hat viele Gründe. Die Bedeutung psychosozialer Aspekte bei Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen spricht eine eindeutige Sprache. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Es wird erwartet, dass sie in naher Zukunft neben der Depression und anderen psychischen Erkrankungen mit die häufigsten Ursachen für Berentungsverfahren und Arbeitsunfähigkeit darstellen. Die Präsenz einer Depression ist ihrerseits als hoch valider Risikofaktor für die Entstehung und den Verlauf einer koronaren Mangel durchblutung erkannt worden. Das Auftreten einer depressiven Bewältigungsstörung mit Angst, mit Integrationsproblemen in den Alltag ist den Kardiologen, wie auch den allgemeinärztlich tätigen Internisten und Allgemeinärztinnen und -ärzten bekannt.

Nicht nur, dass Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen seelische Störungen entwickeln können. Auch Menschen mit bereits bestehenden seelischen Erkrankungen können Herz-Kreislauf-Störungen bekommen und haben das Recht auf eine adäquate Behandlung. Aspekte von Partnerschaft und Familie, des sozio-ökonomischen Geflechtes und der beruflichen Belastung werden neben der Arzt-Pa-

tient-Beziehung im Buch erörtert. Wie soll mit so genannten funktionellen Herzbeschwerden umgegangen werden? Welche seelischen Belastungen treten bei den unterschiedlichen invasiven kardiologischen Untersuchungen und Behandlungsverfahren auf?

In verschiedenen großen Rehabilitationseinrichtungen gibt es mittlerweile Abteilungen für Psychokardiologie. Eine der ersten dieser Art entstand im Jahr 2006 an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim. Welche Möglichkeiten einer stationären psychokardiologischen Behandlung werden angeboten?

Nicht zuletzt muss sich jede Ärztin und jeder Arzt die Frage stellen, wie in der knappen Zeit, die in der ambulanten kardiologischen Medizin dem einzelnen Patienten gewidmet werden kann, die Erkenntnisse der modernen Psychokardiologie zum Nutzen der Patientinnen und Patienten in den Arbeitsalltag integriert werden können. Dem Buch ist eine breite Aufmerksamkeit zu wünschen.

**Dr. med. Siegmund Drexler**  
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie

## Buchtipp für das Wartezimmer

**Irene Berres, Julia Merlot:**  
**Mythos oder Medizin**

Wilhelm Heyne Verlag München 2014, Taschenbuch, 8,99 Euro

Dass alte Stinkesocken bei Halsweh helfen könnten, dürfte überraschen. Unstrittig ist jedoch, dass diese Therapie wegen besserer Alternativen nicht mehr angewandt wird. Schmunzeln darf man trotzdem. „Mythos oder Medizin“ sammelt die spannendsten Themen der gleichnamigen Kolumne bei „Spiegel Online“. Die Autorinnen haben Spaß, medizinische Fragen des Alltags zu ergründen und mit Hilfe von Ärzten Antworten zu finden. (asb)

### Schlaf- und Beruhigungsmittel: Leitfaden für Ärzte

In Deutschland sind rund 1,2 Millionen Menschen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig. Eine gemeinsame Aufklärungskampagne der Krankenkasse Barmer GEK und Bundesärztekammer will Patienten und Ärzte stärker für die Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sensibilisieren. Mitunter reicht es demnach schon, die Medikamente drei bis vier Wochen einzunehmen, um eine Abhängigkeit zu entwickeln. Eine Orientierungshilfe, wie Schlaf- und Beruhigungsmittel richtig verschrieben und angewendet werden, bietet die sogenannte „4-K-Regel“. Sie steht für klare Indikationsstellung, kleinste notwendige Dosis, kurze Anwendungsdauer und kein schlagartiges Absetzen der Medikamente. Einen Leitfaden und ein Manual für Ärzte gibt es im Internet unter [www.barmer-gek.de/148000](http://www.barmer-gek.de/148000) bzw. [www.barmer-gek.de/148001](http://www.barmer-gek.de/148001)

### 2,5 Millionen Euro für Tumorforscher

Das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst unterstützt in diesem Jahr das Georg-Speyer-Haus in Frankfurt/M mit 2,5 Millionen Euro – rund 500.000 Euro mehr als im Jahr 2014. Aufgabe des Instituts an der Uniklinik ist es, die Tumorentstehung zu erforschen und zu verstehen. Ein besonderer Fokus des Georg-Speyer-Hauses liegt auf der Analyse und Interaktion der verschiedenen Zelltypen im Tumorgewebe. Damit versuchen Wissenschaftler, neue therapeutische Konzepte und Strategien für diverse Tumorerkrankungen zu entwickeln und frühe klinische Patientenstudien zu ermöglichen. (Quelle: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst)

### Teilnehmerrekord beim Deutschen Down-Sportlerfestival

Einem neuen Teilnehmer-Rekord hat das Deutsche Down-Sportlerfestival in Frankfurt/M verzeichnet, das am 25. April in seine 13. Runde ging. 600 Sportler und 2.700 Zuschauer waren aus ganz Deutschland ins Sport- und Freizeitzentrum Kalbach gereist. Das Deutsche Down-Sportlerfestival ist

weltweit die größte und wichtigste Sportveranstaltung für Menschen mit Down-Syndrom. Sportlicher Ehrgeiz konnte beim Sprinten, Werfen oder Springen, beim Torwandschießen, Tennis oder Judo gezeigt werden. Dazu bereicherten Workshops das Sportprogramm: Ob Modenschau, Tanz- und Musical-Workshops, Golf, Kung Fu oder der Trommel-Workshop „Drums alive“ – alle Angebote waren ausgebucht. Mehr im Internet unter <http://www.down-sportlerfestival.de>.

### Multiresistente Bakterien: Neue Forschergruppe

Multiresistente Bakterien stellen Personal und Patienten in Kliniken vor große Herausforderungen. Neben Staphylococcus aureus ist in jüngster Zeit ein neuer Erreger hinzugekommen: Acinetobacter baumannii, mittlerweile in den industrialisierten Ländern ein verbreiteter und hervorragend adaptierter Krankenhauskeim. Er verursacht fünf bis zehn Prozent der im Krankenhaus erworbenen Lungenentzündungen und zwei bis zehn Prozent aller Infektionen auf Intensivstationen in europäischen Kliniken. Der Keim gehört mittlerweile zu der Gruppe der sechs Eskape-Organismen, die sich einer Antibiotikatherapie entziehen. Deshalb bewilligte die Deutsche Forschungsgemeinschaft Mitte 2014 eine neue Forschergruppe 2251 unter Federführung Frankfurter Wissenschaftler der Goethe-Universität, welche die vielfältigen Gründe für die dramatische Zunahme multiresistenter Acinetobacter baumannii-Stämme untersuchen wird. (Aus Wissen wird Gesundheit 3/2014)

### Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel erhält Gütesiegel

Das Rote Kreuz Krankenhaus (RKH) Kassel, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen, wurde mit dem MFT-Zert-Gütesiegel zertifiziert. Dieses Gütesiegel bescheinigt dem zertifizierten Akademischen Lehrkrankenhaus bei der PJ-Ausbildung die bundesweiten Qualitätsstandards der Medizinischen Fakultäten einzuhalten. Die Zertifizierung der Akademischen Lehrkrankenhäuser hatte der Medizi-

nische Fakultätentag (MFT) beschlossen, um die hohe Qualität der Ausbildung der Medizinstudierenden auch außerhalb der Universitätskliniken zu gewährleisten. Am RKH können Medizinstudenten das letzte Jahr ihres Studiums, das sogenannte Praktische Jahr (PJ) absolvieren. Derzeit sind bundesweit fünf Akademische Lehrkrankenhäuser MFT-zertifiziert, siehe im Internet unter [www.mft-zert.de](http://www.mft-zert.de).

### Deutsche sind sich ihrer Lebenserwartung bewusst

Die Deutschen sind recht gut informiert über ihre Lebenserwartung. Sie gehen davon aus, im Schnitt 82 Jahre alt zu werden. Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80 Jahren überschätzen sie sich hierbei nur um zwei Jahre. Im internationalen Vergleich schneiden die Deutschen im Hinblick dieser Einschätzung sehr gut ab. Geschlagen werden sie nur von Belgien, Spanien und Australien, die ihre Lebenserwartung noch besser einschätzen. Weltweit am größten überschätzen sich die Südkoreaner. Die Asiaten sind überzeugt davon, im Durchschnitt 89 Jahre alt zu werden. Damit hätten sie noch vor Japan (84 Jahre) die höchste Lebenserwartung der Welt. Doch die Koreaner liegen weit daneben, in der Realität leben die Menschen in ihrem Land durchschnittlich nur bis zum 80. Lebensjahr. Eine präzise Vorstellung ihrer Lebenserwartung haben die Australier. Diese schätzen sie mit 82 Jahren auf den genauen Wert. Diese Ergebnisse stammen aus der Ipsos Mori Studie „Perils of Perception“, die im August 2014 in 14 Ländern online durchgeführt wurde. (Quelle: Ipsos, unabhängiges Markt- und Meinungsforschungsinstitut)

### Ärzte gegen Atomwaffen

Zum Artikel „Der Weltärztebund fordert die Ächtung aller Atomwaffen“ (Ausgabe 05/2015, Seite 302): Die ungekürzte Fassung ist auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“ zu lesen.

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



**Erfolgreiche Prüfung:** An der Carl-Oelemann-Schule (COS) haben im März 15 Teilnehmer den Kurs „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ absolviert: Marlene Abersfelder, Nesrin Ben Yaala, Janine Bicking, Eileen Eichhorn, Jasmin Held, Valeria Kondic, Janiffer Ludwig, Tamara Mohr, Anna Reinbold, Jannike Schaaf, Ramona Schäfer, Julia Schmucker, Katja Weberpals, Sophia Weichlein und Patrick Wypior (in alphabetischer Reihenfolge, nicht alle Absolventen sind auf dem Foto).



**Gelungener Abschluss:** 18 Teilnehmer haben erfolgreich am Qualifizierungslehrgang „Kardiologie für Medizinische Fachangestellte“ im April 2015 an der Carl-Oelemann-Schule (COS) teilgenommen: Sandra Bauer, Michelle Bichiou, Janine Bicking, Uta Biedermann, Christine Brans, Renate De Buhr, Kathrin Faust, Jennifer Galke, Alexandra Glenz, Britta Kefferpütz, Maren Krämer, Olga Kunina, Sabine Labohm, Kristin Paulmann, Nadine Peter, Valerie Schad, Jennifer Tafel, Nicol Zülch (alphabetisch, nicht alle sind auf dem Foto). Mit ihnen freut sich Seminarleiter Dr. med. Martin Dürsch (links).

### Abschluss als Medizinische Fachangestellte durch Externenprüfung

Der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und ein stabiles Beschäftigungsverhältnis. Ohne Ausbildungsabschluss gibt es kaum noch Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Die Abteilung „Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte“ der Landesärztekammer Hessen macht deshalb darauf aufmerksam, dass nach

§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Kandidaten zur Abschlussprüfung im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben.

Weitere Informationen zur „Externenprüfung“ können im Internet unter [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=1643](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=1643) abgerufen werden.

## Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum **zehnjährigen Berufsjubiläum:**

Madeleine Lottici,  
tätig bei Dr. med. R. M. Helmer, Dr. med. M. Lomb, K. Kersberg, Dr. med. G. Hohenberger und Dr. med. F. Mehlmann, Fulda;

Julia Wess,  
tätig bei Dr. med. R. M. Helmer, Dr. med. M. Lomb, K. Kersberg, Dr. med. G. Hohenberger und Dr. med. F. Mehlmann, Fulda;

Yvonne Bug,  
tätig bei Dr. med. R. M. Helmer, Dr. med. M. Lomb, K. Kersberg, Dr. med. G. Hohenberger und Dr. med. F. Mehlmann, Fulda.

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir:

Ute Kister,  
tätig bei Dr. med. G. Weismüller und Dr. med. K. Donecker, Bad Homburg;

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

Birgit Debus,  
tätig bei Dr. med. A. Friedrich und M. Glauert, Niestetal;

Christel Michler,  
tätig bei T. Riepen, Weilburg;

Edith Lux,  
seit 45 Jahren tätig bei Dr. med. C. Jürgens, vormals Praxis Dr. med. E. Dausers, vormals Praxis Dr. med. Paulus, Kassel.

Wir gratulieren der Helferin zum **25-jährigen Berufsjubiläum:**

Monika Pertold,  
tätig bei Lic./Univ. Barcelona M. Salarchis Marine, vormals Praxis Dr. medic/Inst. f. Med. u. Pharm. Cluj M. Tolan, Frankfurt.

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe "a" der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (Hessisches Ärzteblatt HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 39), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 folgende Satzung beschlossen:

### Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

#### I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 39), wird wie folgt geändert:

#### § 16 wird wie folgt neu gefasst:

##### „§ 16 Ordnungsgeld

Kammerangehörige und Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes, die ihren Pflichten aus:

1. §§ 1 bis 3 und 8 der Meldeordnung,
  2. § 2 Abs. 6 der Berufsordnung
- nicht nachkommen, können nach vorheriger schriftlicher Ankündigung mit einem Ordnungsgeld bis zu einem Betrag von 5.000,- Euro belegt werden.

Das Ordnungsgeld wird vom Vorstand der jeweils zuständigen Bezirksärztekammer verhängt. Gegen ein Ordnungsgeld ist der Widerspruch bei der Bezirksärztekammer, die den Bescheid erlassen hat, oder bei der Landesärztekammer Hessen zulässig.“

#### II.

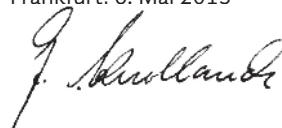
##### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 29. April 2015 (Geschäftszeichen: V2B-18b2120-0001/2008/008) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt. 6. Mai 2015



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



Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe “d” der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (Hessisches Ärzteblatt HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 39), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 folgende Satzung beschlossen:

## Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

### I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBL Sonderheft 10/1995, S. 1–73), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 46), wird wie folgt geändert:

#### 1.) Im Abschnitt A wird § 4 wie folgt geändert:

##### a) In Absatz 1 wird nach Satz 4 folgender neuer Satz 5 angefügt:

„Als angemessen gilt eine Vergütung, die sich am Ergebnis inländischer tarifvertraglicher Regelungen für Ärzte orientiert und z.B. auch über Stipendien oder Drittmittel aufgebracht werden kann.“

##### b) In Absatz 4a letzter Spiegelstrich wird hinter den Worten „den Strukturen des Gesundheitswesens“ der Punkt gestrichen und folgender neuer Spiegelstrich angefügt:

„- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der fachgebundenen genetischen Aufklärung und Beratung und der Indikationsstellung für eine weiterführende humangenetische Beratung, insbesondere nach Gendiagnostikgesetz.“

#### 2.) Im Abschnitt B, Gebiet „13. Innere Medizin“, Unterabschnitt „13.1 Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin (Internist / Internistin)“ wird der Absatz „Weiterbildungszeit“ wie folgt neu gefasst:

##### „Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin
- 24 Monate stationäre Weiterbildung in Innerer Medizin oder in den Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9 in mindestens 2 verschiedenen Facharztkompetenzen, davon
- 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung abgeleistet werden können

Von insgesamt 60 Monaten Weiterbildungszeit können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich der Inneren Medizin abgeleistet werden.

Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“

### II.

#### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 beschlossene und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 29. April 2015 (Geschäftszeichen: V2B-18b2120-0001/2008/004) gemäß § 35 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 6. Mai 2015



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

Aufgrund §§ 2, 3 und 11 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), i.V.m. §§ 2, 5 Absatz 6 Buchstabe „r“, 13 Absatz 2 und 16 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (Hessisches Ärzteblatt HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 39), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 folgende Satzung beschlossen:

### Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

#### I.

Die Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen vom 1. Juli 1996 (HÄBL 8/1996, S. 262–264), zuletzt geändert am 25. Mai 2011 (HÄBL 7/2011, S. 449), wird wie folgt geändert:

#### § 7 wird wie folgt neu gefasst:

##### „§ 7 Verstöße gegen die Meldeordnung

Bei Verstößen von Kammermitgliedern und Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes gegen die Meldeordnung kann gemäß § 11 des Heilberufsgesetzes ein Ordnungsgeld vom Vorstand der zuständigen Bezirksärztekammer bis zu einem Betrag von 5.000,- Euro festgesetzt werden. Der Festsetzung muss eine schriftliche Ankündigung vorausgehen. Gegen die Festsetzung kann das betroffene Kammermitglied bzw. der Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides über die Festsetzung des Ordnungsgeldes Widerspruch bei der Bezirksärztekammer, deren Vorstand das Ordnungsgeld verhängt hat, oder bei der Landesärztekammer einlegen.“

#### II.

##### Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Meldeordnung in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

#### III.

##### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 21. März 2015 beschlossene Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 6. Mai 2015



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

### Schreiben Sie uns Ihre Meinung



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

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

### Hufeland-Preis 2015

- **Kuratorium** Stiftung „Hufeland-Preis“: Bundesärztekammer; Bundeszahnärztekammer; Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.; Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln
- **Dotierung:** 20.000 Euro, gestiftet von der Deutschen Ärzteversicherung AG
- **Prämiert** wird die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Der Preis kann auch zwei Arbeiten, die als gleichwertig anerkannt worden sind, je zur Hälfte zugesprochen werden.
- **Voraussetzung:** Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge bzw. der präventionsbezogenen Versorgungsforschung zum Inhalt haben.
- **Zur Teilnahme berechtigt** sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls auch zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.
- **Einsendeschluss:** 31. Oktober 2015  
Anschrift: „Hufeland-Preis“  
Notar Dr. Christoph Neuhaus  
Kattenbug 2, 50667 Köln
- **Internet:** [www.hufeland-preis.de](http://www.hufeland-preis.de)

## Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt:

Arztausweis-Nr. 060018977 ausgestellt am 16.11.2010 für Peter Agbaba, Hessisch Lichtenau

Arztausweis-Nr. 060034942 ausgestellt am 25.08.2014 für Nadine Bürger, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060034762 ausgestellt am 11.08.2014 für MD Shaima Ghafoorie, Sankt Augustin

Arztausweis-Nr. 060033410 ausgestellt am 25.04.2014 für Dr. med. Kerstin Günther, Eppstein

Arztausweis-Nr. 060017701 ausgestellt am 28.07.2010 für Dr. med. Alexandra Jerrentrup, Marburg

Arztausweis-Nr. 060020010 ausgestellt am 15.02.2011 für Dr. med. Gerald Kalmus, Kirchhain

Arztausweis-Nr. 060037202 ausgestellt am 04.02.2015 für Dr. med. Karin Kurz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060036990 ausgestellt am 21.01.2015 für Christian Majdzinski, Heusenstamm

Arztausweis-Nr. 060024327 ausgestellt am 24.01.2012 für Dr. med. Kerstin Mayer, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060036806 ausgestellt am 13.01.2015 für Sergej Petrov, Taunusstein

Arztausweis-Nr. 060027635 ausgestellt am 22.10.2012 für Sapida Safdari, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060036661 ausgestellt am 06.01.2015 für Dr. med. Rainer Schmeidl, Mannheim

Arztausweis-Nr. 060036150 ausgestellt am 18.11.2014 für Dr. med. Marco Stein, Biebertal

Arztausweis-Nr. 060027918 ausgestellt am 16.11.2012 für Kameliya Slavova, Frankfurt

# Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden für ungültig erklärt:

Arztausweis-Nr. 060027785 ausgestellt am 05.11.2012 für Claudia Taube, Gießen

Arztausweis-Nr. 060027269 ausgestellt am 24.09.2012 für Reka Vincze, Bad Schwalbach

Arztausweis-Nr. 060037130 ausgestellt am 02.02. für PD Dr. med. Christian Weiß, Frankfurt

# Goldenes Doktorjubiläum

- 10.06. Dr. med. Dagmar Uecker,  
Bad Soden, Bezirksärztekammer  
Frankfurt/Main
- 08.07. Dr. med. Ruth Eichmann,  
Frankfurt, Bezirksärztekammer  
Frankfurt/M
- 14.07. Professor Dr. med. Helge Peters  
Wiesbaden, Bezirksärztekammer  
Wiesbaden
- 16.07. Professor Dr. med. Dr. med. habil.  
Wolf-Bernhard Schill, Wetzlar,  
Bezirksärztekammer Gießen
- 17.07. Dr. med. Bernhard Schmid,  
Herborn, Bezirksärztekammer  
Gießen
- 21.07. Dr. med. Karl Krüger, Bad Wildun-  
gen, Bezirksärztekammer Kassel
- 21.07. Dr. med. Juergen Renfer, Staufenberg,  
Bezirksärztekammer Gießen
- 22.07. Dr. med. Sibylle Berndt, Lich,  
Bezirksärztekammer Gießen
- 23.07. Dr. med. Margrit Feuerherm,  
Alsbach-Hähnlein,  
Bezirksärztekammer Darmstadt
- 30.07. Prof. Dr. med. Götz Leopold,  
Roßdorf, Bezirksärztekammer-  
Darmstadt

## Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Mittwoch, 24. Juni 2015, um 18 Uhr**

im Hause der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

– Dr. O. P. Schaefer-Saal –

**Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt am Main**

ein

## BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

REFERENT



### PD Dr. med. Michael Knipper

Medizinhistoriker an der Universität Gießen,  
Research Program on Global Health and Human Rights,  
University of Connecticut, USA

## „Global Health und das Menschenrecht auf Gesundheit: Eine bittere Utopie?“

Jeder Mensch hat das Recht auf das höchste erreichbare Maß an Gesundheit: Auch die deutsche Bundesregierung identifiziert sich ausdrücklich mit Artikel 12 des vor bald 40 Jahren, 1976, in Kraft getretenen UN-Sozialpakts. Aber bereits ein kurzer Blick auf die gesundheitliche Situation nicht nur in vielen Ländern des globalen Südens, sondern auch von Flüchtlingen und Asylbewerbern in Deutschland und seinen europäischen Nachbarländern zeigt eine bittere Diskrepanz zwischen Theorie und Wirklichkeit. Der Vortrag fragt nach den Ursachen und diskutiert Lösungsansätze im Spannungsfeld zwischen Medizin und Politik.

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

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.,  
Telefon (069) 76 63 50, Fax (069) 76 63 50  
[www.bad-nauheimer-gespraech.de](http://www.bad-nauheimer-gespraech.de)  
E-Mail: [info@bad-nauheimer-gespraech.de](mailto:info@bad-nauheimer-gespraech.de)



## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Eberhard Johannes Albiez,  
Meinhard  
\* 10.06.1948 † 18.09.2014

Dr. med. Milorad Aleksic, Frankfurt  
\* 12.01.1932 † 10.11.2013

Siri Baumeister, Taunusstein  
\* 22.03.1980 † 12.12.2014

Doktor der Medizin / Univ.Beograd  
Dusan Crnomut, Frankfurt  
\* 02.07.1938 † 20.06.2014

Dr. med. Wolfgang Dupont, Kassel  
\* 19.02.1939 † 14.10.2014

Dr. med. Ruth Eckhardt, Kassel  
\* 24.09.1934 † 26.03.2015

Doctor-Medic Med.-Pharm. Institut Cluj  
Miklos Erdelyi, Bad Homburg  
\* 29.01.1930 † 10.04.2015

Professor Dr. med.  
Carl-Heinz Hammar, Fulda  
\* 18.07.1930 † 03.01.2014

Dr. med. Uwe Hartte, Neu-Isenburg  
\* 23.03.1939 † 21.11.2014

Dr. med. Rolf Hoffmann, Biedenkopf  
\* 09.08.1923 † 09.01.2015

Dr. med. Guenter Könnecke,  
Neu-Isenburg  
\* 29.03.1926 † 21.03.2015

Dr. med. Rudolf Hermann Ulrich Lentz,  
Frankfurt  
\* 05.08.1920 † 21.02.2015

Dr. med. Sybille Leutiger,  
Hofgeismar  
\* 14.01.1923 † 20.03.2015

Dr. med. Volker Liesenfeld, Usingen  
\* 20.01.1944 † 21.03.2015

Dr. med. Ewald März, Frankfurt  
\* 07.04.1926 † 15.03.2015

Dr. med. Ottmar Mechow, Bad Nauheim  
\* 20.09.1922 † 28.09.2013

Dr. med. habil. Hans-Christian Moeller,  
Bad Wildungen  
\* 05.06.1921 † 26.08.2014

Dr. med. Hasmet Özdemir, Gelnhausen  
\* 20.08.1925 † 03.10.2014

Dr. med. Jochen Frithjof Rehnisch, Biebertal  
\* 16.02.1940 † 09.03.2015

Dr. med. Ivan Stefan, Geisenheim  
\* 19.07.1929 † 25.05.2014



Der Kunstverein Sulzbach-Saar e.V. präsentiert vom  
25. September bis 11. Oktober  
in der „Galerie in der AULA“ in Sulzbach/Saar  
die Ausstellung

**MALENDE ÄRZTE 2015**  
mit Teilnehmern aus ganz Deutschland

Schirmherr dieser Ausstellung ist der  
Präsident der Bundesärztekammer  
Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Sind Sie Ärztin, sind Sie Arzt?  
Möchten Sie ausstellen?  
Bewerben Sie sich bitte bis zum 31. Juli 2015

Kunstverein Sulzbach / Dagmar Günther, Tel.: 06897/88032 &  
dagmarguenther1@web.de  
[www.kunstverein-sulzbach-saar.de](http://www.kunstverein-sulzbach-saar.de)

# Bedarfsplan 2015

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat im Einvernehmen mit den Krankenkassen einen aktualisierten Bedarfsplan aufgestellt. Der aktuelle Bedarfsplan 2015 wurde auf Grundlage des Bedarfsplans 2013 weiterentwickelt und führt insbesondere im Bereich der regionalen Beson-

derheiten zu Anpassungen. So wurden unter anderem hausärztliche Planungsbereiche in einzelnen Regionen neu zugeschnitten, um eine feinere Planung, die den Versorgungsanforderungen gerade in ländlichen Gebieten besser gerecht wird, zu ermöglichen.

Der Bedarfsplan kann über die Internetseiten der KV Hessen unter dem Link: [http://www.kvhessen.de/bedarfsplan\\_2015](http://www.kvhessen.de/bedarfsplan_2015) eingesehen und heruntergeladen werden.

## Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

### Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI<sup>1</sup>

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 16. April 2015 unter zu Grunde Legung des Arztstandes 01.02.2015 folgende Beschlüsse gefasst:

I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den in den Tabellen 1 bis 4 jeweils dargestellten Versorgungsebenen in den mit ÜV gekennzeichneten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt.

II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für diese Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

III. Bei den Planungsbereichen und Fachgruppen, in denen gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zulassungen erfolgen dürfen, ist die Anzahl der freien Sitze in den Tabellen 1 bis 4 ausgewiesen.

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind innerhalb von sechs Wochen nach Erscheinen der Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapie, Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M., zu senden.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (zum Beispiel Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit).

Hinweis:

Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4c SGB V).

#### Siehe Tabellen 1 bis 4

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 16. April 2015 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungsort zuständigen KVH-BeratungsCenter über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

**Matthias Mann**  
Rechtsanwalt

Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

<sup>1</sup> Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	Hofgeismar	3,50	ÜV
Alsfeld	Homberg (Efze)	0,50	0,50
Bad Arolsen	Hünfeld	ÜV	ÜV
Bad Hersfeld	Idstein	ÜV	9,50
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	Kassel-Nord	ÜV	ÜV
Bad Orb	Kassel-Stadt	ÜV	ÜV
Bad Schwalbach	Kassel-Süd	ÜV	10,00
Bad Wildungen	Kirchhain	ÜV	1,50
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	ÜV	ÜV
Bensheim/Heppenheim	Korbach	2,00	2,50
Biedenkopf	Lampertheim/Viertheim	5,50	10,50
Borken (Hessen)	Lauterbach	0,50	ÜV
Büdingen	Lich/Hungen/Reiskirchen	2,00	3,50
Butzbach	Limburg	2,50	2,50
Darmstadt	Marburg	12,00	ÜV
Dieburg/Groß-Umstadt	Meisungen	12,00	ÜV
Eitville	Michelstadt	ÜV	ÜV
Erbach	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	4,00	3,50
Eschwege	Nidda	ÜV	ÜV
Frankenberg (Eder)	Offenbach	0,50	ÜV
Frankfurt	Rüdesheim/Geisenheim	ÜV	ÜV
Friedberg/Bad Nauheim	Rüdesheim	ÜV	17,50
Fritzlar	Schlichtern	ÜV	1,00
Fulda	Schwalmsstadt	ÜV	ÜV
Gelnhausen	Seligenstadt	ÜV	ÜV
Giessen	Sontra	ÜV	0,50
Gladenbach	Stadialendorf	ÜV	0,50
Grünberg/Laubach	Taunusstein	ÜV	0,50
Haiger/Dillenburg	Ussingen	4,50	ÜV
Hanau	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	7,00	ÜV
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	Weilburg	ÜV	ÜV
Herborn	Wetzlar	1,00	ÜV
Heringen (Werra)	Wiesbaden	ÜV	ÜV
Hessisch Lichtenau	Witzenhausen	ÜV	ÜV
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Oberthausen	Wolfhagen	14,00	ÜV
Hochheim/Fürsheim	freie Arztitze gesamt	ÜV	135,50

Beschluss Landesausschuss, 10.04.2015  
 Arztstand 01.02.2015

ÜV = Überversorgung  
 Versorgungslücke bis 110 %  
 Versorgungsbedarf unter 100 %  
 Unterversorgung nach § 109 Abs. 1 SGB V

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	Psychotherapeuten	freie Arztstzitze gesamt
Darmstadt, Stadt	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Frankfurt am Main, Stadt	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Offenbach am Main, Stadt	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Wiesbaden, Stadt	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Kreis Bergstraße	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Landkreis Darmstadt-Dieburg	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Kreis Groß-Gerau	UV	UV	UV	UV	1,50	UV	2,00	UV	UV	UV	3,50
Hochtaunuskreis	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Main-Kinzig-Kreis	1,00	UV	UV	1,00	UV	UV	UV	UV	UV	UV	2,00
Main-Taunus-Kreis	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,50	UV	UV	UV	0,50
Odenwaldkreis	3,00	0,50	UV	UV	0,50	UV	UV	UV	UV	UV	4,00
Landkreis Offenbach	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Rheingau-Taunus-Kreis	0,50	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,50
Wetteraukreis	UV	1,00	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	1,00
Landkreis Gießen	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Lahn-Dill-Kreis	UV	UV	UV	UV	1,50	UV	UV	UV	UV	UV	1,50
Kreis Limburg-Weilburg	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Landkreis Marburg-Biedenkopf	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Vogelsbergkreis	UV	UV	UV	UV	UV	UV	1,00	UV	UV	UV	1,00
Kassel, Stadt	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,00
Stadt und Landkreis Fulda	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	UV	0,50
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	UV	UV	UV	1,50	UV	UV	UV	UV	UV	UV	1,50
Landkreis Kassel	UV	UV	UV	UV	UV	UV	1,00	UV	UV	UV	1,00
Schwalm-Eder-Kreis	1,50	UV	2,50	UV	2,00	UV	UV	UV	1,00	UV	7,00
Landkreis Waldeck-Frankenberg	UV	UV	UV	UV	UV	UV	1,00	UV	UV	1,0*	2,00
Landkreis Werra-Meißner	UV	0,50	0,50	UV	UV	UV	0,50	UV	1,00	UV	2,50
freie Arztstzitze gesamt	6,00	2,00	3,00	2,50	5,50	0,00	6,00	0,00	2,00	1,50	28,50

UV Überversorgung  
\* geöffnet für KJP  
\*\* geöffnet für ÄPT

Versorgungsgrad 100 bis 110 %  
Versorgungsgrad unter 100 %  
Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V



### SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Beschluss Landesausschuss 16.04.2015  
Arztbestand 01.02.2015

Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	0,50
Nordhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Osthessen	ÜV	ÜV	4,00	ÜV	4,00
Rhein-Main	ÜV	ÜV	8,50	ÜV	8,50
Starkenburger	ÜV	ÜV	9,50	ÜV	9,50
freie Arztstze gesamt	0,00	0,00	22,50	0,00	22,50

- ÜV Überversorgung
- Versorgungsgrad 100 bis 110 %
- Versorgungsgrad unter 100 %
- Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

### GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Beschluss Landesausschuss 16.04.2015  
Arztbestand 01.02.2015

PLANUNGSBEREICH	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner	freie Arztstze gesamt
Hessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,00	ÜV	0,50	2,50

- ÜV Überversorgung
- Versorgungsgrad 100 bis 110 %

## Hessisches Ärzteblatt

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

**Herausgeber:** Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Tel.: +49 69 97672-0  
www.laekh.de, E-Mail: info@laekh.de

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

**Redaktion:** Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. Ltd. Redakteurin

Dr. med. Roland Kaiser

Sabine Goldschmidt M.A.

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

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

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

**Arzt- und Kassenrecht:** Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen

Dr. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

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

**Anschrift der Redaktion:** Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.

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

E-Mail: schriftleitung-haebel@laekh.de

**Redaktionsschluss:** fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln

Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

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

**Leiterin Produktbereich:** Katrin Groos

**Produktmanagement:** Marie-Luise Bertram,

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

**Abonnementservice:** Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314

Abo-Service@aerzteverlag.de

**Leiter Kunden Center:** Michael Heinrich

Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

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

Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

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

Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich**

**für den Anzeigenteil:** Marga Pinsdorf

Tel.: +49 2234 7011-243, E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

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

Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrie**

**Verkaufsgebiet Nord/Ost:** Götz Kneiseler

Uhlandstraße 161, 10719 Berlin

Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, Mobil: +49 172 3103383

E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Süd:** Peter Ocklenburg

Langenbachweg 2, 79215 Biederbach

Tel.: +49 7682 9265020, Fax: +49 7682 9265022, Mobil: +49 178 8749013

E-Mail: ocklenburg@aerzteverlag.de

**Verkauf Non-Health:** Eric Le Gall

Königsberger Str.11, 51469 Bergisch Gladbach

Tel.: +49 2202 9649510, Fax: +49 2202 9649509, Mobil: +49 172 2575333

E-Mail: legall@aerzteverlag.de

**Leiter Medienproduktion:** Bernd Schunk

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

**Herstellung:** Alexander Krauth

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

**Layout:** Sabine Tillmann

**Druckerei:** L.N. Schaffrath Druck Medien

Marktweg 42-50, 47608 Geldern

**Erscheinungsweise:**

Die Zeitschrift erscheint 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.

**Konten / Account:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 1, gültig ab 01.01.2015

Druckauflage: 33.000 Ex.

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

76. 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 Schriftleitung des Hessischen Ärzteblatts. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlags.

© Copyright by Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln