



WESTFÄLISCHES ÄRZTEBLATT

- 09 7. Westfälischer Ärztetag _ Wichtigste Wünsche: ein guter Rahmen und mehr Zeit
- 12 117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf _ Ohne Ecken und Kanten
- 17 Service- und Nutzerorientierung weiter verbessert _ Gutachterkommission
- 22 Fortbildungsordnung greift aktuelle Entwicklungen auf _ Wichtige Neuerungen
- 46 Patientenrechtegesetz und psychotherapeutische Praxis _ Das Gesetz und die Folgen

Wir sind für alle Ärzte da.



Eine starke Gemeinschaft braucht klare Ziele und klare Werte. Lassen Sie uns als Ärzte aller Berufs- und Fachgruppen gemeinsam dafür eintreten. Auch in unserer Kammer in Westfalen-Lippe. Lassen Sie uns zusammen dafür sorgen, dass die Arbeitsbedingungen unseres freien Berufes wieder oder weiterhin die bestmögliche Versorgung unserer Patienten gewährleisten. Ob in der Praxis, in der Klinik oder im MVZ, ob angestellt oder selbstständig.



Geben Sie bei der **Kammerwahl**
Ihre Stimme dem Hartmannbund.
Wir sind für alle Ärzte da!



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands



Herausgeber:

Ärztammer
Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210-214
48147 Münster
Tel. 0251 929-0
E-Mail: posteingang@aeowl.de
Internet: www.aeowl.de

Redaktionsausschuss:

Dr. Theodor Windhorst,
Bielefeld (verantw.)
Dr. Michael Schwarzenau, Münster

Redaktion:

Pressestelle der
Ärztammer Westfalen-Lippe
Klaus Dercks
Postfach 4067
48022 Münster
Tel. 0251 929-2102/-2103
Fax 0251 929-2149
Mail: pressestelle@aeowl.de

Verlag und Druck:

IVD GmbH & Co. KG
Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren
Tel. 05451 933-450
Fax 05451 933-195
E-Mail: verlag@ivd.de
Internet: www.ivd.de
Geschäftsführer:
Klaus Rieping, Alfred Strootmann
Anzeigenverwaltung: Elke Adick
ISSN-0340-5257

Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der jährliche Bezugspreis 79,20 € einschließlich Mehrwertsteuer und Zustellgebühr. Das Westfälische Ärzteblatt erscheint monatlich.

Redaktionsschluss ist am 5. jedes Vormonats. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. wird keine Verantwortung übernommen. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Titelbild: Popovskiy Alexey
— shutterstock.com



PEFC zertifiziert
Dieses Produkt stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern und kontrollierten Quellen.
www.pefc.de

Frische Ideen und Erfahrung zusammenbringen

Ärztammer will notwendigen Austausch zwischen Arztgenerationen fördern

Aus ihren Wünschen und Erwartungen an den Arztberuf machen Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte kein Geheimnis. Schon 2012 hat die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland mit einem Positionspapier einen Katalog von Anforderungen vorgelegt, der als Leitfaden für die Aufnahme von Berufsstartern in Krankenhaus und Praxis dienen könnte. Denn nicht nur ausländische Kolleginnen und Kollegen, auch junge Mediziner sollten zu Beginn ihrer Tätigkeit auf eine „Willkommenskultur“ im Gesundheitswesen treffen. Arbeitgeber und auch Ärzte tun deshalb gut daran, auf den Berufsnachwuchs zu hören – auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt haben die Berufsstarter längst die Auswahl unter den angebotenen Stellen.

Gesundes, menschliches und familienfreundliches Arbeiten haben die Medizinstudierenden bereits vor zwei Jahren gefordert. Immerhin: Die Diskussion über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist in vollem Gange. Und immer mehr Arbeitgeber im Gesundheitswesen verstehen, dass beim Kampf um die Köpfe auf Dauer nur derjenige punkten wird, der flexible Arbeitsmodelle und gesunde Arbeitsbedingungen bieten kann. Die persönliche Lebenssituation des Arztes rückt ins Blickfeld. Oft sind individuelle Lösungen möglich, die sich viele heute berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen zu Beginn ihrer Laufbahn vor 20 oder 30 Jahren kaum hätten träumen lassen.

Niemand würde heute mehr ernsthaft einer Kernforderung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden aus ihrem Positionspapier widersprechen: „Familienfreundliche Strukturen müssen zum Anliegen aller werden!“ Doch viele Strukturen in Krankenhaus und Praxis ändern sich nur langsam. Ausreichende Personalausstattung und deutlich weniger Bürokratie im ärztlichen Alltag – „Stopp der Kontrollitis!“ – gehören seit vielen Jahren zu den wichtigsten politischen Forderungen der Ärzteschaft. Auch die Medizinstudierenden verfolgen diese Ziele. Leider gehört im Gesundheitswesen stets sehr viel Geduld zur Umsetzungsstrategie. Doch nur so kann der Exodus der Ärzte ins Ausland gestoppt werden!

Anderes scheint hingegen bald erreicht: Eine auf Kompetenzen ausgerichtete Weiterbildungsordnung, die insbesondere der Situation von Ärztinnen und Ärzten in der Familienphase entge-



Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

genkäme, ist auf einem guten Weg. Strukturierte Weiterbildung im stationären wie im ambulanten Bereich, ausgestattet mit einer tariflichen Bezahlung aus einem vom Gesundheitsfonds gespeisten Strukturfonds, ist die Weiterbildung der Zukunft.

Der jüngste Westfälische Ärztetag hat gezeigt, dass nicht nur eine Verbesserung der Strukturen, sondern vor allem „mehr Zeit haben“ ganz oben auf der Wunschliste der jungen Kolleginnen und Kollegen steht – Zeit zur Arbeit mit Patienten, aber auch Zeit zum Wissenserwerb und Zeit zum Nachdenken über Fragen, die über die ärztliche Alltagsarbeit hinausgehen.

Der Westfälische Ärztetag machte gleichzeitig deutlich, dass es in Zukunft darauf ankommt, die Neuankömmlinge und die Berufserfahrenen nicht nur bei der Suche nach Mentoren zusammenzubringen. Die Zusammenarbeit muss weiter gehen, denn auch in der Ärzteschaft kommt Zukunft von Herkunft: Aus mutigen Zukunftsvisionen wird erst durch den Erfahrungsschatz etablierter Kolleginnen und Kollegen ein Plan, mit dem sich Ziele erreichen lassen. Für diese Zusammenarbeit ist ein Westfälischer Ärztetag nur ein Auftakt. Die Ärztekammer lädt Kolleginnen und Kollegen aller Generationen ein, Erfahrung und frische Ideen für einen Austausch unter ihrem Dach zusammenzuführen – der Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung bietet vielfältigen Interessen Platz zur Entfaltung.

Inhalt

Themen dieser Ausgabe

TITELTHEMA

- 09 **Wichtigste Wünsche:
ein guter Rahmen und mehr Zeit**
7. Westfälischer Ärztetag

KAMMER AKTIV

- 12 **Ohne Ecken und Kanten**
117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf
- 16 **Nächtliche Fixierung eines Kindes in offener Einrichtung**
Beschluss des Bundesgerichtshofes
- 17 **Service- und Nutzerorientierung weiter verbessert**
Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen
- 18 **„Die Kümmerer müssen mehr Flagge zeigen“**
Forum Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- 20 **Qualität durch Qualifikation**
Ärztekammer-Engagement in der ärztlichen Weiterbildung
- 26 **Menschen mit Demenz im Krankenhaus**
Serie „Stichwort: Demenz“

FORTBILDUNG

- 22 **Fortbildungsordnung greift aktuelle Entwicklungen auf**
Wichtige Neuerungen
- 23 **Neuer Name und neues Logo für die Akademie**
Erweitertes Aufgabenfeld und neue Rechtsform
- 24 **Kultursensible Kommunikation mit DocCards**
Taschkarten gegen Sprachbarrieren

VARIA

- 46 **Patientenrechtgesetz und psychotherapeutische Praxis**
Das Gesetz und die Folgen – Teil I
- 51 **Gesund älter werden im Quartier**
Fachtagung des Landesentrums für Gesundheit

PATIENTENSICHERHEIT

- 49 **Viele Köche... – arbeiten zusammen nach Rezept**
CIRS-NRW-Bericht des 2. Quartals 2014
- 50 **Erbblindung nach Schulter-Operation**
Aus der Arbeit der Gutachterkommission

INFO

- 05 **Info aktuell**
- 28 **Ankündigungen der Akademie für medizinische Fortbildung
der ÄKWL und der KVWL**
- 54 **Persönliches**
- 55 **Bekanntmachungen der ÄKWL**



12



18



46



49

ÄRZTEKAMMERN MÜSSEN „HERR DES VERFAHRENS BLEIBEN“

Windhorst: Europäisches Frühwarnsystem bedeutet Patientenschutz

Vor dem Hintergrund von Pressemeldungen über einen deutschen Arzt, der in Norwegen aufgrund einer Verurteilung wegen sexueller Belästigung seine Arztlizenz verlor, später aber in Deutschland weiter arbeitete, fordert der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, ein europaweites Register, „um die Wege der Ärzte verfolgen und deren Qualifikationen und Berufserlaubnisse prüfen zu können“. Dies solle die notwendige Transparenz schaffen, um eine „aufkommende Mär einer Dunkelziffer solcher Fälle im Keim zu ersticken“. Für Windhorst ist es wichtig, dass die Ärztekammern „Herr des Verfahrens“ bleiben.

In diesem Zusammenhang verweist der Kammerpräsident auf eine neue EU-Richtlinie zur Berufsankennung, nach der zwischen den Mitgliedstaaten ein besserer Informationsaustausch möglich ist, wenn gegen einen Berufstätigen in einem anderen Land disziplinarische oder strafrechtliche Sanktionen vorliegen. Die

Behörden im Aufnahme- und Herkunftsstaat können besser zusammenarbeiten, wenn es etwa darum geht, die Berechtigung zu einer Berufsausübung einzuschränken. Windhorst begrüßt diese EU-Entscheidung ausdrücklich. „Es ist gut, wenn wir solch ein Frühwarnsystem besitzen. Aber es muss auch auf Nicht-EU-Länder ausgeweitet werden. Damit können die wenigen schwarze, Schafe, die es nun mal leider auch in der Ärzteschaft gibt, besser identifiziert und zur Verantwortung gezogen werden.“ Es sei gut, dass die Europäische Union kürzlich hier bestehende Informationslücken geschlossen habe. Durch die neue EU-Richtlinie werde zwar eine Beschränkung der Berufsausübung nicht automatisch auf andere Staaten übertragen, es sei nun aber ein besserer und schnellerer Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten möglich.

Die EU-Richtlinie 2005/36/EG zur „Anerkennung von Berufsqualifikationen und Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnen-

marktinformationssystems“ sieht in Artikel 56 einen Vorwarnmechanismus mit gegenseitigen Informationen über den Entzug sowie die Beschränkung der Berufsausübungsberechtigung eines betroffenen Bürgers vor. Diese Information soll über das Binnenmarktinformationssystem an alle Mitgliedstaaten gemeldet werden.

Mit einem europaweiten Register, so Kammerpräsident Windhorst, sei es dann nicht mehr so leicht möglich, dass ein Arzt, dem in einem europäischen Land die ärztliche Tätigkeit verboten wurde, in einem anderen Land weiterhin Menschen medizinisch versorge. „Das ist auch eine Verbesserung des Patientenschutzes.“ Im Kammerbezirk habe es in der Vergangenheit zwei relevante Fälle dieser Art gegeben, nun wurde ein dritter Fall bekannt. „Uns lagen zunächst keine Informationen vor. Hätten wir sie früher gehabt, wäre es möglich gewesen, im Rahmen unserer Möglichkeiten schneller berufsrechtlich tätig zu werden“, sagt Windhorst. ■

ÄRZTEKAMMER GIBT INFORMATIONEN UND PRAKTISCHE TIPPS FÜR MEDIZINSTUDIERENDE

Breites Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten für medizinischen Nachwuchs

Glänzende Zukunftsperspektiven für Berufsstarter? „Sie werden als Ärztinnen und Ärzte wirklich gebraucht“, bestätigte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst den rund 80 Studierenden, die sich Ende Mai an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster über das vor ihnen liegende Praktische Jahr und auch über Arbeit und Angebote der Ärztekammer informierten.

Längst sei der ärztliche Arbeitsmarkt zum „Nachfragemarkt“ geworden, erläuterte Dr. Windhorst, Ärztinnen und Ärzte könnten sich ihre Stelle aussuchen. Dabei stehe ein breites Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten offen. Für viele der Berufsstarter steht jedoch zunächst die Entscheidung für ein Weiterbildungsgebiet an. Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe, erläuterte die Systematik der ärztlichen Weiterbildung und gab praktische Tipps für Ablauf und Organisation der Weiterbildungs-

Jahre, während derer die Ärztekammer Interessierten stets mit vielfältigen Service-Angeboten zur Seite stehe. Doch auch rechtliche Fragen sind schon für Berufsstarter wichtig: Eine Einführung in Grundzüge des ärztlichen

Berufsrecht durch Ass. Christoph Kuhlmann, stellvertretender Justiziar der Ärztekammer, machte das Informationspaket für die Studierenden komplett. ■



Über das vor ihnen liegende Praktische Jahr und auch über die Arbeit und Angebote der Kammer informierten sich im Mai Medizinstudierende der WWU Münster. Foto: kd

INFEKTOLOGIE AKTUELL

Zur Epidemiologie der meldepflichtigen Virus-Hepatitis A, B und C

von Dr. Annette Jurke, LZG.NRW

Im Jahr 2013 wurden in Nordrhein-Westfalen (NRW) 977 Fälle (1,5 % aller Meldungen) akuter (nicht chronischer) Virushepatitis gemeldet (Datenstand 12.05.2014). Diese Meldungen unterteilen sich in 550 Fälle (56 %) Hepatitis C, 190 Fälle (19 %) Hepatitis A, 147 Fälle (15 %) Hepatitis B sowie 87 Fälle (8 %) Hepatitis E und 9 Fälle (1 %) Hepatitis D.

Hepatitis A – Reisehepatitis?

Hepatitis A-Fälle (HAV) werden in NRW häufiger im Herbst gemeldet, möglicherweise aufgrund von Infektionen, die während Urlaubsreisen im Sommer und Herbst erworben wurden und die durch die Inkubationszeit von bis zu 50 Tagen zeitlich verzögert auftreten. Reiseländer, die in den NRW-Melddaten angegeben wurden, waren die Türkei (9,2 % der Meldungen), Ägypten (5,6 %), Libanon (3,6 %), Marokko (2,6 %) und Afghanistan (2,1 %). Bei knapp der Hälfte der Meldungen konnte der Migrationsstatus erfragt werden, wobei in 19 % der Fälle eine Migration bejaht wurde. Vorrangige Herkunftsregion war dabei die Türkei/der Nahe Osten. Andererseits gab im Jahr 2013 mehr als die Hälfte der HAV-Betroffenen an, im Zeitraum der Ansteckung nicht verreist gewesen zu sein.

Europaweit werden immer wieder Hepatitis A-Ausbrüche beschrieben, die mit dem Verzehr von Speisen mit tiefgefrorenen Beeren oder getrockneten Tomaten assoziiert sind, sodass man auch hierzulande mit über Lebensmittel erworbenen Infektionen rechnen muss.

Kommt in Kindergärten/Schulen/Schulhorten in engem zeitlichen Zusammenhang mehr als ein Fall von Hepatitis A ohne Indizien für eine Infektionsquelle außerhalb der Einrichtung vor, müssen Schüler, Lehrer und Eltern vom

Gesundheitsamt über die Erkrankung informiert und aufgeklärt werden. Sie müssen auf Symptome (Übelkeit und Bauchschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit, Gelbfärbung der Haut oder der Augen, Hautjucken, sehr heller Stuhl, brauner Urin) achten und besonders konsequent die Hygiene einhalten (vor allem gründliches Händewaschen nach dem Toilettenbesuch). Eine sogenannte Riegelungsimpfung (2-Dosen-Schema) ist in Betracht zu ziehen, um eine Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern.

Bei potentielltem Kontakt mit Ausscheidungen eines Patienten sind Handschuhe zu tragen und die Hände mit einem viruzid wirksamen Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren. Da das Virus fäkal-oral im Rahmen enger Personenkontakte (Haushalt, Wohngruppe, Gemeinschaftseinrichtung) übertragen wird, aber auch außerhalb des Wirts monatelang stabil bleiben kann, ist eine Übertragung über kontaminierte Oberflächen möglich, die deshalb mit einem viruziden Desinfektionsmittel zu behandeln sind.

Impfungen gegen Hepatitis A sind für Reisende in Länder mit erhöhter Hepatitis A-Prävalenz (tropische Länder, Mittelmeerraum, Osteuropa) empfohlen sowie – gemäß STIKO – für substitutionspflichtige Hämophile, für Männer, die Sex mit Männern haben, für Bewohner in Fürsorgeeinrichtungen und für Personen mit chronischen Lebererkrankungen, ebenso – aufgrund des erhöhten beruflichen Risikos – auch für Hepatitis A-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst, in Laboratorien, in Kindertageseinrichtungen, in Fürsorgeeinrichtungen und für Personal mit Kontakt zu Abwasser.

In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurde von 2008–2011 bei Erwachsenen eine Seroprävalenz von Antikörpern gegen das Hepatitis A-Virus von 48,6 % gefunden. Dabei liegt der Wert bei den 18- bis 39-Jährigen signifikant höher und der bei den 50- bis 79-Jährigen signifikant niedriger als vor zehn Jahren. Bessere hygienische Verhältnisse führen zu weniger Immunität nach durchgemachter Hepatitis A-Erkrankung.

Immunität auf Bevölkerungsebene wird zunehmend durch Schutzimpfungen erreicht.

Hepatitis B – Erfolge der Impfung sichtbar

Von 2008 bis 2011 weisen in DEGS1 5,1 % der Erwachsenen Marker für eine Hepatitis B-Virus-Infektion auf, signifikant weniger als 1998. Bei 22,9 % der Erwachsenen kann auf eine durch Impfung hervorgerufene Immunität für Hepatitis B geschlossen werden. Dieser Anteil sinkt mit dem Alter, ist aber seit 1998 für alle Altersgruppen gestiegen. Demnach zeigen sich in DEGS1 bereits deutliche Erfolge der seit 1995 allgemein empfohlenen Hepatitis B-Impfung. In der Landesimpfkampagne NRW lag im Jahr 2007/2008 der Anteil der vollständig gegen Hepatitis B geimpften Schüler bei 46,5 % (Minimum) bis 90,2 % (Maximum) der Schüler, die in den teilnehmenden Kommunen einen Impfausweis vorgelegt haben. Die Hälfte der Kommunen hatte einen Anteil vollständig geimpfter Schüler von 78,7 % bis 85,2 %.

Hepatitis C – neue Option auf Heilung

Derzeit ist Hepatitis C (HCV) nach Noro-, Rota-, Influenza- und Varizella-Viruserkrankung die fünfthäufigste meldepflichtige virale Infektionskrankheit in NRW. Etwa eine halbe Million Menschen sind in Deutschland mit HCV infiziert. Direkt antiviral agierende Substanzen (z. B. Boceprevir und Telaprevir in Kombination mit Interferon und Ribavirin) verbessern die Therapieoptionen für die Patienten hinsichtlich zukünftig deutlich häufiger möglicher Heilung (von in ca. 50 % der Fälle auf in ca. 80 % der Fälle). Sofosbuvir ist der erste mittlerweile in Europa zugelassene pan-genotypische Polymerasehemmer und wird als 400 mg-Tablette einmal täglich mit Ribavirin mit oder ohne Peginterferon eingenommen. Da es keine HCV-Schutzimpfung gibt, hat zusätzlich zu Expositionsprophylaxe, Hygiene und viruswirksamer Desinfektion die Option Heilung für die häufigste Form der Virushepatitis eine hohe Bedeutung. Bei Hepatitis C-Ausbrüchen ist die sofortige Intervention des Gesundheitsamtes erforderlich, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

INFEKTOLOGIE AKTUELL: Unter diesem Titel behandelt das Westfälische Ärzteblatt aktuelle Themen rund um das infektiologische Geschehen im Land. Weitere Informationen unter www.lzg.gc.nrw.de.

DEMENTZ IM BLICK – AKTIONSJAHR DER NORDRHEIN-WESTFÄLISCHEN ÄRZTEKAMMERN

„Vergiss mein nicht“ – Kino und Diskussion in Bielefeld

Termin: Mittwoch, 9. Juli 2014, 19.30 Uhr

Ort: Lichtwerk Kino, Ravensberger Park 7, 33607 Bielefeld

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe lädt zu einem Kinoabend in Bielefeld ein: In „Vergiss mein nicht“ hat der Regisseur David Sieveking seine demenzerkrankte Mutter mit der Kamera begleitet. Im Anschluss des Films findet eine Diskussionsrunde mit David Sieveking und Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, statt. Der Eintritt ist frei.

INHALT

David übernimmt für einige Wochen die Pflege seiner demenzerkrankten Mutter Gretel. Mit dem Einverständnis der Familie dokumentiert er diese Zeit: David ist plötzlich Sohn, Betreuer und Dokumentarfilmer in einer Person. Seine Gegenwart wirkt erfrischend auf die Mutter, die neue Lebensfreude zeigt. Trotz ihrer Orientierungslosigkeit bleibt Gretel heiter und gelassen: Sie hält sich für eine junge Frau und David für ihren Mann Malte. David gelingt es, mit seiner verwirrten Mutter wunderbar lichte Momente zu erleben. Sie verliert ihr Gedächtnis, aber sie gewinnt etwas anderes: entwaffnende Ehrlichkeit und Unschuld, gepaart mit weiser Poesie.



Begrenztes Platzangebot!

Anmeldung unbedingt erforderlich

unter E-Mail: hofmann@aeowl.de



2014 Demenz im Blick



LÖHNER KÜNSTLERIN MALT UND VERKAUFT AQUARELLE FÜR DIE ERFORSCHUNG SELTENER STOFFWECHSELKRANKHEIT

Helga Dyck präsentiert „Claras Traum“ im Ärztehaus in Münster

Weitläufige Landschaften, farbenfrohe Tier-Motive, vielfältige Pflanzenwelten – Helga Dycks Werke sind fröhlich und bunt und dennoch steht hinter ihnen eine bewegende Geschichte. Die Künstlerin malt und verkauft Aquarelle für die Erforschung einer seltenen Erbkrankheit, an der ihre Enkeltochter Clara 2011 gestorben ist. Bis Ende August präsentiert die Künstlerin eine Auswahl ihrer Bilder im Ärztehaus in Münster.

Als Helga Dyck vor einigen Jahren ihre Bilder zum ersten Mal ausstellte, hatte sie einen Traum: Mit den Verkaufserlösen aus ihrer Kunst wollte sie ihrer Enkeltochter das Leben retten. „Ich wollte helfen, aber nicht um Spenden betteln“, erzählt die Löhner Künstlerin, denn Clara litt an NCL (Neuronale Ceroid Lipofuszinose), eine bis heute unheilbare Stoffwechselkrankheit, an der in Deutschland etwa 300 bis 400 Kinder erkrankt sind. Im Alter von

zehn Jahren starb ihre Enkelin, aber Helga Dyck lebt „Claras Traum“ weiter und setzt sich mit ihrer Kunst aktiv für die Forschungsförderung von NCL ein. „Ich male für alle anderen erkrankten Kinder und ihre Familien.“ Denn die Krankheit ist kaum bekannt und das macht die Entwicklung von Therapien schwierig. Jeder Euro aus Dycks Kunst-Verkäufen fließt deshalb in die Erforschung der NCL und in die NCL-Gruppe Deutschland e. V.

Die Ausstellung „Claras Traum“ in der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Gartenstraße 210–214, 48147 Münster, ist bis Ende August montags bis donnerstags von 8.00 bis 17.00 Uhr und freitags von 8.00 bis 13.30 Uhr geöffnet. Nähere Informationen gibt es auch unter www.claradyck.de und www.ncl-deutschland.de.



Helga Dycks „Claras Traum“ (Bild rechts) stellt die an NCL erkrankte Enkelin schlafend dar – das Aquarell gibt der Ausstellung ihren Titel und ist das einzige Unverkäufliche der Löhner Künstlerin. Mit der Ausstellung in Münster möchte sie über die Krankheit informieren, aber auch Gelder für die Forschung von NCL und die Entwicklung von Therapien sammeln. Foto: Meiko Haselhoff

ALTE RUFNUMMER SEIT 1. JULI NICHT MEHR GÜLTIG

Bereitschaftsdienst-Anruf nur noch über 116 117

Der ambulante ärztliche Bereitschaftsdienst in Nordrhein-Westfalen ist seit dem 1. Juli 2014 nur noch über die bundesweite und kostenfreie Rufnummer 116 117 erreichbar. Die für Anrufer kostenpflichtige Rufnummer 0180 50 44 100 wurde abgeschaltet. Anrufer, die die alte Nummer wählen, hören noch bis zum Ende des Jahres eine Bandsage, die auf die 116 117 hinweist.

116 117
DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen

dienstpraxis befindet und wann sie geöffnet hat. Zudem geben die Disponenten Auskunft über regionale augen-, HNO- oder kinderärztliche Bereitschaftsdienste. Für Patienten, die nicht in der Lage sind, die Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzusuchen, koordiniert die Arztrufzentrale Hausbesuche im Rahmen des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes, also außerhalb der Praxisöffnungszeiten.

Über die 116 117, die sich nach ihrer bundesweiten Einführung im Frühjahr 2012 rasch etabliert hat, erreichen schon heute rund 80 Prozent der Anrufer aus Nordrhein-Westfalen außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Arztrufzentrale NRW in Duisburg. Die Arztrufzentrale, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe betrieben wird, teilt Anrufern unter anderem mit, wo sich die nächstgelegene ambulante Not-

Die 116 117 ist aus dem Mobil- und Festnetz kostenfrei zu folgenden Zeiten erreichbar: Montag, Dienstag, Donnerstag von 18 bis 8 Uhr am Folgetag, Mittwoch und Freitag von 13 bis 8 Uhr am Folgetag, Samstag, Sonntag, Feiertage von 8 bis 8 Uhr am Folgetag.

ROTE HAND AKTUELL

Mit „Rote-Hand-Briefen“ informieren pharmazeutische Unternehmen über neu erkannte, bedeutende Arzneimittelrisiken und Maßnahmen zu ihrer Minderung. Einen Überblick über aktuelle Rote-Hand-Briefe bietet die Homepage der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Unter <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/index.html> sind aktuell neu eingestellt:

- Rote-Hand-Brief zu Fentanyl-haltigen transdermalen Pflastern
- Rote-Hand-Brief zu Invirase® (Saquinavir)
- Rote-Hand-Brief zum Fall einer Fälschung des Wachstumshormonpräparats Norditropin® SimpleXx® 10 mg/1,5 ml in Deutschland



ZERTIFIZIERUNGSSTELLE DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Im Monat Mai haben folgende Kliniken erfolgreiche Audits absolviert:



Brustzentrum Niederrhein 26.05.2014
- Bethesda Krankenhaus Mönchengladbach

REZERTIFIZIERUNGSAUDIT BRUSTZENTREN

Brustzentrum Kplus
Hilden Haan 14.05.2014
- St. Josefs Krankenhaus Hilden GmbH

ÜBERWACHUNGSAUDIT BRUSTZENTREN

Brustzentrum Düren 16.05.2014
- Krankenhaus Düren gem. GmbH
- St. Marien Hospital Düren

Brustzentrum Bochum Herne 21.05.2014
- St. Anna Hospital Herne

ÜBERWACHUNGSAUDIT PERINATALZENTREN

Perinatalzentrum Bottrop 06.05.2014
- Marienhospital Bottrop gGmbH

Eine Liste aller auditierten Zentren und Standorte in NRW ist auch im Internet unter www.aekwl.de abrufbar.

Nähere Informationen zu den Zertifizierungsverfahren gibt die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Dr. Hans-Joachim Bücken-Nott (Tel. 0251 929-2620), Brustzentren: Ursula Todeski-no (Tel. 0251 929-2631), Perinatalzentren: Uta Kaltenhäuser (Tel. 0251 929-2629).

GESUNDHEITSNETZ IM KREIS HÖXTER

Initiative präsentiert sich im Internet

Das Gesundheitsnetz im Kreis Höxter GbR ist ein seit 2006 bestehender freiwilliger Zusammenschluss von über 120 selbstständig in eigener Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzten verschiedener medizinischer Fachrichtungen in der Region. Ihr Bestreben ist es, die ambulante medizinische Versorgung im Kreis Höxter durch verschiedene Maßnahmen für Patienten und Mitglieder effektiver zu gestalten und qualitativ zu optimieren.

Unter www.gesundheitsnetz-hoexter.de präsentiert sich das Gesundheitsnetz jetzt auch im Internet und informiert u. a. über seine Aktivitäten, Projekte, Mitglieder und Termine.



Wichtigste Wünsche: ein guter Rahmen und mehr Zeit

7. Westfälischer Ärztetag diskutiert Erwartungen und Möglichkeiten des Arztberufs

von Klaus Dercks, ÄKWL

Welches Arztsein soll es sein? Beim 7. Westfälischen Ärztetag stellte sich diese Frage vor allem den jüngeren Ärztinnen und Ärzten, die ins Ärztehaus nach Münster gekommen waren. Lebensarbeitsplatz Krankenhaus oder doch lieber ein individuelles Modell der Arbeit in der ambulanten Versorgung? Wie auch immer der persönliche Rahmen für die Arbeit als Ärztin oder Arzt abgesteckt ist: Bei der konkreten Ausgestaltung bleibt der Faktor „Zeit“ der Dreh- und Angelpunkt. „Arzt sein“ braucht ein ausgewogenes Verhältnis von Zeit für die Arbeit am Patienten, Zeit für Weiterbildung, Zeit für einen Ausgleich zwischen Arbeit und Familie – „Zeitsauger“ wie die allfällige bürokratische Belastung in Klinik und Praxis müssen hingegen dringend minimiert werden, forderten die Diskutanten beim Ärztetag.

Junge Ärztinnen und Ärzte wollen das Gleiche wie die berufserfahrenen Kolleginnen und Kollegen: Patienten versorgen, Menschen helfen", machte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst in seiner Begrüßung zum Westfälischen Ärztetag deutlich. Berufsstarter stellten allerdings deutliche Bedingungen für ihr Engagement. Die junge Generation lasse sich nicht mehr durch endlose Mehrarbeit für Dienst- und Stellenpläne instrumentalisieren. Das Schlagwort „100 Pro-

am Universitätsklinikum Münster, aus eigener Erfahrung. Die Perspektiven für die spätere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, so wurde im Lauf der Diskussion deutlich, scheint auch die Fächerwahl in der Weiterbildung zu beeinflussen: In Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin und Dermatologie sind Frauen in der Altersgruppe unter 35 Jahre deutlich in der Mehrheit, in Orthopädie und Unfallchirurgie beträgt ihr Anteil hingegen nicht einmal ein Viertel.

dabei für Wissens- und Kompetenzerwerb andere Voraussetzungen als das Krankenhaus. „In der Praxis ist fast immer eine Eins-zu-eins-Betreuung möglich, die Nähe zum Weiterbildungler ermöglicht bessere Kommunikation.“

Allgemeinmedizin: „klassisch“ oder per Quereinstieg?

Zusätzlich zur „klassischen“ Weiterbildung gibt es einen weiteren Weg ins Fach Allgemeinmedizin: den Quereinstieg. Prof. Dr. Peter Maisel, Leiter des Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, stellte diesen besonderen Weg ins Fach vor, forderte Interessenten allerdings auf, sich möglichst bald zu entscheiden. In Westfalen-Lippe müssen „Quereinsteiger“, die sich Weiterbildungsabschnitte aus anderen Fächern anrechnen lassen können, ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung bis Ende nächsten Jahres begonnen haben. Dabei seien sie durchaus keine „Lückenbüßer“, machte Prof. Maisel deutlich. „Im Gegenteil: Ein Quereinstieg kann ein Erfolgsfaktor sein; er kann sehr befruchtend sein. Ich würde mich als Weiterbildungler freuen, wenn ich auf einen Kollegen aus einem anderen Fachgebiet mit neuer Sichtweise und anderen Denkansätzen treffe.“ Prof. Maisels Tipp für alle Interessenten galt jedoch nicht nur für die Allgemeinmedizin, sondern auch für andere Gebiete. „ Klären Sie gerade beim Wechsel in einen anderen Ärztekammer-Bezirk unbedingt, was sie dort für die Facharztprüfung vorweisen müssen. Suchen Sie sich für die Weiterbildung einen Mentor – und lassen Sie sich vorab von der Kammer beraten!“

Plädoyer für die Praxis und das Krankenhaus

Krankenhaus oder Praxis? Dr. Hans-Albert Gehle und Dr. Ansgar Arend hielten beim Westfälischen Ärztetag eindrucksvolle Plädoyers für ihren jeweiligen Versorgungssektor. Vielfältige, interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeit, an einem hochtechnisierten Arbeitsplatz medizinischen Fortschritt erleben: Im Krankenhaus können Arzt und Ärztin ein Leben lang eine interessante und erfüllende Arbeit finden, warb Dr. Gehle. Das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Westfalen-Lippe warnte aber auch, dass Ärzte nicht nur medizinisch arbeiten, sondern sich auch im Unternehmen Krankenhaus einmischen müssten. „Wir müssen Grenzen aufzeigen, die nicht überschritten werden dürfen, um den Stand der guten Patientenversorgung zu bewahren.“



Wie flexibel ist die ärztliche Weiterbildung heute? Prof. Dr. Herbert Rusche, Dr. Andrea Steinbicker und Prof. Dr. Peter Maisel (v. l. n. r.) erläuterten im Gespräch mit Dr. Markus Wenning Aspekte von Teilzeittätigkeit, Forschung und Quereinstieg in die Allgemeinmedizin.

zent Arzt für acht Stunden am Tag“ beinhalte die Aufforderung an Kollegen und Arbeitgeber, sich mit der jungen Arztgeneration auseinanderzusetzen. „Wir müssen angesichts der heutigen Leistungsverdichtung bei der Arbeit über ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Familie diskutieren.“ Zudem gelte es, junge und berufserfahrene Ärztinnen und Ärzte in einen Austausch über Erwartungen und Erfahrungen zu bringen.

Weiterbildung bietet viele Gestaltungsmöglichkeiten

Die Wahl des Fachgebiets ist nach wie vor eine der wichtigsten Weichenstellungen im ärztlichen Berufsleben. Eine erste Diskussionsrunde beim Westfälischen Ärztetag verdeutlichte, wie sehr sich Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der in früheren Zeiten oft als starr erlebten ärztlichen Weiterbildung geändert haben und flexibel geworden sind, zum Beispiel durch eine Weiterbildung in Teilzeit. „Die muss allerdings aktiv eingefordert werden“, berichtete Dr. Andrea Steinbicker, Fachärztin

Dr. Steinbicker brach zudem eine Lanze für die Anerkennung von Forschungstätigkeit. „Sie sollte für die Weiterbildung berücksichtigt werden.“ Ein Anliegen, das auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe durch Anerkennung entsprechender Zeitabschnitte unterstützt, wie Geschäftsführender Arzt Dr. Markus Wenning erläuterte – solange die geforderten Kompetenzen im Rahmen der Weiterbildung erworben werden können. „Kollegen, die Kinder versorgen oder forschen, sollten nicht benachteiligt werden, wenn sie in den Op wollen, um ihren Katalog zu erfüllen“, appellierte Dr. Steinbicker deshalb an die Weiterbildungsbefugten.

Ärztliche Weiterbildung sei im Wandel begriffen, erklärte Prof. Dr. Herbert Rusche, Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum. In Zukunft rücke mit der Novellierung der Weiterbildungsordnung das Zählen von Eingriffen und Untersuchungen zugunsten des Nachweises von erworbenen Kompetenzen in den Hintergrund. Die Weiterbildung in der ambulanten Versorgung biete

Zeitlich flexibel arbeiten, allein oder im Team: Die Arbeit in der ambulanten Patientenversorgung bietet große individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, betonte hingegen Allgemeinmediziner Dr. Ansgar Arend. Diese Flexibilität begegne den Wünschen junger Kolleginnen und Kollegen, war Arend überzeugt. „Freier Beruf“ bedeute für den niedergelassenen Arzt zudem tatsächlich frei zu sein. „Kein Chef kann mir sagen, was ich zu tun habe. Es ist einfacher, mit den Folgen eigener Entscheidungen zu leben.“

Wie sehen die Wünsche junger Ärztinnen und Ärzte für ihre Berufstätigkeit aus? Dr. Kevin Schulte nutzte die Gelegenheit, als Vertreter des „Bündnis Junge Ärzte“ eine „Wunschliste“ vorzustellen, die als Impuls für die Abschlussdiskussion des Westfälischen Ärztetages diente. Es sei erschreckend, wie viele ursprünglich motivierte Berufsanfänger im Laufe der Jahre von der Arbeitsrealität regelrecht vergrault wurden, machte Schulte deutlich. Sein wichtigster Wunsch angesichts wachsender Arbeitsverdichtung: „Man sollte mehr erkennen, dass Arztsein Zeit braucht.“ Leider sei medizinische Forschung für Ärzte zunehmend unattraktiv. „Promotionszahlen gehen zurück, Stipendien lassen sich schwerer als früher vermitteln.“ Dr. Schulte wünschte sich deshalb ein neues Bekenntnis der Ärzteschaft zur medizinischen Wissenschaft als Basis der ärztlichen Arbeit. Doch auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sei für junge Kolleginnen und Kollegen essentiell. „Ich wünsche mir geregelte Arbeitszeiten in der Klinik und vor allem eine flexible Kinderbetreuung, auf die ich als Arzt einfach zugreifen kann.“

Vielfältig waren die Aspekte, die in der Abschlussdiskussion des Ärztetages als Faktoren für das Gelingen von Berufswahl und Berufsausübung genannt wurden. Grundsätzlich seien die Zeiten für junge Ärzte gut, konstatierte Pascal Nohl-Deryk, Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Doch sei es mitunter schwer, grundsätzlich berechnete Forderungen an den Arbeitsplatz im Bewerbungsgespräch auch auszusprechen. Zudem gelte: „Wenn vier von fünf Ärztinnen und Ärzten sagen, dass Kinder ein Karrierehindernis darstellen, dann haben wir ein großes Problem.“

Kreativität beim Ausgleich der Interessen gefragt

„Man muss kreativ sein“, formulierte PD Dr. Michael Böswald (St. Franziskus-Hospital Münster) aus der Perspektive des Chefarztes. Böswald trat dafür ein, dass Ärztinnen Familie und Beruf vereinbaren können: „Die fachliche Kompetenz der Kolleginnen möchte ich nicht missen.“ Allerdings müsse ein Ausgleich zwischen den Interessen aller Mitarbeiter versucht werden. Mitunter stünden dann familiäre Verpflichtungen gegen die Wünsche kinderloser Kollegen – keine leichte Aufgabe, aber immer wieder gefragt. „Ein Chef muss

helfen können, Planungen und Ideen zu verwirklichen“, machte auch Dr. Tymoteusz Budny vom Arbeitskreis Junge Ärzte der ÄKWL seine Erwartungen an einen ärztlichen Leiter klar.



„Wenn ich mir was wünschen dürfte...“: Dr. Kevin Schulte formulierte Forderungen für die ärztliche Arbeit die viele junge Ärztinnen und Ärzte teilen dürften.

Der Spagat zwischen Erwartungen und ärztlicher Lebensrealität schmerze oft, bedauerte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst. „Zurzeit gelingt es meist nur, jungen Kollegen einen Kulturschock bei der Ankunft in der Realität beizubringen.“ Windhorst forderte deshalb insbesondere im Krankenhaus mehr Investitionen, um die Arbeit in der Klinik spannungsfreier zu machen. „Wir brauchen

für Ärzte nicht noch mehr Zeit am Computer, sondern Zeit für die Patienten und für strukturierte Weiterbildung.“ Ökonomische Zwänge dürften nicht Motivation und Empathie der Berufsstarter beschädigen. Denn die Motivation ist groß, ebenso wie die Erwartungen. Das Schöne am Arztberuf sei die Melange aus so vielen Dingen, ein interessantes Spannungsfeld mit dem Menschen im Mittelpunkt, war Dr. Kevin Schulte überzeugt. „Aber man könnte das Glas schon noch ein wenig voller machen.“

Probleme gebe es vor allem, „wenn alles gleichzeitig passieren soll. Für Ärztinnen mit Kind zum Beispiel ist eine Art Gruppendruck entstanden, möglichst frühzeitig wieder arbeiten zu gehen“, gab ein Diskussionsteilnehmer zu bedenken. Dabei sei der Wiedereinstieg nicht so schwierig, wie viele Kolleginnen befürchteten. „Ärztinnen gewinnen in der Familienzeit mehr als sie verlieren.“ Wichtig sei ein Rahmen, in dem überhaupt Entscheidungen getroffen werden könnten, meinte Stefanie Oberfeld, Oberärztin am Alexianer-Krankenhaus Münster – allerdings müssten die Betroffenen, da stimmten die Diskussionsteilnehmer überein, auch den Mut haben, ihre Bedürfnisse und Wünsche bei Leitenden Ärzten und Klinik-Geschäftsführungen auch zu benennen. Die Ärztekammer helfe mit, die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit zu verbessern, bekräftigte Kammerpräsident Windhorst. „Aber jeder muss individuell für sich planen und die Sache dann auch in die Hand nehmen.“



Beim Sommerfest im Garten des Ärztehauses mischen sich zum Ausklang des Westfälischen Ärztetages die „Walking Blues Prophets“ unter die Gäste.

Ohne Ecken und Kanten

117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf

von Volker Heiliger, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Es war ein Auftritt ohne Ecken und Kanten, der den Beginn des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf prägte: „Herausforderungen fordern gemeinsamen Gestaltungswillen“ war die Premierenade des neuen Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe vor der verfassten deutschen Ärzteschaft betitelt. Gröhe betonte vor allem das Gemeinsame, lobte das leistungsstarke solidarische Gesundheitswesen sowie den Beitrag der Ärztinnen und Ärzte dazu und versicherte diesen seine persönliche Wertschätzung als Basis einer zukünftigen Zusammenarbeit. Er wolle in seinem neuen Amt Bewährtes bewahren, Bestehendes überprüfen und notwendige Veränderungen entschlossen vorantreiben – all dies gemeinsam mit der Ärzteschaft.

Seinen ministeriellen Gestaltungswillen richtete Gröhe auf die Sicherstellung der ärztlichen, vor allem der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. In seiner Rede blieb Gröhe eher allgemein und unkonkret – es war der sichtliche Versuch, mit Bewährtem auf die Ärzte-Vertreter zuzugehen. Allein der angekündigte „Masterplan Medizinstudium 2020“ war neu, aber keinesfalls kontrovers. „Dazu gehört die erneute Diskussion der Frage, wie die Auswahl der Studienplatzbewerber verbessert werden kann, um mehr Absolventinnen und Absolventen zu erhalten, die später auch Verantwortung für die hausärztliche

Versorgung übernehmen. Und wir wollen die Allgemeinmedizin in der Ausbildung stärken. So sollten alle medizinischen Fakultäten über einen Lehrstuhl in der Allgemeinmedizin verfügen, um dieses Fach attraktiver zu machen.“

Angriffslustiger war da schon der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Er kritisierte das in Regierungskreisen geplante neue Qualitätsinstitut: „Wir brauchen und wollen keine Behörde, die Qualität verwaltet!

Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern!“ Er wendete sich in der Wartezeiten-Debatte gegen „ungemindert globale Leistungsversprechen“ von Krankenkassen und Politik, die die Ärzteschaft unter gedeckelten Budgets, Sparvorgaben und Regressdrohungen einfach nicht einlösen könne. Mit Blick auf Europa sprach sich der BÄK-Präsident gegen die Normung für ärztliche Dienstleistungen aus – „ohne die geringste Rücksicht auf die Vorgaben des Berufsrechts“. Dieser „Normenunsinn“



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe betonte in seiner Rede vor dem Deutschen Ärztetag vor allem Gemeinsamkeiten mit der Ärzteschaft. Fotos: Jürgen Gebhardt

konterkariere das System der organisierten Selbstverwaltung.

Im Vorfeld des 117. Deutschen Ärztetages hatte es in der Ärzteschaft bereits Diskussionen insbesondere über zwei Themen gegeben: die ambulante Weiterbildung und die Gebührenordnung

für Ärzte (GOÄ). Montgomery erinnerte daran, dass die Kammern in der Frage der Weiterbildung „ihre Hausaufgaben gemacht“ hätten, es fehle noch an der versprochenen tariflichen Absicherung der Weiterzubildenden. Und er machte nochmals deutlich: „Die Kammern sind unstrittig für die Weiterbildung zuständig. Ohne sie läuft hier wenig – gegen sie gar nichts.“

Für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung

Das sah auch das Plenum später so und sprach sich für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung aus. „Die ärztliche Weiterbildung stellt sich als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, deren Finanzierung nicht zu Belastungen der Ärztegeneration und ärztlichen Organisationen führen darf, die derzeit die Versorgung ambulant wie stationär sichern“, heißt es in einer Entschliebung des Ärztetages. Das Ärzteparlament forderte die Bundesregierung auf, eine verbindliche Regelung herbeizuführen, die die Selbstverwaltung in die Lage versetzt, zu einer stabilen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu kommen.

Der zusätzliche Aufwand einer Weiterbildungsstätte sei weder im Krankenhaus noch



Angriffslustig: Bundesärztekammer-Präsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery

im ambulanten Bereich gegenfinanziert. Im Zeitalter der Unterfinanzierung aufgrund gedeckelter Budgets werde der Weiterbildungsaufwand weder über das DRG-System einerseits noch über den kassenärztlichen Gesamtpfand andererseits getragen. „Im Interesse der Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung ist eine Gegenfinanzierung des Aufwandes der Weiterbildungsstätten unerlässlich“, so der Ärztetag.

Schnelle Umsetzung der GOÄ-Novellierung für Ärzte gefordert

Das Thema „GOÄ“ nahm der Deutsche Ärztetag gleich in seiner ersten Arbeitssitzung auf. Zum aktuellen Sachstand informierte neben dem Hauptgeschäftsführer der BÄK, Dr. Bernhard Rochell, auch der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, der auch Vorsitzender des BÄK-Ausschusses Gebührenordnung ist. Man sei inzwischen in den Verhandlungen mit den Privaten Krankenversicherern auf einem guten Weg, so Windhorst. Den Auftrag aus der Politik, vormals formuliert von früheren Bundesgesundheitsministern, die Verhandlungspartner sollten sich auf ein gemeinsames Konzept einigen, bevor die Regierung entscheidet, habe man erfüllt. Windhorst: „Diese Ausrede zählt nicht mehr.“ Bis Ende dieses Jahres wolle man einen „gremienreifen Entwurf“ vorlegen können, so Rochell. Dass eine Anpassung



Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Bundesärztekammer-Ausschusses Gebührenordnung, informierte die Delegierten über den Stand der Dinge bei der Novellierung der GOÄ.

der GOÄ „erforderlich, ja überfällig“ sei, hatte Bundesgesundheitsminister Gröhe bereits bei der Eröffnungsveranstaltung konstatiert: „Ich begrüße ausdrücklich die Fortschritte der Verhandlungspartner bei einer neuen Gebührenordnung für Ärzte. Was uns in der letzten Legislaturperiode bei den Zahnärzten gelang, sollte uns auch in dieser Legislaturperiode bei den Ärzten gelingen.“

Der 117. Deutsche Ärztetag forderte die Politik in Bund und Ländern auf, die längst überfällige Novellierung der Gebührenordnung für

Ärzte schnellstmöglich umzusetzen. Die entsprechenden Voraussetzungen für ein Gesetzgebungs- bzw. Verordnungsverfahren seien mit der Ende letzten Jahres geschlossenen „Rahmenvereinbarung zur Novellierung der GOÄ“ von Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) geschaffen worden. „An die Bundesländer als Träger der Heilfürsorge auf Landesebene ergeht der Appell, diesen Kompromiss konstruktiv umzusetzen. Keinem anderen freien Beruf ist die Modernisierung der Gebührenordnung so lange verwehrt worden“, so der Ärztetag. Bei der Novellierung forderte der Ärztetag mehr Transparenz.

Die Delegierten warnten, weitere Verzögerungen des GOÄ-Novellierungsprozesses würden dazu führen, dass Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der modernen Medizin weiterhin auf der Grundlage eines über 35 Jahre alten Gebührenverzeichnisses abgerechnet werden müssten. „Dies bedeutet für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit.“ Notwendig seien klare, eindeutige Abrechnungsregeln. Der Medizinische Fortschritt müsse in die GOÄ eingearbeitet und bei der Bewertung von Leistungen der Inflationsausgleich berücksichtigt werden. Der Steigerungsfaktor zur Darstellung und Berechnung von besonderen Aufwandssteigerungen im Individualfall sei beizubehalten. „In Zukunft soll die GOÄ in ihrer Bewertung regelmäßig und zeitnah angepasst werden. Eine Angleichung an die EBM-Systematik ist unter allen Umständen zu vermeiden“, forderte der Ärztetag.



Die westfälisch-lippischen Ärztetags-Delegierten hatten während der Sitzungstage in Düsseldorf buchstäblich über hunderte Anträge mitzuentcheiden.

Der Arzt als Präventionslotse

Der Ärztetag forderte die Bundesregierung auf, die Stellung des Arztes in der Prävention zu stärken. Prävention sei ein integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. „Ärzte sind für ihre Patienten wichtige Ansprechpartner nicht nur in Krankheits-, sondern auch in Gesundheitsfragen, sie können alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gut erreichen und ihre Beratung ist nachhaltig wirksam“, begründete das Ärzteparlament seine Forderung.

Neben der Förderung der Verhaltensprävention und einer besseren Verzahnung der Präventionsmaßnahmen sprach sich die Ärzteschaft für den Ausbau der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus. Außerdem solle eine ärztliche Beratung im Hinblick auf Risiko- und Belastungsfaktoren zum festen Bestandteil der Untersuchungen werden. Zu einer solchen Beratung gehörten auch Informationen über frühe Hilfen und die Vermittlung in Unterstützungsangebote.

Um gesundheitsschädlichen Entwicklungen frühzeitig entgegensteuern zu können und um das Gesundheitsbewusstsein junger Menschen zu stärken, sollten die Untersuchungslücken zwischen dem 6. und 12. sowie dem 15. und 18. Lebensjahr geschlossen werden. Weitere Forderungen sind die kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen, um sie besser bevölkerungsmedizinisch nutzen und weiterentwickeln zu können, sowie die Stärkung der Betriebsärzte und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention.

Der Ärztetag sprach sich dafür aus, dass die Prävention in den Approbations- und Weiterbildungsprogrammen einen größeren Stellenwert erhalte und in Prüfungen stärkere Berücksichtigung finde. Es seien Instrumente für die Praxis zu implementieren, die Ärztinnen und Ärzten die Erfassung gesundheitlicher Risiken und die Erschließung von Ressourcen zur Stärkung der Gesundheit und Bewältigung von Belastungen erleichtern. Mit Hilfe strukturierter Präventionsprogramme könnten Ärzte besonders belastete Patienten intensiver begleiten, beraten und schulen.

Schmerzmedizinische Versorgung stärken

Für eine Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung und das Recht auf eine

strukturierte und wirksame Schmerztherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft hat sich der Ärztetag in Düsseldorf ausgesprochen. Etwa zehn Millionen Deutsche leiden unter chronischen Schmerzen. Im Durchschnitt dauert die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten sieben Jahre. Die Kosten für schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung werden auf über 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt.

Um die Schmerzmedizin zu stärken, forderten die Delegierten einen niedrighwelligen, vom Hausarzt koordinierten Zugang zu allen



Dr. Christian Tschuschke (Münster) am Rednerpult des Deutschen Ärztetages in Düsseldorf.

schmerzmedizinischen Versorgungsebenen. Von zentraler Bedeutung sei eine strukturierte Patientenführung mit enger Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Dazu müssten flächendeckende regionale Netzwerke gebildet und integrierte Versorgungsprogramme umgesetzt werden, heißt es in der Entschliebung des Ärztetags. Um die Erreichbarkeit der schmerztherapeutischen Einrichtungen sicherzustellen, seien diese in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zu berücksichtigen.

Bei der Akutschmerztherapie in Krankenhäusern hänge es derzeit vom Engagement einzelner Ärzte, Pflegekräfte und verantwortungsbewusster Klinikträger ab, die notwendigen schmerzmedizinischen Strukturen zu schaffen und zu unterhalten, kritisierten die Delegierten. Eine dauerhafte Verbesserung ließe sich erreichen, indem ein strukturiertes Akutschmerzmanagement mit einem fächer-

übergreifenden Qualitätsindikator „Schmerz“ in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser implementiert werde. Zudem müsse die schmerzmedizinische Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung gestärkt werden. Eine finanzielle Förderung der schmerzmedizinischen Versorgungsforschung aus öffentlichen Mitteln solle sicherstellen, dass neue, evidenzbasierte Erkenntnisse Einzug in die schmerzmedizinische Versorgung finden.

Strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung

Für eine strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung plädierte der Deutsche Ärztetag. „Um zu verhindern, dass mit steigendem ökonomischen Druck und einem ausufernden Wettbewerb die hohe Qualität der stationären Versorgung gefährdet wird, bedarf es einer krankenhauplanerischen Flankierung, die hier gegensteuern und Qualitätsstandards einfordern muss“, heißt es in einer Entschliebung des Ärztetages. Gleichzeitig sprachen sich die Delegierten gegen die Einführung von Selektivverträgen als Steuerungselement aus. Diese stellten aufgrund von Interessenskonflikten bei der Leistungssteuerung ein erhebliches Risiko für die Sicherung der flächendeckenden medizinischen Versorgung dar.

Der Ärztetag forderte die Bundesregierung auf, das angestrebte Modellprojekt für selektive Kontrahierungsmöglichkeiten einzelner Leistungen im stationären Bereich aufzugeben. Der damit verbundene Einfluss der Krankenkassen widerspreche dem Grundgedanken eines freiheitlichen Gesundheitssystems, gefährde die Therapiefreiheit und erhöhe den ökonomischen Druck auf die Kliniken weiter.

Die Ärzteschaft mahnte erneut eine umfangreiche Reform des DRG-Fallpauschalensystems an. Notwendig seien eine Abkehr von der Systematik eines reinen Preissystems sowie auskömmliche Landesbasisfallwerte. Das Vergütungssystem müsse sich an den individuellen Patientenbedürfnissen orientieren. Außerdem empfahl der Ärztetag die Prüfung einer zusätzlichen Finanzierungssäule zur Refinanzierung nicht leistungsbezogener Kostenanteile, zum Beispiel Vorhaltekosten zur Sicherstellung der Versorgung.

Die Delegierten forderten Bund und Länder dazu auf, für eine bessere Finanzierung der

Universitätsklinik zu sorgen. Bisher werde deren Sonderrolle in Forschung, Lehre und Patientenversorgung nicht ausreichend berücksichtigt. Das führe im Zusammenhang mit steigenden Ausgaben für Personal, Medikamenten und Energie sowie sinkenden Investitionsausgaben der Länder zu einer systematischen Unterversorgung.

Die Bundesregierung, die Gesundheitsministerkonferenz der Länder sowie die Bundesländer-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform wurden darüber hinaus aufgefordert, bei der anstehenden Neuregelung der Finanzierungssystematik auch die Rahmenbedingungen der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung zu verbessern. Es müsse sichergestellt werden, dass Kinder und Jugendliche auch zukünftig auf einem hohen fachlichen Niveau mit der notwendigen menschlichen Zuwendung medizinisch versorgt werden können.

Düsseldorfer Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation

Der 117. Deutsche Ärztetag in Düsseldorf hat sieben Forderungen zur Stärkung der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten aufgestellt. Die Delegierten stellten klar, dass eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der Behandlung ist. Der Ärztetag sieht jedoch mit Sorge, dass sich die Rahmenbedingungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation in Deutschland immer weiter verschlechtern. „Ökonomisierung, Bürokratisierung und Schematisierung der Medizin drohen die zuwendende Begegnung von Arzt und Patient in den Hintergrund zu drängen“.

Der Deutsche Ärztetag forderte daher, die Kommunikationskompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung zu stärken. Mit Verweis auf die zunehmende Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte sprach sich das Ärzteparlament für eine Stärkung der sprachlichen und interkulturellen Kompetenz aus. Die Überprüfung der fachsprachlichen Kompetenz soll bundesweit ausschließlich in die Zuständigkeit der Landesärztekammern gelegt werden. Die Delegierten wiesen darauf hin, dass neben der sprachlichen Kompetenz auch die interkulturelle Sensibilität eine wichtige Rolle für eine gelingende Kommunikation spiele.

Mehr Freiräume für die Arzt-Patienten-Kommunikation könnten nach Überzeugung des



Nach der Eröffnungsveranstaltung wartete eine umfangreiche Tagesordnung über drei Sitzungstage auf die Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages.

Ärztetages durch kooperative Versorgungsansätze und sinnvolle Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen geschaffen werden. Dadurch würde wieder mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Kernaufgaben zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang forderten die Delegierten, Bürokratie im Gesundheitswesen abzubauen. „Nach Feststellung des Nationalen Normenkontrollrats unterliegen Arztpraxen inzwischen mehr als 500 Informationspflichten“, heißt es in der Entschliebung.

Zudem kritisierte das Ärzteparlament, dass Ärztinnen und Ärzte, die sich Zeit für das Gespräch mit ihren Patienten nehmen, finanziell benachteiligt werden. Die Vergütungssysteme in Klinik und Praxis müssten entsprechend hinterfragt werden.

Qualitätssicherung nicht ohne die Ärzteschaft

Der Ärztetag begrüßte den hohen Stellenwert, den die Bundesregierung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung in ihrem Koalitionsvertrag einräumt. Die von Schwarz-Rot angekündigte Qualitätsoffensive könne aber nicht ohne die Ärzteschaft erfolgen, stellte das Ärzteparlament klar. „Seit jeher zählt die Qualitätssicherung des eigenen Handelns zum professionellen Selbstverständnis der Ärzteschaft“, heißt es in dem einstimmig vom Ärzteparlament angenommenen Leitantrag der Bundesärztekammer. Die Delegierten forderten den Gesetzgeber daher auf, die Expertise

der Ärzteschaft in die Arbeit des geplanten Qualitätsinstituts konsequent einzubinden.

Neben der angestrebten Qualitätsoffensive sei auch eine Personaloffensive im Gesundheitswesen notwendig. Das Ärzteparlament verwies auf den wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen personeller Unterbesetzung und Zunahme der Fehlerhäufigkeit.

Die politische Qualitätsoffensive werteten die Delegierten als Anerkennung für das Engagement der Beschäftigten im Gesundheitswesen und die stete Weiterentwicklung des hohen Qualitätsniveaus der ambulanten und stationären Versorgung. Die vielfältigen freiwilligen Qualitätsinitiativen der Ärzteschaft zeigten, dass Qualitätsförderung und Qualitätssicherung dann nachhaltig wirkten, wenn sie unmittelbar in der Versorgung ansetzten. Erfolgreich seien sie auch dann, wenn sie von den Beteiligten selbst gestaltet und verantwortet und Kontrollaspekte auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden.

Telematikinfrastruktur: sinnvolle medizinische Anwendungen notwendig

Der Düsseldorfer Ärztetag drängte auf die Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Das geplante Versichertenstammdatenmanagement bringe keinerlei Verbesserung für die Versorgung der Patienten mit sich, kritisierten die Delegierten. Die Verbesserung der medizinischen Versorgung müsse bei der

Entwicklung der Telematikinfrastruktur prägend sein. Die Anwendungen müssten sich in die Abläufe in Praxis und Klinik einfügen und dürften nicht zu mehr Bürokratie führen. Neue ärztliche Leistungen, wie zum Beispiel das Anlegen eines Notfalldatensatzes, müssten extrabudgetär vergütet werden und die ärztliche Schweigepflicht müsse stets gewahrt bleiben. Die Delegierten führten zudem aus, dass die bestehenden Vernetzungsaktivitäten der ärztlichen Selbstverwaltung – wie das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen – auch künftig unter der Hoheit der entsprechenden Organisationen verbleiben sollen.

„Eine Telematikinfrastruktur, die auf Zwang oder gesetzlichen Druck setzt, wird keinen Er-

folg haben“, heißt es in der Entschließung des Ärztetags. Sie müsse so angelegt sein, dass jeder Patient, jeder Arzt und jedes Ärztenetz sie nutzen könne, aber nicht nutzen müsse.

Dezentrale Datenspeicher ohne Alternative

Der Ärztetag wies ausdrücklich auf die Vorteile der modernen Kommunikationstechnik in der Medizin hin. Inzwischen sei aber auch klar geworden, dass große, über das Internet gespeicherte Datenmengen auf Dauer nicht sicher zu schützen sind. Daher sei eine dezentrale Speicherung dieser Daten alternativlos. Die Delegierten lehnten die Übertragung des Online-Versichertenstammdatenmanagements als Verwaltungsaufgabe der Krankenkassen auf die Ärzteschaft ab.

In einer weiteren Entschließung forderte der Ärztetag die Bundesärztekammer auf, die Sicherheit der Datenspeicherung und Kommunikation in der Medizin zu untersuchen. Hierbei soll insbesondere die Sicherheit von Krankenhausinformationssystemen, Praxissoftware, KV-Datenaustausch und zwischenärztlicher Kommunikation beurteilt werden.

Außerdem bekräftigte das Ärzteparlament, dass die Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung eine genuin ärztliche Aufgabe ist. „Die von der gematik geplanten Zusatztests für die Einführung einer zentralen Online-Medikationsdatei und die Speicherung von Patientendiagnosen werden abgelehnt.“

Nächtliche Fixierung eines Kindes in offener Einrichtung

Beschluss des Bundesgerichtshofes

von Assessor Christian Halm, Ressort Recht der Ärztekammer Westfalen-Lippe

In der Ausgabe 10/13 des Westfälischen Ärzteblattes sind ausführlich die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Fixierung dargestellt worden (vgl. Koch: „Rechtliche Rahmenbedingungen zur Fixierung“, WÄBl 10/2013, S. 15). Insbesondere wurde auf § 1906 Abs. 4 BGB hingewiesen. Danach bedarf es einer Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn dem Betreuten, der sich „in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll“.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat nunmehr in einem zwischenzeitlich veröffentlichten Beschluss (BGH, Beschluss vom 07.08.2013, Az. XII ZB 559/11 – MedR 2014, S. 244) entschieden, dass diese Vorschrift nur für volljährige Betreute gilt und im Kindschaftsrecht nicht analog angewendet werden kann. Schließlich fehle es schon an einer hierfür erforderlichen Regelungslücke, weil dem Gesetzgeber die Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Fixierung Minderjähriger bekannt seien und er die Vorschrift des § 1906 Abs. 4 BGB gleichwohl ausdrücklich auf unterbringungsähnliche Maßnahmen begrenzt habe.

Auch von § 1631 b BGB, wonach eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, der familiengerichtlichen Genehmigung bedarf, würden bloß unterbringungsähnliche Maßnahmen im Sinne von § 1906 Abs. 4 BGB – eine solche sei die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen Einrichtung – nicht erfasst.

Letztlich sei die Situation des Minderjährigen im Kindschaftsrecht auch nicht vergleichbar mit der des Betroffenen im Betreuungsrecht. Anders als im Betreuungsrecht handelten Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern nicht aufgrund staatlicher Bestellung, sondern in Ausübung ihres Elterngrundrechts aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG. Die Erziehung der Kinder sei damit primär in die Verantwortung der Eltern gelegt; staatliche Verantwortung und Kontrolle seien im Bereich des Erziehungsrechts eingeschränkt. Zudem seien Maßnahmen wie etwa das Verschließen der Wohnungstür, das Anbringen von Gittern am Bett eines Kleinkindes u. ä. übliche und sinnvolle Maßnahmen bei der Ausübung elterlicher Sorge, die nicht einer Genehmigungspflicht unterworfen werden sollten. Zur Gewährleistung des Schutzes minderjähriger Kinder biete das Gesetz unter anderem mit dem Verbot entwürdigender Erziehungsmaßnahmen und mit der Möglichkeit einer Entziehung der elterlichen Sorge bei

Gefährdung des Kindeswohls ausreichende Handhabe. Es müsse daher dem Gesetzgeber überlassen bleiben, ob die Anordnung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts das geeignete, erforderliche und verhältnismäßige Mittel sei, Kinder vor ungerechtfertigten unterbringungsähnlichen Maßnahmen zu schützen. Bisher hat der Gesetzgeber dies jedoch nicht für erforderlich gehalten.

Fazit

Der BGH bestätigt damit die in der obergerichtlichen Rechtsprechung vorherrschende Ansicht. Dagegen war in der rechtswissenschaftlichen Literatur zum Teil vertreten worden, dass für die regelmäßige Fixierung eines Kindes eine gerichtliche Genehmigung erforderlich sei. Im Hinblick auf diese Streitfrage herrschte in der Vergangenheit Unsicherheit über die Rechtslage. Dementsprechend häufig waren Familiengerichte mit entsprechenden Genehmigungsanfragen befasst (vgl. Stockmann, jurisPR-FamR 24/2013 Anm. 5). In der Praxis empfiehlt es sich bei Zweifeln, ob eine Maßnahme der Genehmigung nach § 1631 b BGB bedarf, beim Familiengericht die Erteilung eines sog. Negativattests (= Bescheinigung, dass keine Genehmigung erforderlich ist) zu beantragen. Das diesbezügliche Verfahren ist gerichtsbücherefrei.

Service- und Nutzerorientierung weiter verbessert

Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen

von Dr. Marion Wüller, Ärztin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL

Neuere Organisation, neue Verfahrensweise – der 1. Juli 2014 markiert einen Einschnitt in der Arbeit der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die Arbeit der Institution, die seit vielen Jahren erfolgreich Behandlungsfehlervorwürfe klärt und so hilft, Streitfälle zwischen Patient und Arzt außergerichtlich zu befrieden, wird weiterentwickelt und auf eine neue Grundlage gestellt. Ein Überblick über die Neuerungen:

Die Neustrukturierung begann mit einer sorgfältigen Analyse der Ist-Situation. Die Wünsche und Bedürfnisse aller Beteiligten sollten berücksichtigt werden. Es stellte sich schnell heraus, welche Ziele vorrangig erschienen:

■ Die Gutachterkommission wird weiterhin service- und nutzerorientiert arbeiten.

■ Die Gutachterkommission unterstützt die Betroffenen eines Arzthaftungskonfliktes bei der außergerichtlichen Konfliktbeilegung.

■ Die Entscheidungen der Gutachterkommission sind sowohl ärztlich als auch juristisch an aktuellen Standards ausgerichtet, verständlich, nachvollziehbar und nützlich.

■ Die Gutachterkommission beteiligt die Betroffenen am Verfahren und gewährt umfassend Gehör.

■ Die Gutachterkommission wird ihre Arbeit durch regelmäßige Evaluation der Verfahren immer wieder auf den Prüfstand stellen.

■ Der Zugang zur Gutachterkommission ist leicht und künftig auch über ein internetbasiertes Portal möglich.

■ Die Gutachterkommission ist offen für die Fragen und Anregungen eines Patientenvertreters.

Mit der im November 2013 von der Kammerversammlung verabschiedeten neuen Satzung der Gutachterkommission (s. S. 57ff. in dieser Ausgabe) sind die Grundlagen für das Errei-

chen dieser Ziele gelegt. Ein Kreis besonders erfahrener, ehrenamtlicher ärztlicher Gutachter wird die Geschäftsstelle der Kommission bei der Umsetzung der Satzung unterstützen. Durch die neue Organisation und Verfahrensweise wird der Wert der Kommissionsentscheidungen für die Nutzer weiter gesteigert.

Ganz wichtig in Zukunft: Der Kreis der Verfahrensbeteiligten wurde erweitert. Alle Betroffenen werden „mit ins Boot geholt“. Etwa 70 Prozent der Fehlvorwürfe betreffen eine Behandlung im Krankenhaus. Etwa 90 Prozent der Antragsteller sind gesetzlich versichert und werden im Rahmen eines totalen Krankenhausvertrages behandelt. Vertragspartner des Patienten ist also bei der stationären Behandlung das Krankenhaus. Konsequenterweise muss das Krankenhaus (oder anders: die Gesellschaft, für die der Arzt tätig war), an dem Verfahren beteiligt werden. So kann es in Zukunft auch nicht mehr geschehen, dass ein leitender Arzt, der zum Zeitpunkt der in Frage stehenden Behandlung noch gar nicht verantwortlich in der Klinik tätig war, in dem Verfahren als Antragsgegner geführt wird.

Wichtig für den Patienten: Die Verjährung ruht nun auch gegenüber dem Vertragspartner, der in der Verantwortung ist. Entlastend für den Arzt: Die Verantwortung für den Zwischenfall verteilt sich erst einmal gefühlt auf mehrere Schultern, während sonst einem Arzt vorgeworfen wurde, er habe die Sorgfaltspflicht verletzt.

Wie in einigen anderen Gutachterkommissionen oder Schlichtungsstellen auch wird zukünftig auch in Westfalen-Lippe der Haftpflichtversicherer die Möglichkeit haben, sich an dem Verfahren zu beteiligen. Nach den AHB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung) ist der Haftpflichtversicherer bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung eines Schadens oder Abwehr von Schadensersatzansprüchen zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben. Darum ist es konsequent und richtig, wenn der Haftpflichtversicherer an dem Verfahren teilnehmen kann.

Zwar hat der Patient kein direktes Vertragsverhältnis mit dem Haftpflichtversicherer. Er muss sich aber für den Fall, dass ein Anspruch bejaht wird, über den Schadensersatz mit dem Haftpflichtversicherer auseinandersetzen. Je mehr Fragen unter aktiver Beteiligung des Haftpflichtversicherers bereits im Verfahren der Gutachterkommission geklärt werden, umso größer ist die Chance für eine schnelle Abwicklung des Haftungsfalles.

Zukünftig wird zehn Jahre (bisher fünf Jahre) rückwirkend geprüft. Da Behandlungsdokumentationen zehn Jahre aufbewahrt werden, war dies ein plausibler Grund, die Fünfjahresfrist aufzugeben.

Nach dem neuen Verfahren kann nun auch ein Erbe allein einen Antrag stellen, dies vereinfacht und verkürzt das Verfahren deutlich.

Bislang werden in den Verfahren zwei Gutachter beauftragt. Bei einfachen Sachverhalten kann die Gutachterkommission zukünftig auch mit einem Gutachten auskommen, so sieht es die Satzung vor. Zukünftig kann auch ein ärztlicher Gutachter beauftragt werden, der einem anderen Fachgebiet angehört als der betroffene Arzt, wenn nur dadurch der Sachverhalt sinnvoll aufzuklären ist. Immer wird der Verfahrensablauf so gestaltet werden, dass am Ende eine belastbare medico-legale Entscheidung steht. Dazu wird umfangreich rechtliches Gehör gewährt. So erhalten die Verfahrensparteien vor der abschließenden Entscheidung der Gutachterkommission die Gutachten zur Kenntnis und Stellungnahme.

Abschließend sei noch eine Neuerung erwähnt, die zeigt, dass die ÄKWL den Weg der Patientenorientierung auch in der Gutachterkommission konsequent verfolgt: Anfang Juli stand die Berufung eines Patientenvertreters auf der Tagesordnung des Kammervorstands. Seine Aufgabe ist nicht die Beteiligung an einzelnen Entscheidungen, jedoch eine allgemeine Interessenvertretung der Patientenschaft in der Gutachterkommission.

„Die Kümmerer müssen mehr Flagge zeigen“

Forum Weiterbildung informierte an drei Standorten in Westfalen-Lippe

von Klaus Dercks, ÄKWL

Fast jeder dritte Arzt in Westfalen-Lippe ist aktiv in die ärztliche Weiterbildung eingebunden – sei es als Weiterbildungsassistent oder als einer von 4548 Weiterbildungsbefugten. „Beide Gruppen zu einer Gemeinschaft zusammenzubringen, das ist ein Herzstück unserer Patientenversorgung“, unterstrich Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst zum Auftakt des „Forums Weiterbildung“ der Kammer im Juni die große Bedeutung einer gelingenden Weiterbildung. Erstmals lud die Ärztekammer in diesem Jahr zu dezentralen Veranstaltungen ein und informierte in Bielefeld, Siegen und Bochum Weiterbildungsbefugte und Weiterzubildende zu Situation und Zukunft der ärztlichen Weiterbildung.

„Die Kümmerer müssen mehr Flagge zeigen“, forderte Dr. Windhorst bei der Auftaktveranstaltung in Bielefeld die Weiterbildungsbefugten auf, sich auch zukünftig als Mentoren für junge Kolleginnen und Kollegen einzusetzen. Die Befugnis zur Weiterbildung dokumentiere nicht nur persönliche medizinische Kompetenz des Weiterbilders, die Zulassung als Weiterbildungsstätte sei auch für Krankenhäuser ein Pluspunkt in der Außerdarstellung.

Gestaltung der Weiterbildung ist Sache der Ärztekammer

Die Ärztekammer stehe Weiterbildungsassistenten wie auch -befugten mit Rat und Tat zur Seite, erinnerte Dr. Windhorst. Denn es sei Kernaufgabe der Ärztekammern, sich im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung um die Ausgestaltung der Weiterbildung zu kümmern. „Das ist nichts, was Krankenkassen oder Krankenhausgesellschaften steuern sollten.“ Gleichwohl müsse mit allen Beteiligten über die künftige Finanzierung ärztlicher Weiterbildung gesprochen werden. „Strukturierte Weiterbildung kostet Geld“, so Dr. Windhorst. „Und auch ambulante Weiterbildungsabschnitte müssen angemessen vergütet werden.“ Ein Preis, der sich in jedem Fall lohne. „Strukturierte Weiterbildung kann den weiteren Abgang von Ärzten aus Deutschland verhindern“, war Windhorst sicher.



Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst dankte den Weiterbildungsbefugten beim Weiterbildungsforum in Bielefeld für ihr Engagement bei der Qualifizierung des Berufsnachwuchses. Fotos: kd



Aktuelle Befragungen von Ärztinnen und Ärzten zeigten ein vielfältiges Verbesserungspotenzial der ärztlichen Weiterbildung auf: „Nur 15 Prozent haben in einer Umfrage des Marburger Bundes angegeben, dass sie eine strukturierte Weiterbildung durchlaufen“, erläuterte Dr. Windhorst. „Der Rest derjenigen, die dies nicht tun, ist zu groß.“ Ebenfalls zu wenig Beachtung fänden die obligatorischen Weiterbildungs-Logbücher, nur jeder dritte Befragte führe eines, so Dr. Windhorst.

Reform der Weiterbildungsordnung

Weg von Zahlen, hin zum Nachweis erworbener Kompetenzen: Prof. Dr. Rüdiger Smektala, Vorsitzender

des Ausschusses ärztliche Weiterbildung der ÄKWL, erläuterte die Zielrichtung der laufenden Reform der Weiterbildungsordnung, bei der Landesärztekammern und medizinische Fachgesellschaften bereits umfangreiche Vorarbeiten geleistet haben. Auf dem Weg zu einem knapperen und präziseren Regelwerk würden auch die bekannten „Richtzahlen“ angepasst. „Das wird wenig mit dem jetzigen Zustand zu tun haben“, kündigte Prof. Smektala an. Dass den Weiterbildungsassistenten in Zukunft nicht nur die Anzahl durchgeführter Operationen und Untersuchungen, sondern vielmehr die Kompetenz hierfür bescheinigt werden müsse, werde auch zu einer anderen Form von Zeugnissen führen, richtete sich Smektala an die Weiterbildungs-Befugten.



Prof. Dr. Rüdiger Smektala

Auf die Assistenten hören

„Hören wir auf die Assistenten! Die wollen nichts bescheinigt haben, die wollen am Ende etwas können“, berichtete Dr. Hans-Albert Gehle, Mitglied des Ärztekammer-Vorstandes, aus vielen Gesprächen in Sachen Weiterbildung. „Wir müssen uns kümmern“, mahnte Gehle, „denn wir haben viel zu verlieren: nämlich die Kompetenz, als Ärzteschaft ärztliche Weiterbildung selber zu regeln“. Wichtig sei deshalb, mit der Evaluation der ärztlichen Weiterbildung kontinuierlich die Entwicklung auf diesem Gebiet zu verfolgen. In Westfalen-Lippe laufe deshalb derzeit bereits die dritte Evaluationsrunde seit 2009. „Motivieren Sie Ihre Assistenten zur Teilnahme“, bat Dr. Gehle die Weiterbildungsbefugten beim Forum Weiterbildung. Denn das Ziel der Evaluation sei nicht etwa, weniger gute Weiterbildungsstätten anzuprangern, sondern vielmehr, gute Weiterbildung zu würdigen und gute Arbeit im Sinne von Best-practise-Beispielen auch anderen nahezubringen.



Dr. Hans-Albert Gehle

Weiterbildungsbefugnisse werden regelmäßig überprüft

Die vielfältigen Aufgaben der Ärztekammer im Bereich der ärztlichen Weiterbildung erläuterte Prof. Dr. Ingo Flenker. Der Vorsitzende des Arbeitskreises Weiterbildungsbefugnisse berichtete, dass das Gremium jährlich über 1500 Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bearbeite. 95



Prof. Dr. Ingo Flenker

Prozent dieser Anträge könne entsprochen werden. Die Ärztekammer spreche nur befristete Befugnisse aus, sodass in regelmäßigen Abständen die Weiterbildungsbefugnisse innerhalb ganzer Facharztgruppen überprüft würden – in diesem Jahr die der Fachärzte für

Arbeitsmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie für Öffentliches Gesundheitswesen.

Prof. Flenker erläuterte zudem die vom Ausschuss vorgenommenen Visitationen, die ein geeignetes Instrument seien, sich vor Ort ein Bild zu machen und Unklarheiten und Missstände in Weiterbildungsstätten zu beseitigen. Die Initiative zu einem solchen Besuch könne

nicht nur vom Arbeitskreis Weiterbildungsbefugnisse, sondern auch von Weiterbildungsbefugten oder –assistenten ausgehen.

Ärztekammer betreut fast 400 Anerkennungsverfahren jährlich

Nicht alle der jährlich rund 1200 neuen Fachärzte in Westfalen-Lippe erhalten ihre Qualifikation nach einer entsprechenden Prüfung im Ärztehaus in Münster bescheinigt: Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung der Ärztekammer, erläuterte, dass die Ärztekammer immer mehr Verfahren zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Facharztkompetenzen bearbeite, allein 386 im vergangenen Jahr. Dabei greife die Kammer auf internationale Datenbanksysteme zurück um zu prüfen, ob vorgelegte Dokumente authentisch seien. Auch für Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe sei die Ärztekammer Westfalen-Lippe Ansprechpartner: Sie bearbeite für eine Gemeinschaft von zehn Landesärztekammern die dort gestellten Anträge auf Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsausbildungen mit der deutschen „Medizinischen Fachangestellten“.



Bernhard Schulte

„Ein kluger Ökonom weiß, dass er in Weiterbildung gut investiert“

Neben aktuellen Informationen bot das Forum Weiterbildung Gelegenheit zum berufspolitischen Austausch. Unter der Leitung von Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der ÄKWL, diskutierten die Forumsteilnehmer unter anderem über die Frage, ob die Öko-

nomie im Krankenhaus die ärztliche Weiterbildung auch in Zukunft dominieren werde – oder ob die Einsicht greife, dass mit dem Versorgungsbedarf auch die Ressourcen für die Weiterbildung wachsen müssen.

„Zuviel ökonomischer Druck kann manches kaputt machen. Aber ein kluger Ökonom weiß, dass er in die Weiterbildung gut investiert“, war Kammerpräsident Dr. Windhorst überzeugt. Denn am Ende sei es wirtschaftlicher, junge Ärztinnen und Ärzte am eigenen Haus weiterzubilden. Die Klinik-Geschäftsführungen müssten in Sachen Weiterbildung verstärkt unter Druck gesetzt werden, forderte ein Forumsteilnehmer. Mit der Erlaubnis zur Weiterbildung habe die Kammer bereits ein starkes Druckmittel in der Hand, erwiderte Prof. Flenker. „Ein Krankenhaus ohne Ärzte ist kein Krankenhaus mehr, sondern ein Pflegeheim.“

Prof. Smektala wandte sich gegen die Vermutung, dass zu vielen Krankenhaus-Geschäftsführungen die Weiterbildung nicht viel wert sei. Das Gegenteil sei der Fall. „Die Geschäftsführungen sind ja nicht verpflichtet, über dieses Thema mit der Ärztekammer zu sprechen. Sie tun es aber und nehmen das ernst.“ Gleichwohl müsse die Ärzteschaft deutlich machen, dass ärztliche Weiterbildung keine Verfügungsmasse von Klinik-Geschäftsführungen sei. „Da müssen wir autarker werden von den Manövern der Geschäftsführungen“, forderte Kammerpräsident Dr. Windhorst. „Wir müssen deutlich machen: Wir wollen Weiterbildung.“

Qualität durch Qualifikation

Ärztkeammer-Engagement in der ärztlichen Weiterbildung

Eine qualitativ hochwertige Weiterbildung ist Voraussetzung für jede qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung der Patienten. Denn Qualität entsteht durch Qualifikation. In der laufenden Legislaturperiode hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Gestaltung und Fortentwicklung der ärztlichen Weiterbildung als eine ihrer Kernaufgaben wahrgenommen und vielfältige Aktivitäten auf den Weg gebracht. Ein Rückblick auf wichtige Aspekte des Kammer-Engagements in den vergangenen Jahren:

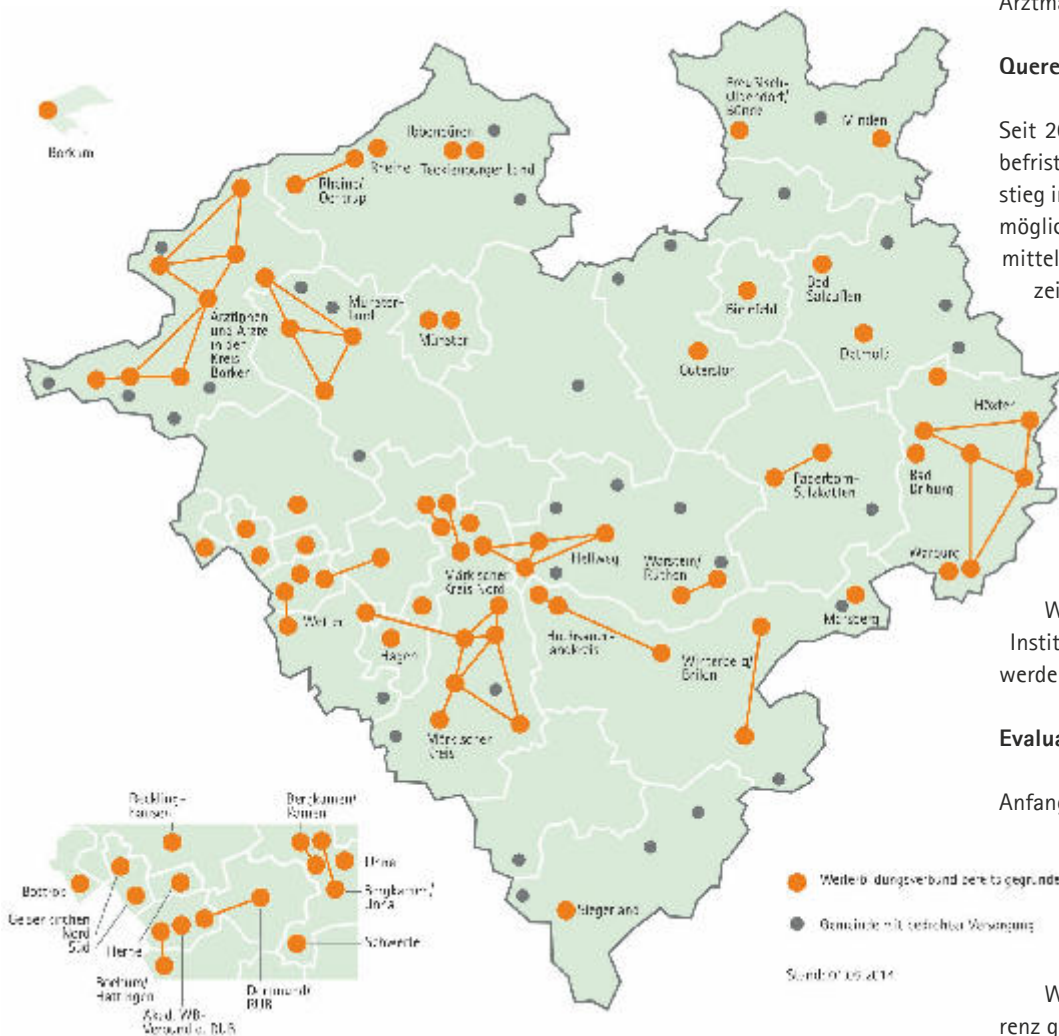
Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung

Mit ihrer Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung (KoStA) hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe 2009 eine wichtige Institution zur Förderung der Weiterbildung geschaffen. Die KoStA ist eine zentrale Anlaufstelle für Studierende, Absolventen, Ärzte, Weiterbildungsbeauftragte und Weiterbildungsstätten. Sie informiert, vermittelt, berät und unterstützt in allen Fragen der Weiterbildung.

Weiterbildung im Verbund

Bei der Förderung der Weiterbildung setzt die Ärztekammer Westfalen-Lippe für angehende Fachärztinnen und Fachärzte auf das erfolgreiche Modell der Weiterbildung im Verbund. Bereits über 50 Weiterbildungsverbände (siehe Karte) arbeiten in Westfalen-Lippe bzw. befinden sich in Gründung. Die Kammer fördert und begleitet Initiativen, bei denen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser zusammenschließen, um jungen Medizinerinnen eine strukturierte Weiterbildung nach einem festen Rotationsplan zu ermöglichen. Es gilt ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen, denn gerade in ländlichen Regionen soll die Weiterbildung im Verbund dem Arztmangel entgegenwirken.

Weiterbündungsverbände in Westfalen-Lippe



Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Seit 2012 ist in Westfalen-Lippe – zunächst befristet bis Ende 2015 – auch der Quereinstieg in die Weiterbildung „Allgemeinmedizin“ möglich. Diese Maßnahme soll auf kurz- bis mittelfristige Sicht dazu beitragen, die derzeitige Hausarztversorgung sicherzustellen. Langfristig soll jedoch weiterhin der konventionelle Weg der Facharztweiterbildung beschritten werden. Der Kammervorstand fordert, dass die Förderung der hausärztlichen Versorgung bereits in der universitären Ausbildung ansetzen muss und dass kurzfristig an allen medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen ordentliche Lehrstühle und Institute für Allgemeinmedizin eingerichtet werden.

Evaluation der Weiterbildung

Anfang Mai startete in Westfalen-Lippe die dritte Runde der Evaluation der Weiterbildung. Wie bei den vorangegangenen Evaluationen in den Jahren 2009 und 2011 sollen Stärken und Schwächen in der ärztlichen Weiterbildung aufgezeigt und Transparenz geschaffen werden. Das Ziel ist, die Wei-

terbildung aktiv zu gestalten und – wo nötig – zu verbessern. Wo die Ergebnisse der Befragung Verbesserungsbedarf aufzeigen, tritt die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einen Dialog mit den Weiterbildungsbefugten und den Weiterbildungsassistenten. So wurden in Westfalen-Lippe basierend auf den Ergebnissen der vorangegangenen Evaluationen schon etwa 40 Weiterbildungsstätten visitiert.

Aufbau eines Weiterbildungsregisters

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe baut ein Weiterbildungsregister auf. Künftig können Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung direkt angeschrieben und ihnen alle Informationen zur Teilnahme an der Evaluation unmittelbar gegeben werden. Auch für die Entwicklung von Prognosen ist dieses neue Register wichtig.

Forum für Weiterbildungsbefugte

2011 fand das 1. Forum der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Weiterbildungsbefugte in Münster statt, das über Rahmenbedingungen

und aktuelle Fragen der Weiterbildung informierte und die wichtige Funktion, die die Weiterbildungsbefugten bei der Qualifikation junger Kolleginnen und Kollegen einnehmen, unterstrich. In diesem Jahr ging das Forum in die vierte Auflage und richtete sich erstmals auch an Weiterbildungsassistenten. Aus diesem Grund fand es gleich an drei Standorten in Westfalen-Lippe statt (siehe auch Bericht auf Seite 18 in dieser Ausgabe).

Novellierung der Weiterbildungsordnung

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe beteiligt sich aktiv an der von der Bundesärztekammer koordinierten Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. In enger Abstimmung mit der benachbarten Schwesterkammer in Niedersachsen wurden in vier Arbeitsgruppen für die Gebiete Kinder- und Jugendmedizin, Radiologie, Allgemeinmedizin und Orthopädie- und Unfallchirurgie Vorschläge für die künftige Strukturierung und Ausgestaltung der Musterweiterbildungsordnung erarbeitet, die als Paradigmen für die weiteren Facharzt-kompetenzen gelten.

Neuausrichtung der sektorenübergreifenden und ambulanten Weiterbildung

Aus Westfalen-Lippe kamen wichtige Impulse für die Neuausrichtung der sektorenübergreifenden und ambulanten Weiterbildung. Sektorenübergreifende Behandlung muss mit sektorenübergreifender Weiterbildung einhergehen, eine ambulante Pflichtweiterbildung wurde und wird aber nachdrücklich abgelehnt. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert eine klare Schrittfolge: Erst Verankerung in der Musterweiterbildungsordnung, dann Umsetzung – wenn die Finanzierung sichergestellt ist. Dies wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover – nicht zuletzt durch aktive Mitwirkung und Einflussnahme aus Westfalen-Lippe – festgelegt.

■ Weitere Informationen zu den Aktivitäten in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe sind auch im Internet unter www.aekwl.de zu finden.

BEFRAGUNG LÄUFT NOCH BIS MITTE JULI

Evaluation der Weiterbildung in Westfalen-Lippe – auf ins Finale!

Wer am 13. Juli ins Finale der Fußball-Weltmeisterschaft in Rio de Janeiro einzieht, ist noch nicht abzusehen. Die Finalisten bei der Evaluation der ärztlichen Weiterbildung in Westfalen-Lippe stehen hingegen jetzt schon fest: Alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die bislang nicht an der Evaluation der Ärztekammer Westfalen-Lippe teilgenommen haben, sind herzlich eingeladen, dies noch bis zum 13. Juli zu tun.

Die Beantwortung des Fragebogens oder der Fragen im Online-Portal (Zugang über www.iqme.de/eva-wl) nimmt nur den Bruchteil einer Halbzeitpause in Anspruch – und

Gewinner sind am Ende alle Ärztinnen und Ärzte. Ihre Einschätzung der aktuellen Weiterbildungssituation – was läuft gut, wo hakt es noch? – fließt direkt in die Arbeit der Ärztekammer ein, die sich aktiv für eine noch bessere ärztliche Weiterbildung in Klinik und Praxis einsetzt.

Für Fragen rund um die Evaluation der Weiterbildung hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Hotline eingerichtet (Tel. 0251 929-2322, E-Mail eva-wb@aeckwl.de). Dort gibt es auch Fragebogen und Zugangscodes, falls Sie diese bislang nicht erhalten haben.



Die Teilnehmer für das Finale bei der Evaluation der ärztlichen Weiterbildung sind gesetzt: Die Ärztekammer lädt Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Teilnahme bis zum 13. Juli ein. Foto: Diana Valujeva – Fotolia.com

Fortbildungsordnung greift aktuelle Entwicklungen auf

Wichtige Neuerungen

von Elisabeth Borg und Dr. phil. Peter Heßmann, Ressort Fortbildung der ÄKWL

Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am 29.03.2014 bei nur einer Enthaltung eine neue Fortbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe beschlossen, die am 01.07.2014 in Kraft getreten ist. Sie basiert auf der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer, deren Zweck eine in wesentlichen Regelungen bundesweit einheitliche Umsetzung der Fortbildungsordnungen in den jeweiligen Ärztekammern der Länder ist.

Mit der jetzt gültigen Fortbildungsordnung, die die aktuellen sozialrechtlichen Fortbildungsregelungen der §§ 95 d und 137 SGB V berücksichtigt, wird auf neue Entwicklungen und Anforderungen im Bereich der ärztlichen Fortbildung reagiert. Sie löst die seit dem 01.01.2005 gültige Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ ab. Für die Ärzteschaft und auch für Anbieter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ergeben sich einige wichtige Neuerungen.

Inhalte von Fortbildungsmaßnahmen

Ziel von Fortbildungsmaßnahmen ist es, unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie zu vermitteln. Fortbildungen sollen sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von klinisch-praktischen Fertigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen. Ärztinnen und Ärzte sind in dem o. g. Rahmen in der Wahl ihrer Fortbildungsinhalte sowie der -methoden frei. Der Wissenserwerb ist auf das jeweils individuelle Lernverhalten auszurichten. Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 der Fortbildungsordnung in den Kategorien A bis K aufgeführt.

Neues zur Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen einzelner Kategorien

Kategorie A

Wurden in der Kategorie A (Vortrag und Diskussion) vormals maximal acht Fortbildungspunkte pro Tag vergeben, so gibt es diese

Limitierung nun nicht mehr. Ein Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme wird auch zukünftig gewährt.

Kategorie C

In der Kategorie C, in die Fortbildungen mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers eingestuft werden (z. B. Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen), finden jetzt auch Peer Reviews Berücksichtigung. Ein Peer Review besteht aus drei Hauptphasen: Selbstbewertung, Fremdbewertung und kollegialer Dialog vor Ort. Die Peers (externes Experten-Team, bestehend aus zwei bis vier unabhängigen Ärzten) und die besuchten Kolleginnen und Kollegen tauschen sich dabei zu Bewertungsergebnissen aus, eruieren gemeinsam Verbesserungspotentiale und erarbeiten auf der Basis von Gute-Praxis-Beispielen Lösungsvorschläge. Peers (in ihrer Funktion als Reviewer) sind Ärzte, die in derselben oder einer angrenzenden Fachdisziplin über eine vergleichbare spezifische professionelle Expertise verfügen. Sie haben in einer externen Einrichtung eine ähnliche Position inne und sind nach dem Curriculum der Bundesärztekammer „Ärztliches Peer Review“ qualifiziert.

Kategorie D

In der Kategorie D (Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form) sieht die neue Fortbildungsordnung bei vollständig bestandener Lernerfolgskontrolle nicht mehr zwei Fortbildungspunkte, sondern nur noch einen Punkt pro Fortbildungseinheit vor.

Kategorie F

Hingegen kann man in der Kategorie F (Wissenschaftliche Veröffentlichungen; Referententätigkeit, Wissenschaftliche Leitung von Fortbildungsmaßnahmen, Moderation von Qualitätszirkeln) neuerdings mit mehr Punkten rechnen. Autoren erhalten nun fünf Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung. Eine wissenschaftliche Veröffentlichung ist

eine Publikation eines Autors oder mehrerer Autoren. Sie muss formalen und inhaltlichen Anforderungen genügen, um in einem Review-Verfahren zur Veröffentlichung akzeptiert werden zu können. Dabei werden die Arbeiten von Fachbegutachtern auf ihre wissenschaftliche Qualität überprüft. Wissenschaftliche Veröffentlichungen können Bücher, Artikel in Fachzeitschriften, Konferenzbände u. ä. sein. Für die Zuerkennung von Fortbildungspunkten soll die Nennung als Autor darauf basieren, dass substantielle Beiträge zur Konzeption und zum Entwurf der Arbeit oder zur Beschaffung, Analyse oder Interpretation von Daten geleistet wurden.

Für die Referententätigkeit gibt es einen Punkt pro Vortrag, für die Wissenschaftliche Leitung von Fortbildungsmaßnahmen und für die Moderation von Qualitätszirkeln einen Punkt pro Maßnahme. Teilnahmepunkte werden in der jeweiligen Kategorie gesondert erfasst. Die maximal anrechenbare Punktzahl in der Kategorie F beträgt 50 Punkte in fünf Jahren.

Neue Bewertungskategorien im Bereich eLearning

Der Einsatz moderner Medien ist auch in der Fortbildungslandschaft längst angekommen. Blended-Learning, eine Kombination aus Lernen in Präsenzform und in Form von eLearning sowie reines eLearning haben sich in den letzten Jahren zunehmend etabliert. Vor diesem Hintergrund sieht die neue Fortbildungsordnung hier die neuen Kategorien I und K vor. Grundlage für die Einordnung von Fortbildungsmaßnahmen in diese Kategorien sind die Qualitätskriterien eLearning der Bundesärztekammer.

Kategorie I

Bei der Kategorie I handelt es sich um tutoriell unterstützte Online-Fortbildungen mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form. Teilnehmer erhalten einen Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit. Bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer wird ein Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit vergeben.

Kategorie K

In der neuen Kategorie K werden Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahmen in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen zusammengefasst. Auch hier gibt es einen Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit und einen Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer.

Neutralität und Transparenz

Eine Voraussetzung für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen ist, dass die vermittelten Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind. Die wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter haben nun eine Selbstauskunft über mögliche Inter-

senkonflikte vorzulegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referentinnen und Referenten müssen gegenüber den Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme offengelegt werden. Zweck der Offenlegung ist, dass die Teilnehmer sowie die anerkennende Ärztekammer die Möglichkeit erhalten, sich eine Meinung über die Interessenlage des Veranstalters/Referenten/Wissenschaftlichen Leiters zu bilden. Im Vordergrund stehen Information und Transparenz und nicht die Ausgrenzung aufgrund von Verbindungen zur Industrie oder anderen Gruppierungen. Für die Offenlegung von Interessenkonflikten als Selbstauskunft stellt die Ärztekammer einen entsprechenden Fragebogen zur Verfügung.

Die neue Fortbildungsordnung schafft gute Voraussetzungen, um das breite Spektrum der

ärztlichen Fortbildung abzubilden und es in seinen vielfältigen Facetten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar zu machen.

Die am 1. Juli 2014 in Kraft getretene Fortbildungsordnung wurde in der Juni-Ausgabe des „Westfälischen Ärzteblattes“ in der Rubrik „Bekanntmachungen“ in ihrem vollständigen Wortlaut veröffentlicht und ist auf der Homepage der ÄKWL abrufbar (www.aekwl.de/zertifizierung).

■ Ansprechpartner:

Dr. phil. Peter Heßelmann

Christian Wietkamp

Sachgebiet Zertifizierung

Ressort Fortbildung der ÄKWL

Tel. 0251 929-2212/-2213

E-Mail: peter.hesselmann@aekwl.de und christian.wietkamp@aekwl.de.

Neuer Name und neues Logo für die Akademie

Erweitertes Aufgabenfeld und neue Rechtsform

von Elisabeth Borg, Leiterin Ressort Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Seit dem 1. Juli 2014 firmiert die bisherige Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe unter neuem Namen und neuem Logo. Die Akademie für ärztliche Fortbildung hat ihr Veranstaltungsangebot neben dem Schwerpunkt der ärztlichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in den vergangenen Jahren kontinuierlich für die Zielgruppe der Medizinischen Fachangestellten und der Angehörigen anderer Medizinischer Fachberufe ausgeweitet. Auch die neuen akademischen Gesundheitsberufe möchte die Akademie mit ihrem breitgefächerten Fortbildungsportfolio zukünftig verstärkt ansprechen. Den erweiterten Aufgabenbereich macht sie nun auch in ihrem Namen deutlich. Er lautet seit dem 1. Juli: Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Die neue Namensgebung der Akademie spiegelt sich auch im neuen Logo wider.



Die zudem aus steuerrechtlichen Anforderungen resultierende Umstrukturierung der Akademie erforderte eine Neufassung ihrer Satzung. Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL hat jetzt eine neue Rechtsform als Betrieb gewerblicher Art (BgA), die u. a. bewirkt, dass die Gremien der Akademie seit dem 1. Juli 2014 anders bezeichnet werden. Aus dem Vorstand ist der Lenkungsausschuss der Akademie geworden, die bisherigen Sektionen der Akademie sind nun Fachsektionen. Die Umbenennung der Gremien hat keinerlei Auswirkungen auf ihre personelle Besetzung in der laufenden Amtszeit.

Im Kontext der steuerrechtlichen Anpassungen war es der Akademie wichtig, dass ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auch in Zukunft unter die Befreiungsmöglichkeit gem. § 4 Nr. 22 Absatz a des Umsatzsteuergesetzes fallen und somit umsatzsteuerfrei bleiben.

Die am 1. Juli 2014 in Kraft getretene Satzung der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL wurde in der Juni-Ausgabe des Westfälischen Ärzteblattes in ihrem vollständigen Wortlaut veröffentlicht und ist auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe abrufbar (www.aekwl.de/satzung).

■ Ansprechpartner:

Elisabeth Borg, Leiterin Ressort Fortbildung der ÄKWL, Tel.: 0251 929-2200,

E-Mail: elisabeth.borg@aekwl.de

Kristina Balmann, Sachgebietsleiterin der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Tel.: 0251 929-2220, E-Mail: kristina.balman@aekwl.de

Kultursensible Kommunikation mit DocCards

Taschenkarten gegen Sprachbarrieren

Der Anteil der Personen mit Migrationsgeschichte bzw. der Ausländeranteil in — der Bevölkerung nehmen sukzessive zu. Dies stellt auch das Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen. Kulturspezifische Einflussfaktoren können Gesundheits- und Krankheitsverhalten und damit Morbidität und Mortalität beeinflussen.

Auch die Interaktion von Leistungserbringern und Patienten und Patientinnen bzw. ihren Angehörigen ist kulturell geprägt, also durch unterschiedliche Normen, Werte und alltagsweltliche Vorstellungen. So können etwa das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Tod sowie die Anforderungen und Erwartungen an die Versorgung interkulturell variieren. Neben kulturellen Unterschieden und kulturbezogenen Stereotypen erschweren vor allem Sprachbarrieren eine zielorientierte wie auch eine zielgruppenorientierte Behandlung.

Missverständnisse in der Kommunikation mit Migranten und Migrantinnen führen häufig zu Problemen in der Diagnostik, Therapie, Pflege und psychosozialen Betreuung. Mögliche Folgen sind eine Reduktion von Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit auf der einen Seite, aber auch Irritationen, Hilf- und Verständnislosigkeit bei den Leistungserbringern auf der anderen Seite.

Eine interkulturelle Öffnung bzw. die Kultursensibilität von Gesundheitseinrichtungen ist daher ein wirksames Mittel, um Gesundheitsleistungen zu optimieren, die Zufriedenheit aller Beteiligten zu verbessern und gegebenenfalls auch um Behandlungskosten zu senken.

Mit Blick auf eine kultursensible oder migrantenspezifische Versorgung nimmt das Krankenhaus eine besondere Stellung ein. Zum einen stellt es den größten Versorgungssektor im Gesundheitswesen dar. Zum anderen ist das Krankenhaus sowohl nach der Mitarbei-

1 Blum, K./Steffen, S.: Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2013 (Download unter www.dki.de)

fit for DIVERSITY SKILLS

Erfolgreiche Arzt-Patienten-Gespräche trotz Sprachbarrieren - gewusst, wie!

VORAB

- ✓ Klären Sie mit dem Patienten*, in welcher Sprache Sie miteinander kommunizieren können

SPRACHE

- ✓ Formulieren Sie kurze und **einfache, aber vollständige Sätze**
- ✓ Sprechen Sie **langsam und betont**, aber nicht zu laut
- ✓ Verwenden Sie **einfache Wörter**
- ✓ Benennen, aber umschreiben Sie anschließend Fachwörter

KÖRPERSPRACHE

- ✓ Setzen Sie **verstärkt mimische und gestische Mittel** ein
- ✓ Achten Sie verstärkt auf eine freundliche, **positive Körpersprache**
- ✓ Achten Sie verstärkt auf Mimik, Gestik und Körpersprache der Patientin

VERSTEHEN

- ✓ **Visualisieren Sie** wenn möglich Ihre Aussagen mit Zeichnungen
- ✓ Bitten Sie die Patientin an relevanten Stellen (mindestens zu Gesprächsende!) **zusammenzufassen**, was sie verstanden hat

* Männliche und weibliche Formen werden abwechselnd verwendet, wobei das jeweils andere Geschlecht stets mitgemeint ist.



UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

terstruktur als auch nach der Patientenstruktur sehr stark diversifiziert, was spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung und Interaktion stellt. Ein zentraler Aspekt ist dabei die Kommunikation zwischen Patienten und Leistungserbringern.

Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts zur Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen¹ hat gezeigt, dass für Patienten und Patientinnen mit Migrationsgeschichte fremdsprachliche Informa-

tionsmaterialien zwar weit verbreitet sind. Dies betrifft insbesondere die grundlegenden Informationen zur Behandlung, wie Aufklärungsbögen, Einverständniserklärungen oder Informationen zu medizinischen Eingriffen. Ansonsten ist der Umgang mit Sprachbarrieren, beispielsweise die systematische Erfassung der Sprachkenntnisse bei Aufnahme, kaum systematisch geregelt. Übersetzungen für Patienten und Patientinnen mit geringen Deutschkenntnissen erfolgen im Wesentlichen mündlich. Dabei setzen die Kranken-

fit for DIVERSITY SKILLS

Erfolgreiche Arzt-Patienten-Gespräche mit Dolmetscher – gewusst, wie!

Vor dem Gespräch:

- Informieren Sie die Dolmetscherin* über:
 - ✓ Inhalt, Ziel und geschätzte Dauer des Gesprächs
 - ✓ Die Notwendigkeit einer möglichst **wortwörtlichen** und **vollständigen** Übersetzung
 - ✓ ohne eigene Interpretationen, auch wenn Patienten-Äußerungen unangenehm, unlogisch oder unpassend erscheinen
 - ✓ mit der Übersetzung eigener Nachfragen
 - ✓ mit der Übersetzung von Kommentaren wie „ich frage mich, ob“, „Sie scheinen auf mich den Eindruck zu machen, als“
 - ✓ mit der Übersetzung emotionaler Ausdrücke und Färbungen
- ✓ Die Wichtigkeit, stets in der Ich-Form zu übersetzen
- ✓ Die Möglichkeit, bei Verständnisproblemen jederzeit nachzufragen
- ✓ Die Möglichkeit, sich ggf. Notizen zu Namen, Zahlen, Details zu machen
- ✓ Die Schweigepflicht, der auch der Dolmetscher unterliegt

Im Gespräch:

- ✓ Stellen Sie nicht nur sich selbst, sondern auch Dolmetscherin und Patientin einander namentlich vor
- ✓ Informieren Sie den Patienten, dass auch der Dolmetscher der Schweigepflicht unterliegt
- ✓ Halten Sie **Augenkontakt** mit der Patientin, auch wenn der Dolmetscher spricht
- ✓ Sprechen Sie den Patienten stets **direkt** an, reden Sie nie in der dritten Person über ihn
- ✓ Setzen Sie verstärkt mimische und gestische Mittel ein
- ✓ Formulieren Sie **klare**, deutliche und vollständige Sätze
- ✓ Stellen Sie nur eine oder wenige Fragen auf einmal, geben Sie nur **wenige Informationen auf einmal**
- ✓ Halten Sie nach dem Übersetzen der Patienten-Antworten jeweils **Pausen** aus, um ggf. Patienten-Fragen abzuwarten
- ✓ Fragen Sie bei dem Patienten nach, wenn gedolmetschte Patienten-Äußerungen für Sie keinen Sinn ergeben oder scheinbar nicht zu Ihren Fragen passen
- ✓ Gehen Sie direkt auf den Patienten ein, wenn er etwas in Ihrer Sprache zu verstehen scheint
- ✓ Bitten Sie die Patientin an relevanten Stellen (mindestens zu Gesprächsende!) **zusammenzufassen**, was sie verstanden hat

Nach dem Gespräch:

- ✓ Erkundigen Sie sich bei dem Dolmetscher, ob er den Eindruck hatte, dass die Patientin dem Gespräch folgen und alles verstehen konnte
- ✓ Bitten Sie den Dolmetscher um ein kurzes Feedback zu Ihrer Gesprächsführung
- ✓ Geben Sie der Dolmetscherin ein kurzes Feedback zu ihrer Arbeit (auch zu ggf. problematischen Gesprächsphasen)
- ✓ Bedanken Sie sich bei dem Dolmetscher für seine Unterstützung

* Männliche und weibliche Formen werden abwechselnd verwendet, wobei das jeweils andere Geschlecht stets mitgemeint ist.



UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

häuser vor allem eigenes Personal aus den ärztlichen Diensten und dem Pflegedienst mit gleicher Muttersprache ein, daneben ggf. auch Angehörige der Patienten und Patientinnen. Professionelle Dolmetscher kommen, u. a. aus Kostengründen und Gründen der zeitnahen Verfügbarkeit, dagegen eher sporadisch zum Einsatz.

Vor diesem Hintergrund leitet die Studie u. a. die folgenden Handlungsempfehlungen zur interkulturellen Kommunikation ab:

■ Für Übersetzungen bei Patienten und Patientinnen mit geringen Deutschkenntnissen sollten Übersetzer verfügbar sein. Dies können, je nach Situation der Klinik oder je nach Patient oder Patientin, professionelle Dolmetscher oder Krankenhauspersonal mit einschlägigen Fremdsprachenkenntnissen sein.

■ Fremdsprachenkenntnisse der Krankenhausbelegschaft sind zu diesem Zweck zu erfassen und (zentral) zu dokumentieren. Soweit dies möglich und sinnvoll ist, können

Sprachkompetenzen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ggf. in die Personaleinsatz- oder Dienstplanung Eingang finden.

■ Fortbildungen von Krankenhauspersonal können auch der Vertiefung oder gezielten Anwendung von Sprachkenntnissen für das Patientengespräch bei Patienten und Patientinnen mit geringen Deutschkenntnissen dienen.

■ Mit Blick auf die Stärkung der kultursensiblen Kompetenzen des Personals erscheinen Kommunikations- und Verhaltensempfehlungen sinnvoll, nach Möglichkeit schriftlich fixiert und allgemein zugänglich.

Bereits mit einfachen Hinweisen lässt sich beispielsweise der Umgang mit Sprachbarrieren und mit Dolmetschergesprächen im klinischen Alltag verbessern. In dem aus EU-Mitteln geförderten Projekt „Fit for Diversity Skills“ (www.fit-for-diversity-skills.de) zur Verbesserung der interkulturellen Kompetenz für kommunale, soziale und klinische Arbeitsfelder wurden daher entsprechende

Merkkarten für die Kitteltasche entwickelt, sog. DocCards (siehe Abbildungen auf dieser Doppelseite).

Dieser Beitrag entstand mit Unterstützung des „Arbeitskreises zur Steigerung der Kultursensibilität in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen“. Der Arbeitskreis ist eine Initiative, die im Jahre 2012 ins Leben gerufen wurde und sich als kompetenter Ansprechpartner und Kommunikationsplattform sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene versteht. Zu den Kernmitgliedern des Arbeitskreises zählen:

- Faize Berger, Faize Berger Management Services, Ratingen
- Dr. Karl Blum, Deutsches Krankenhausinstitut GmbH, Düsseldorf
- Elisabeth Borg, Ressortleiterin Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Dr. André Karger, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Düsseldorf
- PD Dr. med. Erika Sievers MPH, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

„Essener Standard“ formuliert Ziele

von Prof. Dr. Hans Georg Nehen*

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen in der Bevölkerung wird sich bis zum Jahre 2030 verdoppelt haben. Obwohl nur in etwa sechs Prozent der Fälle die Demenz als Hauptdiagnose zur Aufnahme in ein Krankenhaus führt, ist eine Demenz eine wesentliche Nebendiagnose, da diese Patienten eine höhere Morbidität und Mortalität zeigen. Bei beginnender Demenz und guter Fassade sind die Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme im Krankenhaus oft unauffällig. Häufig jedoch ist bereits in der ersten Nacht mit Unruhezuständen zu rechnen, mit einem akuten Delir, Aggressivität und Ablehnung notwendiger medizinischer Maßnahmen.

Allein der Milieuwechsel bedeutet für einen Patienten mit leichter Demenz eine für ihn kaum zu bewältigende „intellektuelle Herausforderung“. Zudem führen körperliche Erkrankungen vermehrt zu Deliren. Häufig wird der Krankenhausaufenthalt hierdurch verlängert, bis hin zu bleibenden kognitiven Einschränkungen. Die Standardabläufe der Krankenhausroutine sind auch für Patienten mit leichter Demenz ein Risikofaktor. Eine neue Umgebung, unbekannte Untersuchungen, fremde Menschen, unklare Prognose, eventuell Schmerz, Unterbrechung der Mahlzeiten, verschwundene Brillen, Hörgeräte etc. stellen nur einige der vielfältigen Risikofaktoren dar.

Das Akutkrankenhaus ist bisher auf die Behandlung und Pflege von Demenzerkrankten nicht eingestellt. Verschiedene Fachgesellschaften wie z. B. die der Anästhesisten und der Traumatologen haben auf dieses Problem hingewiesen. Auch die Deutsche Alzheimergesellschaft hat sich immer wieder dieses Themas angenommen. Gefordert wurden zusätzliche Betreuungsdienste auf ehrenamtlicher Basis, besondere Supervisionen und

Teamschulungen sowie Maßnahmen zur Prävention des postoperativen Delirs.

In den 80er Jahren entstanden im Heimbereich Spezialeinrichtungen, in denen Demenzerkrankte schwerpunktmäßig betreut wurden. Im Mittelpunkt standen der adäquate Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, das Vermeiden von Fixierungen und eine strenge Auswahl von Medikamenten, insbesondere die Vermeidung von Medikamenten mit anticholinergischer Wirkung. Hierdurch konnte die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessert werden.

Die Gesundheitskonferenz der Stadt Essen hat sich intensiv mit diesen Problemen beschäftigt. In Essener Krankenhäusern nähert sich der Anteil der über 65-Jährigen Patienten der 50-Prozent-Marke. Alle Krankenhäuser berichten von einer Zunahme desorientierter und an Demenz erkrankter Patienten. Probleme treten in der stationären Versorgung auf bei Patienten, Mitpatienten, Angehörigen, Ärzten und Pflegenden. Eine sehr hohe Relevanz hat das Problem auf den chirurgischen Stationen und auf den Intensivstationen.

Auf dem Essener Pflorgetag im November 2008 wurden erstmals Ergebnisse aus dem Alfried Krupp Krankenhaus vorgestellt. Unter dem Namen „Der blaue Punkt“ wurden auffällige Patienten einem standardisierten Demenz- und Delirscreening unterzogen. Die jeweilige Akte erhielt einen „blauen Punkt“. Hierdurch wurde für alle Beteiligten sichtlich, dass der Patient einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf.

Auf Einladung des Amtsarztes/des Leiters der Gesundheitskonferenz trafen sich 2010 die Krankenhausleitungen (Medizinpflege und Geschäftsführung) und diskutierten unter dem Thema „Risiko Krankenhaus“ Möglichkeiten zur verbesserten Versorgung von Demenzpatienten. Als Ergebnis zahlreicher Diskussionen wurden Anliegen, Ziele und Eckpunkte zur Versorgung von Demenzpatienten im Krankenhaus als „Essener Standard“ formuliert.

1. Ziel:
„Mitarbeiter/innen schulen“

Alle Mitarbeiter des Krankenhauses von der

Pforte über die Pflege, die Ärzte bis hin zur Geschäftsführung müssen ein Basiswissen zum Thema Demenz haben. Dies kann in verschiedenen Schulungseinrichtungen vermittelt werden. Insbesondere müssen alle Mitarbeiter lernen, dass die Kommunikation des Demenzpatienten zunehmend auf der emotionalen und weniger auf der rationalen Ebene abläuft. Bei einem Demenzpatienten, der immer wieder das Krankenzimmer verlässt und auf dem Flur umherirrt, hat es keinen Sinn, ihn auf seine Defizite hinzuweisen wie: „Haben Sie das schon wieder vergessen? Ich habe Ihnen das schon hundert Mal gesagt, Sie sollen das Zimmer nicht verlassen.“

2. Ziel:
„Gefährdete Patientinnen und Patienten erkennen“

Bereits bei der administrativen Aufnahme kann das Krankenhauspersonal erste Hinweise für eine Demenz finden. Hier geht es um die Orientierung des Patienten: Zur Person, zur Situation, zum Ort, weiß er Bescheid über seine Krankenunterlagen, wirkt er fahrig, aufgeregt, geht er nicht auf Fragen ein etc.? Bei der medizinischen Aufnahme wird mittlerweile in vielen Einrichtungen der ISAR-Fragebogen eingesetzt („Identification of Seniors At Risk“). Hier geht es nicht nur um die Demenz, sondern auch um andere Risikofaktoren, jedoch spielt die Demenz eine sehr große Rolle. Sind zwei oder mehr Fragen positiv beantwortet, sollte ein weiteres diagnostisches Screening zur Demenz folgen.

3. Ziel:
„Orientierungshilfen geben – Geborgenheit vermitteln“

Ein Demenzpatient wird das Krankenhaus als eine völlig unverständliche Einrichtung erleben. Sein gewohntes Milieu ist verschwunden, an die neue Situation kann er sich nicht anpassen. Zudem werden plötzlich Forderungen an ihn gestellt, die er nicht erfüllen kann, wie z. B. vor einer fremden Tür auf eine ihm fremde Untersuchung durch ihm fremde Person zu warten (z. B. EKG, Röntgen, Sonographie etc.). Für leicht demente Patienten sind in dieser

*Prof. Dr. Hans Georg Nehen ist Direktor der Klinik für Geriatrie im Geriatrie-Zentrum Haus-Berge, Essen.

Stichwort:
Demenz

Serie im Westfälischen Ärzteblatt

Situation noch klare Orientierungshilfen sinnvoll, z. B. durch ausreichende Beleuchtung, ausreichend große Schilder etc. Wichtiger noch ist es, den Patienten Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln, z. B. durch ausreichende Geduld des Pflegepersonals oder der Ärzte bei umständlichen Fragen, häufigen Wiederholungen der gleichen Fragen, Nichtbefolgen von Anweisungen etc.

4. Ziel:
**„Medikamente überprüfen
 und angepasst einsetzen“**

Zahlreiche Medikamente haben eine anticholinerge Wirkung, wodurch dementielle Symptome verschlimmert werden können. In allen Fachdisziplinen sollte daher überlegt werden, wieweit entsprechende Medikamente durch andere zu ersetzen sind. Auch sollte immer wieder hinterfragt werden, wieweit eine Multimedikation vermieden werden kann.

5. Ziel:
**„Angehörige einbeziehen
 und unterstützen“**

Vielen Angehörigen ist bekannt, dass eine Demenz vorliegt. Ihre Angaben sollten ernst genommen werden. Oft können die Angehörigen auch berichten, in welchen Situationen häufig Ängste auftreten, welche Medikamen-

te der Patient bisher erhalten, aber nicht vertragen hat etc. Auf der anderen Seite sollten Ärzten und Pflegepersonal Hilfsmöglichkeiten bekannt sein, wie z. B. Selbsthilfegruppen für Angehörige, „Demenzwegweiser“-Broschüren, wie es sie in zahlreichen Kommunen bereits gibt, Anlaufstellen bei den Gesundheits- oder Sozialämtern etc.

6. Ziel:
„Interdisziplinäre Zusammenarbeit“

Demenzpatienten, die die Situation des Krankenhauses nicht einordnen können, werden auf immer neue, für sie unverständliche Situationen mit Angst, Aggressionen oder Rückzug reagieren.

Der „Essener Standard“ zum Umgang mit desorientierten und an Demenz erkrankten Patienten im Krankenhaus verlangt von allen Mitarbeitern des Krankenhauses ein Umdenken. Die vorhandenen Strukturen des Krankenhauses werden in Frage gestellt. In vielen Leitlinien der Krankenhäuser finden sich Sätze wie „Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient“. Bei Demenzpatienten wird dies in besonderer Weise lebendig. Im konkreten Alltag muss jeder Mitarbeiter des Krankenhauses sein Handeln gegenüber einem Demenzpatienten überdenken.

DEMENZBEAUFTRAGTE

Die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stefanie Oberfeld, steht Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer wöchentlichen Telefonsprechstunde als Ansprechpartnerin für Fragen und Anregungen rund um das Thema Demenz zur Verfügung. Frau Oberfeld ist jeweils mittwochs von 12 bis 13 Uhr unter Tel. 0251 5202-27610 erreichbar.

Die Umsetzung des „Essener Standards“ in der Realität wird nicht von heute auf morgen gehen. Das Ändern von eingefahrenen Verfahrensweisen und Strukturen erfordert sehr viel Zeit und Geduld. Im Einzelfall werden die Anliegen, Ziele und Eckpunkte des „Essener Standards“ auch unterschiedlich schnell realisiert werden können. Der wichtigste Schritt ist, dass ein Bewusstsein entsteht für die Nöte und Bedürfnisse einer Patientengruppe, die in den kommenden Jahren sehr stark wachsen wird.

EVA

**Verstärken Sie Ihr Praxisteam
 – kompetente Entlastung
 durch die qualifizierte
 Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)**

Nähere Informationen über die Spezialisierungsqualifikation unter www.aekwl.de/mfa

Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
 Tel.: 0251 929-2225 /-2206 /-2207, E-Mail: fortbildung-mfa@aekwl.de



Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

ORGANISATION

akademie
für medizinische Fortbildung

Ärzttekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld
Leitung: Elisabeth Borg
Geschäftsstelle Gartenstraße 210-214, 48147 Münster, Postfach 4067, 48022 Münster
Fax 0251 929-2249 _ Mail akademie@aekwl.de _ Internet www.aekwl.de

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Akademie-Service-Hotline: 0251 929-2204

Allgemeine Anfragen und Informationen, Informationsmaterial, Programmanforderung, Fragen zur Akademiemitgliedschaft

beitragsfreies Mitglied geführt. Nach Ablauf dieser Zeit wird die beitragsfreie in eine reguläre Mitgliedschaft (Mitgliedsbeitrag € 8,00/monatlich) umgewandelt. Der Mitgliedsantrag steht auf der Homepage als pdf-Datei zum „herunterladen“ zur Verfügung.

Die Aufnahme in die Akademie kann auch direkt Online erfolgen: www.aekwl.de/mitgliedschaft

E-Mail-Newsletter:

Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL bietet allen Kammerangehörigen Informationen über ihre Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Form eines E-Mail-Newsletters an. Der Newsletter beinhaltet jeweils alle thematisch

und inhaltlich relevanten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL. Bei Interesse kann der Newsletter über die Homepage der ÄKWL angefordert werden: www.aekwl.de/akadnewsletter
Telefonische Auskünfte unter: 0251 929-2224

Online-Fortbildungskatalog:

Ausführliche Informationen über die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL finden Sie im Online-Fortbildungskatalog: www.aekwl.de/katalog

Kurs-/Seminar-Anmeldungen:

Schriftliche Anmeldungen an: Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67, 48022 Münster per Fax: 0251 929-2249 oder per E-Mail: akademie@aekwl.de
Nutzen Sie den Online-Fortbildungskatalog, um sich direkt online zu Veranstaltungen anzumelden.

Kurs-/Seminar-Abmeldungen:

Abmeldungen müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Es gelten die Rückerstattungsregelungen lt. Beschluss des Vorstandes der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL vom 10.10.1991: www.aekwl.de/abmeldung

Teilnehmergebühren:

M = Mitglieder der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
N = Nichtmitglieder der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
Für Arbeitslose und im Erziehungsurlaub befindliche gelten rabattierte Teilnehmergebühren.

Weiterbildungskurse – Gebietsweiterbildungen/Zusatz-Weiterbildungen:

Alle Weiterbildungskurse sind gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 09.04.2005 in der Fassung vom 01.12.2013 zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung bzw. einer Zusatz-Weiterbildung anerkannt.

Nähere Informationen zur Weiterbildungsordnung und zu den Weiterbildungsrichtlinien über die Homepage der ÄKWL: www.aekwl.de
Bitte beachten Sie hier die jeweiligen Voraussetzungen zur Erlangung einer Zusatz-Weiterbildung.

Ultraschallkurse:

Alle Ultraschallkurse entsprechen der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) Inkrafttreten: 01. Juli 2012

Strahlenschutzkurse:

Alle Strahlenschutzkurse sind nach der Röntgenverordnung (RÖV) vom 08.01.1987 i. d. F. der Bekanntmachung vom 30. April 2003 zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Oktober 2011 anerkannt.

Strukturierte curriculäre Fortbildungen:

Alle Strukturierten curriculären Fortbildungen sind gemäß Curricula der Bundesärztekammer anerkannt. Die Curricula finden Sie auf der Homepage der ÄKWL unter www.aekwl.de/curricula

Curriculäre Fortbildungen:

Alle curriculären Fortbildungen sind gemäß der jeweils vorliegenden Curricula anerkannt. Die Curricula finden Sie auf der



69. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

in der Zeit vom **30. Mai bis 07. Juni 2015**
(Donnerstag, 04. Juni 2015/Fronleichnam)

Akademiemitgliedschaft:

Akademiemitglieder genießen bei einem monatlichen Mitgliedsbeitrag von € 8,00 viele Vorteile. Über das allgemeine Fortbildungsangebot werden die Mitglieder der Akademie mit einer persönlichen Einladung informiert. Der Zutritt zu den Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ist für Mitglieder kostenfrei bzw. ermäßigt. Berufseinsteigern bietet die Akademie ein attraktives Einstiegsangebot, die vielseitigen Fort- und Weiterbildungsangebote kennen zu lernen. Berufseinsteiger werden in den ersten 18 Monaten nach der Approbation bzw. nach Erhalt der Berufserlaubnis als

Fortbildungskatalog als App



Homepage der ÄKWL unter www.aekwl.de/curricula

Fortbildungszertifikat:

Die Veranstaltungen der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL sind gemäß der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 01.07.2014 für das Fortbildungszertifikat anerkannt. Die anrechenbaren Fortbildungspunkte sind jeweils angekündigt. Weitere Hinweise zur Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung und zum Fortbildungszertifikat unter www.aekwl.de/zertifizierung Telefonische Auskünfte unter: 0251 929-2212/-2215

Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung (Stand: 30.05.2007):

Die Empfehlungen finden Sie auf der Homepage der ÄKWL unter: www.aekwl.de/empfehlungen

Schwerpunkthemen der Bundesärztekammer 2014 zur ärztlichen Fortbildung und Fortbildungsthemen der Fachsektionen der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL 2014:

Die Themen finden Sie auf der Homepage der ÄKWL unter: www.aekwl.de/schwerpunktthemen

„Bildungsscheck“ und „Bildungsprämie“:


Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL ist als Bildungsträger anerkannt und nimmt an den Bildungsinitiativen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bzw. des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW teil. Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage der ÄKWL unter: www.aekwl.de/foerderung

Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Fortbildungspunkte im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL sind jeweils bei den Veranstaltungen angekündigt.

* = Zertifizierung beantragt

U = Einzelne Themen der Fort- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen haben einen umweltmedizinischen Bezug

 = Die Telearnphase der Veranstaltung wird über die Internetlernplattform ILIAS der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL angeboten.



FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN IM ÜBERBLICK

A Ärztliches Qualitätsmanagement	30	Krankenhausthygiene	33, 38
Ärztliche Wundtherapie	36	Kreislaussymposium	41
Akupunktur	30, 36, 43	L Leichenschau	41
Alkohol und Betäubungsmittel	40	M Manuelle Medizin/Chirotherapie	31
Allgemeine Informationen	28, 29, 45	Mediensucht	43
Allgemeine Fortbildungsveranstaltungen	30, 44, 45	Medizinethik	34
Allgemeinmedizin	30	Medizinische Begutachtung	33, 40
Angststörungen	41	Medizinische Rehabilitation	34
Arbeitsmedizin	30	Moderieren/Moderationstechniken	40
Arzthaftpflicht	43	MPG	36, 38
Atem- und Stimmtherapie	41	N Neuraltherapie	41
B Betriebsmedizin	41	Notfallmedizin	31, 36
Bildungsscheck/Bildungsprämie	29	O Online-Wissensprüfung	44
Blended-Learning	44	Organspende	34
Borkum	28	Osteopathische Verfahren	33
Bronchoskopie	41, 42	P Palliativmedizin	31
BUB-Richtlinie	40	Patientenrechtegesetz	43
Burnout	30, 42	Personalmanagement	41
BuS-Schulung	41	Pharmakotherapie bei Multimorbidität	42
C Chefarztrecht	43	Physikalische Therapie/Balneologie	31
Chirurgie in der Hausarztpraxis	43	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen	31
Coaching-Techniken	42	Prüferkurs	35, 36
Curriculäre Fortbildungen	33–36	Psychosomat. Grundversorgung	35, 36, 43
D Datenschutz	44	Psychotherapie	31, 41, 43
Demenz	30	R Raucherentwöhnung	43
Depressionen	41, 42	Refresherkurse	36
Deutsch für fremdsprachige Ärzte	43	Rehabilitationswesen	32
Diabetes	40	Reisemedizinische Gesundheitsberatung	33
DMP-Fortbildungsveranstaltungen	40	S Schmerztherapie	32
E eKursbuch		Sexuelle Funktionsstörungen	43
„PRAKTISCHER ULTRASCHALL“	38, 40	Sozialmedizin	30, 32
eLearning	44	Spiroergometrie	41
Ernährungsmedizin	32	Sportmedizin	32
Ethikforum 2014	30	Strahlenschutzkurse	37
EVA – Zusatzqualifikation „Entlassende Versorgungsassistentin“	27	Stressbewältigung durch Achtsamkeit	44
F Fehlermanagement/Qualitätsmanagement/Risikomanagement	40	Stressmedizin	35, 42
Fortbildungsveranstaltungen/Qualifikationen für Medizinische Fachangestellte	33	Strukturierte curriculäre Fortbildungen	32, 33
Forum – Arzt und Gesundheit	44	Studienleiterkurs	35
G Gendiagnostikgesetz (GenDG)	36, 44	Suchtmedizinische Grundversorgung	32
Geriatrische Grundversorgung	32	T Tabakentwöhnung	35
Gesundheitsförderung und Prävention	32	Techniken des Gewebe- und Wundverschlusses	43
Gynäkologie	41, 42	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	43
H Hämotherapie	33	Transfusionsmedizin	35
Hautkrebs-Screening	34	Train-the-trainer-Seminare	40
Hygiene	33, 34, 38	Traumafolgen	33
Hygienebeauftragter Arzt	34, 38	U Ultraschallkurse	36, 38, 39
Hypnose als Entspannungsverfahren	31	V Verkehrsmedizinische Begutachtung	35
I Impfen	34	Verschiedenes	44
K Kindernotfälle	37	W Weiterbildungskurse	30–32
Klinische Tests an Knochen, Gelenken	42	Wiedereinsteigerseminar	41
Muskeln und Nerven	42	Workshops/Kurse/Seminare	40–43
Klumpfußtherapie	42	Z Zytologie	42
Körper- und Bewegungstherapie	43		
Kommunikation mit Englisch	42		
sprechenden Patienten	42		
KPQM	40		



Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
ALLGEMEINE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN						
4. Münsteraner Tag des Schlafes „Was kümmert mich der Schlaf meines Patienten?“ – Schlaf im klinischen Alltag Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/innen und medizinisches Personal Leitung: Prof. Dr. med. P. Young, Münster	Sa., 23.08.2014 9.00 – 13.30 Uhr Münster, LBS Westdeutsche Landesbau- sparkasse, Himmelreichallee 40		M: kostenfrei N: € 20,00	5	Eugénia de Campos/ Thuc-linh Ly	-2208 -2224
Dermato-Onkologie in Klinik und Praxis Leitung: Prof. Dr. med. T. Gambichler, Bochum Schriftliche Anmeldung erbeten!	Sa., 30.08.2014 9.00 – 14.00 Uhr Bochum, Hörsaalzentrum, St. Josef-Hospital, Gudrunstr. 56		M: kostenfrei N: € 20,00	5	Eugénia de Campos/ Thuc-linh Ly	-2208 -2224
13. Sozialmediziner-Tag Zukunftsmarkt Sozialmedizin Moderation: Dr. med. J. Dimmek, Hamm, Dr. med. U. Heine, Münster, Dr. med. A. Horsch- ke, Münster, Dr. med. W. Klingler, Bochum Schriftliche Anmeldung erbeten!	Fr., 12.09.2014, 11.00 – 19.00 Uhr Sa., 13.09.2014, 9.00 – 13.00 Uhr Bad Sassendorf, Tagungs- und Kon- gresszentrum Bad Sassendorf GmbH, Eichendorffstr. 2		€ 80,00	12	Melanie Dreier	-2201
„Burnout“ in aller Munde – ist uns eigent- lich klar, worum es geht? Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/innen, Psychotherapeuten/innen und Interessierte Moderation: Prof. Dr. med. F. Oppel, Bielefeld Schriftliche Anmeldung erbeten!	Mi., 24.09.2014 17.00 – 20.00 Uhr Dortmund, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6		M: € 20,00 N: € 30,00 Andere Zielgruppen: € 30,00	4	Sabine Hölting	-2216
Ethikforum 2014 Selbstbestimmung und Demenz Moderation: Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Atzpodien, Dr. phil. M. Schwarzenau, Münster Schriftliche Anmeldung erbeten!	Mi., 26.11.2014 16.00 – 19.00 Uhr Münster, Gut Havichhorst, Havichhorster Mühle 100		kostenfrei	4	Mechthild Vietz	-2209
WEITERBILDUNGSKURSE						
Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Stunden)						
Ärztliches Qualitätsmanagement gem. Curriculum der BÄK (Module A–D) Blended-Learning-Angebot Leitung: Dr. med. J. Bredehöft, Dr. med. H.-J. Bücken-Nott, Münster	Beginn: März 2014 Ende: November 2014 (Quereinstieg möglich) 	Haltern am See	(je Modul) M: € 1.050,00 bis 1.130,00 N: € 1.155,00 bis 1.245,00	je 60	Mechthild Vietz	-2209
Zusatz-Weiterbildung Akupunktur (200 Stunden)						
Akupunktur (Blöcke A–G) Leitung: Dr. med. E.-Th. Peuker, Münster Dr. med. S. Kirchhoff, Sprockhövel	Beginn: Januar 2015 Ende: Januar 2017	Hattingen	(je Tag) M: € 215,00 N: € 255,00	je 8	Ursula Bertram	-2203
Repetitorium Allgemeinmedizin mit Prüfungsvorbereitung (80 Stunden) (anerkannt als Quereinsteigerkurs)						
Allgemeinmedizin Aus der Praxis für die Praxis (Module 1 – 3) Veranstaltung für Weiterbildungsassisten- ten, Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin, Niederlassungswillige Hausärzte/innen und hausärztlich tätige Ärzte/innen Leitung: Prof. Dr. med. H. Rusche, Hattingen	Modul 1: So., 31.05.–Sa., 06.06.2015 Modul 2: Fr./Sa., 29./30.08.2014 Modul 3: Fr./Sa., 07./08.11.2014 (Einzelbuchung der Module möglich)	Borkum Münster Münster	Modul 1: M: € 850,00 N: € 935,00 Modul 2 und 3: M: € 850,00 N: € 935,00	80	Melanie Dreier	-2201
Weiterbildung Arbeitsmedizin (360 Stunden)						
Arbeitsmedizin (Abschnitte A1, A2, B1, B2, C1, C2) Blended-Learning-Angebot Gesamtleitung: Prof. Dr. med. Th. Brüning, Bochum Leitung: Prof. Dr. med. Th. Brüning, Priv.-Doz. Dr. med. H. Chr. Broding, Bochum, Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert, MBA, Gelsenkirchen	Beginn: September 2013 Ende: Juli 2014 (Quereinstieg möglich) Beginn: September 2014 Ende: April 2015 (Quereinstieg möglich)	Bochum	(je Abschnitt) M: € 540,00 bis 615,00 N: € 595,00 bis 675,00	je 68	Anja Huster	-2202


 Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin/Chirotherapie (320 Stunden)						
Manuelle Medizin/Chirotherapie (LBH 1–3, HSA 1–3, MSM 1 u. 2) Leitung: Prof. Dr. med. M. Schilgen, Münster, Dr. med. A. Möhrle, Bad Soden	Beginn: Mai 2015 Ende: 2017	Münster	(je Teil) M: € 620,00 N: € 680,00	je 40	Ursula Bertram	-2203
Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin (80 Stunden)						
Notfallmedizin (Blockseminar – Kursteile A–D, inklusive ergänzendem, praktischen Kursangebot) Blended-Learning-Angebot Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. H. Lemke, Dortmund Organisatorische Koordinatoren: Dr. med. A. Bohn, Münster, Dr. med. A. Sander, Bochum, Dr. med. U. Schniedermeier, Dortmund, Dr. med. Th. Weiss, Bochum	Telelernphase (5 Wochen vor Kursbeginn): 11.05. – 18.06.2015 Präsenz-Termin: Fr., 19.06.–Sa., 27.06.2015	Dortmund- Eving	noch offen	90	Astrid Gronau	-2206
Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (160 Stunden)						
Palliativmedizin (Basiskurs) Teil I und II (40 Stunden) Leitung: Prof. Dr. med. G. Pott, MA (phil.), Nordhorn, Prof. Dr. med. D. Domagk, Münster	Fr., 30.01. – So., 01.02.2015 Fr., 27.02. – So., 01.03.2015	Münster	M: € 860,00 N: € 945,00	40	Daniel Bussmann	-2221
Palliativmedizin (Basiskurs) Teil I und II (40 Stunden) Leitung: Dr. med. E. A. Lux, Lünen, K. Reckinger, Herten	Fr., 20.03.–So., 22.03.2015 Fr., 17.04.–So., 19.04.2015	Lünen	M: € 860,00 N: € 945,00	40	Daniel Bussmann	-2221
Palliativmedizin (Basiskurs) Teil I und II (40 Stunden) Leitung: Dr. med. H. Kaiser, Gütersloh	Fr., 05.09. – So., 07.09.2014 Fr., 24.10. – So., 26.10.2014	Gütersloh	M: € 845,00 N: € 930,00	40	Daniel Bussmann	-2221
Palliativmedizin (Basiskurs) Teil I und II (40 Stunden) Leitung: Dr. med. W. Diemer, Dr. med. M. Freistühler, Herne	Fr., 14.11. – So., 16.11.2014 Fr., 05.12. – So., 07.12.2014	Herne	M: € 845,00 N: € 930,00	40	Daniel Bussmann	-2221
Palliativmedizin (Basiskurs) Teil I und II (40 Stunden) Leitung: Dr. med. H. Kaiser, Gütersloh	Mo., 01.06. – Fr., 05.06.2015	Borkum	M: € 860,00 N: € 945,00	40	Daniel Bussmann	-2221
Palliativmedizin (Fallseminare einschl. Supervision) (120 Stunden)	auf Anfrage	auf Anfrage	(je Modul) M: € 845,00 N: € 930,00	je 40	Daniel Bussmann	-2221
Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie/Balneologie (240 Stunden)						
Ergotherapie, Hilfsmittelversorgung, Grundlagen der Rehabilitation und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen (Kurs E) (40 Stunden) Leitung: Dr. med. S. Fetaj, Vlotho	Mi., 01.10. – So., 05.10.2014	Vlotho	M: € 450,00 N: € 520,00	40	Anja Huster	-2202
Elektrotherapie, Massage, komplexe physikalische Entstauungstherapie (Kurs F) (40 Stunden) Leitung: Dr. med. Dipl.-Ing. R. Vogt, Petershagen	auf Anfrage	Petershagen	noch offen	40	Anja Huster	-2202
Weiterbildung Psychotherapie						
Zusatzbaustein im Rahmen der Weiterbildung Hypnose als Entspannungsverfahren (32 Stunden) Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr./Sa., 07./08.11.2014 Fr./Sa., 15./16.05.2015	Münster	M: € 699,00 N: € 769,00	32	Petra Pöttker	-2235
Zusatzbaustein im Rahmen der Weiterbildung Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen (PMR) (32 Stunden) Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr./Sa., 26./27.09.2014 Fr./Sa., 06./07.03.2015	Münster	M: € 699,00 N: € 769,00	32	Petra Pöttker	-2235



Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie (80 Stunden)						
Spezielle Schmerztherapie (Kursblock A–D) Leitung: Prof. Dr. med. Chr. Maier, Prof. Dr. med. M. Tegenthoff, Bochum	Beginn: August 2014 Ende: April 2015 (Quereinstieg möglich)	Bochum	(je Block) M: € 370,00 N: € 420,00	je 20	Melanie Dreier	-2201
Spezielle Schmerztherapie (Kursblöcke A–D) Leitung: Interdisziplinäre AG am UKM: Frau Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. I. Gralow, Univ.-Prof. Dr. med. H.-W. Bothe, M. A., Prof. Dr. med. St. Evers, Univ.-Prof. Dr. med. G. Heuft, Prof. Dr. med. I. W. Husstedt, Frau Univ.-Prof. Dr. med. E. Pogatzki-Zahn, Prof. Dr. med. M. Schilgen, Münster	Beginn: März 2014 Ende: November 2014 (Quereinstieg möglich)	Münster	(je Block) M: € 370,00 N: € 420,00	je 20	Melanie Dreier	-2201
Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin/Rehabilitationswesen (320 Stunden)						
Sozialmedizin/Rehabilitationswesen (Grund- kurse Teile A/B und C/D) (160 Stunden) Leitung: Dr. med. U. Heine, Dr. med. A. Horsch- ke, Münster	Beginn: August 2014 Ende: November 2014 (Quereinstieg möglich)	Münster	(je Teil) M: € 495,00 N: € 495,00	je 80	Melanie Dreier	-2201
Sozialmedizin (Aufbaukurse Teile E/F und G/H) (160 Stunden) Leitung: Dr. med. W. Klingler, Moers, Dr. med. J. Dimmek, Hamm	Beginn: Februar 2015 Ende: März/April 2015 (Quereinstieg möglich)	Bochum Münster	(je Teil) M: € 495,00 N: € 495,00	je 80	Melanie Dreier	-2201
Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin (240 Stunden)						
Sportmedizin (56 Stunden) Leitung: Prof. Dr. med. K. Völker, Münster	So., 31.05.–Sa., 06.06.2015	Borkum	M: € 690,00 N: € 755,00	56	Ursula Bertram	-2203
Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Stunden)						
Suchtmedizinische Grundversorgung (Bausteine I–V) Einzelbuchungen möglich Leitung: Frau Dr. med. C. Schüngel, Münster Baustein I – Grundlagen 1 (5 Stunden) Baustein I – Grundlagen 2 (8 Stunden) Baustein II – Alkohol und Tabak (8 Stunden) Baustein III – Medikamente (8 Stunden) Baustein IV – Illegale Drogen (9 Stunden) Baustein V – Motivierende Gesprächsführung/ Praktische Umsetzung (12 Stunden)	auf Anfrage auf Anfrage auf Anfrage auf Anfrage Sa., 27.09.2014 Fr./Sa., 21./22.11.2014 (Quereinstieg möglich)	Münster Münster Bielefeld Münster Münster Münster	(Komplett- buchung) M: € 925,00 N: € 1025,00 (je Baustein) M: € 115,00 bis 210,00 N: € 145,00 bis 235,00	5 8 8 8 9 12	Mechthild Vietz	-2209
STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNGEN						
Ernährungsmedizin zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation gem. Curriculum der BÄK (100 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Prof. Dr. med. U. Rabast, Hattingen	1. Telelernphase: 20.09.–24.10.2014 1. Präsenz-Termin: Fr., 24.10.–So., 26.10.2014 2. Telelernphase: 20.12.2014–03.02.2015 2. Präsenz-Termin: Mi., 04.02.–So., 08.02.2015	Münster	M: € 1.630,00 N: € 1.680,00	120	Mechthild Vietz	-2209
Geriatrische Grundversorgung zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation gem. Curriculum der BÄK (60 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Frau Dr. med. A. Nolte, Paderborn, Dr. med. N. Uphoff, Lichtenau	Telelernphase: September–Oktober 2014 Präsenz-Termin: Teil I: Fr., 24.10.–So., 26.10.2014 und Teil II: Fr., 12.12.–So., 14.12.2014	Paderborn	M: € 1.450,00 N: € 1.600,00	72	Kristina Balmann	-2220
Gesundheitsförderung und Prävention zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation gem. Curriculum der BÄK (24 Stunden) Leitung: Frau H. Frei, Dortmund, Dr. med. M. Junker, Olpe	auf Anfrage	Borkum	M: € 735,00 N: € 810,00	24	Melanie Dreier	-2201



Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Krankenhaushygiene gem. Curriculum der BÄK (200 Stunden) Module I – VI	auf Anfrage	noch offen	noch offen	(je Mo- dul) 32	Guido Hüls	-2210
Osteopathische Verfahren zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation gem. Curriculum der BÄK (160 Stunden) Blended-Learning Angebot Leitung: Dr. med. R. Tigges, Meschede, Dr. med. R. Kamp, Iserlohn	Telelernphase/eLearning (Theorie): jeweils 4 Wochen vor der Präsenzphase Präsenzphase (Praktischer Teil): Sa./So., 13./14.09.2014 Sa./So., 08./09.11.2014 Sa./So., 13./14.12.2014 Sa./So., 17./18.01.2015 Sa./So., 21./22.02.2015 Sa./So., 21./22.03.2015 Sa./So., 25./26.04.2015 Sa./So., 13./14.06.2015 WARTELISTE	Bestwig	(je Kurs- wochenende) M: € 495,00 N: € 570,00	192	Ursula Bertram/ Kerstin Völker	-2203 -2211
Reisemedizinische Gesundheitsberatung zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation gem. Curriculum der BÄK (32 Stunden) Teil I und Teil II Leitung: Dr. med. N. Krappitz, Köln	Sa./So., 21./22.03.2015 Sa./So., 30./31.05.2015	Münster	M: € 530,00 N: € 585,00	32	Guido Hüls	-2210
CURRICULÄRE FORTBILDUNGEN						
Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren gem. Curriclum der BÄK für Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen (24 Stunden) Teil I und II Leitung: Dr. med. M. Reker, Bielefeld	Fr./Sa., 21./22.08.2015 Fr./Sa., 18./19.09.2015	Bielefeld	M: € 715,00 N: € 787,00	24	Mechthild Vietz	-2209
Grundlagen der Medizinischen Begutachtung gem. Curriculum der BÄK (40 Stunden) Kurse 1–3 Leitung: Frau Dr. med. S. Reck, Münster	auf Anfrage auf Anfrage Fr./Sa., 26./27.09.2014 (Quereinstieg möglich)	Münster	M: € 675,00 N: € 745,00	40	Melanie Dreier	-2201
Spezielle Aspekte der medizinischen Begutachtung (24 Stunden)	s. Workshops/Kurse/ Seminare S. 40					
Qualitätsbeauftragter Hämotherapie gem. Hämotherapierichtlinien der BÄK (40 Stunden) Leitung: Frau Dr. med. G. Walther-Wenke, Münster	auf Anfrage	Münster	noch offen	40	Mechthild Vietz	-2209

MFA-VERANSTALTUNGEN

- FORTBILDUNGEN FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE UND ANGEHÖRIGE ANDERER MEDIZINISCHER FACHBERUFE



Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe

Fordern Sie kostenfrei die ausführliche Broschüre unserer Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe an bzw. informieren Sie sich im Internet unter www.aekwl.de/mfa.

E-Mail: fortbildung-mfa@aekwl.de
Telefon: 0251 929-2206



Hier geht es zur Broschüre

Mit einem Fingerstrich zur passenden Fortbildung

Sie können sich auch mit der kostenlosen, Akademie-eigenen App über die MFA-Fortbildungen informieren. Laden Sie sich die App aus dem App Store bzw. Google-Play und nutzen Sie den einfachen Zugriff auf unser Veranstaltungsportfolio (www.aekwl.de/app). Zudem besteht die Möglichkeit, direkt verbindlich ein Fortbildungsangebot zu buchen.





Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Hautkrebs-Screening gem. den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Leistungen im Rahmen der GKV Leitung: A. Leibing, Selm, U. Petersen, Dortmund	Sa., 27.09.2014	Münster	M: € 249,00 N: € 299,00 Schulungsmaterialien: € 80,00 zusätzlich	10	Melanie Dreier	-2201
Hygienebeauftragter Arzt (40 Stunden) Teil I und II *Blended-Learning Seminar (30 U.-Std. Präsenz/10 U.-Std. Telelernphase) Die Teilnehmer/innen, die im ambulant operierenden Versorgungsbereich tätig sind, werden den 3. Kurstag durch eine Telelernphase ersetzen, so dass an diesem Tag (22.08.2014) keine Präsenz erforderlich ist. Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. PH F. Kipp, Priv.-Doz. Dr. med. A. Mellmann, Münster	Teil I: auf Anfrage Teil II: Fr./Sa., 22*/23.08.2014 (Quereinstieg möglich) WARTELISTE	Münster	(je Teil): M: € 270,00 N: € 310,00	je 20	Guido Hüls	-2210
Fortbildungskurse für Hygienebeauftragte Ärzte/innen und andere Interessierte	s. Hygiene und MPG S.					
Impfseminare zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung von Impfleistungen (16 Stunden) – Basisqualifikation/Erweiterte Fortbildung Leitung: Frau Dr. med. S. Ley-Köllstadt, Marburg, Dr. med. R. Gross, Osnabrück	Sa./So., 06./07.12.2014	Münster	M: € 290,00 bis 320,00 N: € 340,00 bis 370,00	16	Guido Hüls	-2210
Impfseminar für Medizinische Fachangestellte und Angehörige Medizinischer Fachberufe Leitung: Dr. med. R. Gross, Osnabrück	Sa., 06.12.2014	Münster	€ 220,00 bis 265,00			
Medizinethik gem. Curriculum der Ärztekammer Westfalen-Lippe (40 Stunden) Blended-Learning Angebot Leitung: Frau Prof. Dr. med. B. Schöne-Seifert, Münster, Priv.-Doz. Dr. phil. A. Simon, Göttingen, Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Atzpodien, Münster Moderation: Frau Dr. med. D. Dorsel, M. A., LL.M., Münster	1. Telelernphase: 30.09. – 30.10.2014 1. Präsenz-Termin: Fr./Sa., 31.10./01.11.2014 2. Telelernphase: 02.11. – 20.11.2014 2. Präsenz-Termin: Fr./Sa., 21./22.11.2014	Münster	M: € 875,00 N: € 965,00	48	Mechthild Vietz	-2209
Verordnung von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Leistungen im Rahmen der GKV (8 Stunden Präsenzform + 8 Stunden Selbststudium) Leitung: Dr. med. D. Olbrich, Bad Salzuflen	Sa., 15.11.2014	Löhne/Bad Oeynhaus	M: € 345,00 N: € 395,00	21	Melanie Dreier	-2201
Organspende zur Erlangung der ankündigungsfähigen Qualifikation „Management Organspende“ gem. Curriculum der BÄK (24 Stunden) Curriculäre Fortbildung „Organspende“ (16 Stunden) und Seminar „Krisenintervention“ (8 Stunden) Leitung: Dr. med. Th. Windhorst, Münster, Frau Dr. med. U. Wirges, Essen, Prof. Dr. med. H. Schmidt, Münster	auf Anfrage				Guido Hüls	-2210



Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Grundlagenkurs (Prüferkurs) für Prüfer/Stellvertreter/Mitglieder der Prüfungsgruppe für klinische Prüfungen gem. Curriculum der BÄK bzw. dem Curriculum des Netzwerkes der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) (16 Stunden) Leitung: Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. A. Faldum, Münster	Fr./Sa., 26./27.09.2014 oder Fr./Sa., 28./29.11.2014	Münster	M: € 560,00 N: € 620,00	16	Daniel Bussmann	-2221
GCP-Refresherkurs für Prüfer/innen Praxis Klinischer Prüfungen	s. Refresherkurse S. 36					
MPG-Aufbaukurs für Prüfer/innen in klinischen Prüfungen nach dem Medizinproduktegesetz gem. Curriculum der BÄK bzw. dem Curriculum des Netzwerkes der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) (6 Stunden) Leitung: Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. A. Faldum, Münster	auf Anfrage	Münster	M: € 355,00 N: € 410,00	6	Daniel Bussmann	-2221
Psychosomatische Grundversorgung Seminar für Theorie und verbale Interventionstechniken (50 Stunden) Teil I und II Leitung: Prof. Dr. med. G. Heuft, Münster, Frau Dr. med. I. Veit, Herne	Fr., 19.09.–So., 21.09.2014 Fr., 31.10.–So., 02.11.2014	Haltern	M: € 850,00 N: € 935,00	50	Anja Huster	-2202
Studienleiterkurs für Ärzte/innen und wissenschaftliche Mitarbeiter/innen gem. Curriculum des Netzwerkes der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) (24 Stunden) Konzeption und Durchführung klinischer Studien Leitung: Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. A. Faldum, Münster	Mi., 12.11. – Fr., 14.11.2014	Münster	M: € 990,00 N: € 1.090,00	24	Daniel Bussmann	-2221
Stressmedizin Diagnostik und Therapie stressbedingter Erkrankungen (32 Stunden) Teil I und II Leitung: Dr. med. Chr. Haurand, Dr. med. M. Weniger, Gelsenkirchen, Dr. med. H. Ullrich, Siegen	Fr./Sa., 24./25.10.2014 Fr./Sa., 07./08.11.2014	Gelsenkirchen	M: € 585,00 N: € 645,00	32	Petra Pöttker	-2235
Qualifikation Tabakentwöhnung gem. Curriculum der BÄK (20 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Dr. med. D. Geyer, Schmallenberg-Bad Fredeburg	Start-Termin: Mi., 22.10.2014 Teilelernphase: Oktober – November 2014 Abschluss-Termin: Sa., 06.12.2014	Dortmund	M: € 395,00 N: € 455,00	28	Christoph Ellers	-2217
Klinische Transfusionsmedizin gem. Curriculum der BÄK (16 Stunden) Block A und B Qualifikation als Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Sibrowski, Münster	auf Anfrage	Münster	noch offen	je 8	Mechthild Vietz	-2209
Qualifikation Verkehrsmedizinische Begutachtung gem. Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 26.08.1998 (16 Stunden) Leitung: Dr. med. U. Dockweiler, Bad Salzuflen	Fr./Sa., 27./28.02.2015	Münster	M: € 449,00 #n. € 499,00	16	Burkhard Brautmeier	-2207
Fortbildungsseminar für Ärzte/innen nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gem. CTU 2 zur 3. Auflage „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien“	s. Workshops/Kurse/ Seminare S. 40					



Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Ärztliche Wundtherapie gem. Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW) (54 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Prof. Dr. med. H. Fansa, MBA, Dr. med. O. Frerichs, Bielefeld, Prof. Dr. med. M. Stücker, Bochum	1. Telelernphase: August – September 2014 1. Präsenz-Termin: Sa., 13.09.2014 2. Telelernphase: September – November 2014 Abschluss-Präsenz-Termin: Fr./Sa., 07./08.11.2014 WARTELISTE	Münster	M: € 795,00 N: € 875,00	79	Daniel Bussmann	-2221
REFRESHERKURSE						
Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG) zur Vorbereitung auf die Online-Wissensprüfung eLearning-Kurs Leitung: Prof. Dr. med. J. Epplen, Bochum, Prof. Dr. med. P. Wieacker, Münster Facharzt-Gruppe: interdisziplinär	Ausschließlich Telelernphase. Teilnahme zu jeder Zeit möglich.	Elektronische Lernplattform ILIAS	M: € 149,00 N: € 179,00 (incl. Online-Wissensprüfung)	12	Anja Huster	-2202
Online-Wissensprüfung (ohne eLearning-Kurs)	s. eLearning S. 44					
GCP-Refresherkurs für Prüfer/innen gem. Curriculum des Netzwerkes der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) Praxis Klinischer Prüfungen Leitung: Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. A. Faldum, Münster	Do., 23.10.2014 15.00 – 19.00 Uhr	Münster	M: € 255,00 N: € 295,00	5	Daniel Bussmann	-2221
Sonographie	s. Ultraschallkurse S. 39				Jutta Upmann	-2214
Akupunktur/ Traditionelle Chinesische Medizin Schmerzen im Bewegungsapparat – die effektivsten Strategien in der Akupunktur Leitung: Dr. med. S. Kirchhoff, Sprockhövel	s. Workshops/Kurse/Seminare S. 43				Ursula Bertram	-2203
Psychosomatische Grundversorgung Theorie/Fallseminare Leitung: Frau Dr. med. I. Veit, Herne, Univ.-Prof. Dr. med. G. Heuft, Münster	s. Workshops/Kurse/Seminare S. 43				Anja Huster	-2202
Medizinproduktegesetz (MPG) Fortbildungsveranstaltung für MFA Leitung: Frau Prof. Dr. med. C. Hornberg, Bielefeld, W. Bühring, Münster	s. Hygiene und MPG S. 38				Christoph Ellers	-2217
NOTFALLMEDIZIN						
Notfallmedizin (Blockseminar – Kursteile A–D) (80 Stunden)	s. Weiterbildungskurse S. 31				Astrid Gronau	-2206
Notfälle in der Praxis – Cardiopulmonale Reanimation Leitung: Dr. med. Th. Reimer, Herne	Sa., 15.11.2014 9.00 – 16.00 Uhr	Herne	M: € 190,00 N: € 230,00 Für ein Praxisteam/ = 3 Pers./Praxisinhaber: M: € 450,00 N: € 500,00	10	Astrid Gronau	-2206


 Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Notfälle in der Praxis – Cardiopulmonale Reanimation Bewährtes und Neues Leitung: Dr. med. H.-P. Milz, Bielefeld	Mi., 21.01.2015 16.00 – 20.00 Uhr	Bielefeld	M: € 125,00 N: € 150,00	6	Astrid Gronau	-2206
Notfälle in der Praxis – Cardiopulmonale Reanimation Leitung: M. Breyer, Münster	Mi., 05.11.2014 <i>oder</i> Mi., 25.02.2015 jeweils 16.00 – 20.00 Uhr	Münster	Für ein Praxisteam/ = 3 Pers./ Praxis- inhaber:	6	Astrid Gronau	-2206
Notfälle in der Praxis – Cardiopulmonale Reanimation Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. C. Hanefeld, Bochum	Mi., 06.05.2015 16.00 – 20.00 Uhr	Bochum	M: € 300,00 N: € 375,00	6	Astrid Gronau	-2206
Intensivseminar Kindernotfälle Theorie/Praktische Übungen Leitung: Dr. med. A. Röper, Bielefeld	Sa., 08.11.2014 9.00 – 17.30 Uhr	Bielefeld	M: € 249,00 N: € 289,00	10	Astrid Gronau	-2206
Fit für den Notfall – Wissenswertes für den ärztlichen Notfalldienst Fortbildung gemäß gemeinsamer Notfall- dienstordnung der ÄKWL und der KVWL Leitung: Dr. med. A. Röper, Bielefeld	Sa., 20.09.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Dortmund	M: € 249,00 N: € 289,00	9	Astrid Gronau	-2206
Fit für den Notfall – Wissenswertes für den ärztlichen Notfalldienst – Teil 2 Fortbildung gemäß gemeinsamer Notfall- dienstordnung der ÄKWL und der KVWL Leitung: Dr. med. A. Röper, Bielefeld	Mi., 12.11.2014 16.00 – 20.00 Uhr	Dortmund	M: € 125,00 N: € 150,00	5	Astrid Gronau	-2206
Notfallmanagement – Erweiterte Notfallkompetenz Fortbildungsveranstaltung für MFA Leitung: Dr. med. A. Röper, Bielefeld	Sa./So., 20./21.09.2014 jeweils 9.00 – 16.00 Uhr	Bielefeld	€ 275,00 bis 315,00		Astrid Gronau	-2206
STRAHLENSCHUTZKURSE						
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlen- schutz nach der Röntgenverordnung (RöV) (8 Stunden) Blended-Learning-Angebot Strahlenschutzkurs im Rahmen der 181. Jahrestagung der Vereinigung der Niederrheinisch-Westfälischen Chirurgen Leitung: Dipl.-Ing. H. Lenzen, Dr. med. N. Roos, Münster	Telelernphase: 30.10. – 27.11.2014 Präsenz-Termin: Fr., 28.11.2014	Bochum	M: € 135,00 N: € 155,00 MTA/MTR: € 135,00 MFA: € 125,00 Kongressteil- nehmer der 181. Jahres- tagung: € 110,00	12	Melanie Dreier	-2201
Grundkurs im Strahlenschutz (26 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Dipl.-Ing. H. Lenzen, Dr. Dipl.- Phys. N. Meier, Dr. med. N. Roos, Münster	Telelernphase: 14.07. – 10.08.2014 Präsenz-Termin: Mo./Di., 11./12.08.2014	Münster	M: € 290,00 N: € 330,00	33	Melanie Dreier	-2201
Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Röntgendiagnostik) (20 Stunden) Blended-Learning-Angebot Leitung: Dipl.-Ing. H. Lenzen, Dr. Dipl.-Phys. N. Meier, Dr. med. N. Roos, Münster	Telelernphase: 21.07. – 17.08.2014 Präsenz-Termin: Mo./Di., 18./19.08.2014	Münster	M: € 255,00 N: € 295,00	23	Melanie Dreier	-2201
Spezialkurs für Interventionsradiologie (8 Stunden) Voraussetzung: die erfolgreiche Teilnahme an dem 20-stündigen Spezialkurs im Strahlen- schutz bei der Untersuchung mit Röntgen- strahlen (Röntgendiagnostik) Leitung: Dipl.-Ing. H. Lenzen, Dr. med. M. Köh- ler, Münster	Sa., 23.08.2014	Münster	M: € 365,00 N: € 420,00	8	Melanie Dreier	-2201




Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
HYGIENE UND MPG						
Krankenhaushygiene (Module I – VI) gem. Curriculum der BÄK	s. Strukturierte curricularäre Fortbildungen S. 33				Guido Hüls	-2210
Hygienebeauftragter Arzt (ambulant operierender Versorgungsbereich)	s. Curricularäre Fortbildungun- gen S. 34				Guido Hüls	-2210
Hygieneanforderungen in verschiedenen Funktions- und Risikobereichen (z. B. OP, Endoskopie, Dialyse) unter besonderer Berücksichtigung fachspezifischer Aspekte Fortbildungskurse für Hygienebeauftragte Ärzte/innen und andere Interessierte Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. PH F. Kipp, Priv.-Doz. Dr. med. A. Mellmann, Münster Fachgebiete: Innere Medizin (inkl. Internisti- scher Schwerpunkte), Anästhesiologie Fachgebiete: Frauenheilkunde und Geburts- hilfe, Urologie und Fachgebiete: Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohren- heilkunde, Augenheilkunde Fachgebiete: Chirurgie (inkl. Chirurgischer Schwerpunkte), Orthopädie	Mi., 17.09.2014 Mi., 22.10.2014 Mi., 19.11.2014 jeweils 16.00 – 19.45 Uhr	Münster	M: € 195,00 N: € 235,00	4	Guido Hüls	-2210
„Hygiene und Desinfektion in der Arztpraxis“ zur Bestellung einer/s Hygienebeauftragten gem. § 1 Abs. 2 HygMedVo NRW  Blended-Learning-Angebot Fortbildungsveranstaltung für MFA Leitung: Frau Prof. Dr. med. C. Hornberg, Bielefeld	Mi., 27.08.2014 <i>oder</i> Mi., 12.11.2014 jeweils 15.00–19.00 Uhr	Dortmund Münster	€ 199,00 bis 239,00		Kerstin Völker	-2211
„Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“ zur Erlangung der Sach- kunde gem. § 4 Abs. 3 MPBetreibV und zur Bestellung einer/s Hygienebeauftragten gem. § 1 Abs. 2 HygMedVo NRW  Blended-Learning-Angebot Fortbildungsveranstaltung für MFA und Krankenpfleger/innen Leitung: Frau Prof. Dr. med. C. Hornberg, Bielefeld	Sa./Mi., 30.08./03.09.2014 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr	Dortmund	€ 399,00 bis 459,00		Christoph Ellers	-2217
Refresherkurs: Medizinproduktegesetz (MPG) Fortbildungsveranstaltung für MFA Leitung: Frau Prof. Dr. med. C. Hornberg, Bielefeld, W. Bühring, Münster	Mi., 26.11.2014 16.00–19.30 Uhr	Dortmund	€ 99,00 bis 119,00		Christoph Ellers	-2217
ULTRASCHALLKURSE						
eKursbuch „PRAKTISSCHER ULTRASCHALL“ Sonographie Abdomen, Retroperitoneum ein- schl. Nieren, Harnblase, Thorax, Schilddrüse Grundkurs (mind. 20 Module) Aufbaukurs (mind. 16 Module) Refresherkurs (mind. 20 Module) Strukturierte interaktive Fortbildung Kategorie D 	www.aekwl.de/elearning Demo-Version: www.aekwl.de/ilias		(je Kursbuch) € 79,00	(je Mo- dul) 1	Daniel Busmann Jutta Upmann	-2221 -2214
Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz) incl. Schild- drüse (B-Mode-Verfahren) (Erwachsene) (Grundkurs) Leitung: Prof. Dr. med. B. Lembcke, Gladbeck	Mo., 24.11. – Do., 27.11.2014	Theoreti- scher Teil: Gladbeck Praktischer Teil: Gelsen- kirchen-Buer oder Glad- beck oder Witten	M: € 505,00 N: € 570,00 (incl. eKursbuch „Praktischer Ultraschall“)	38	Jutta Upmann	-2214


 Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz) incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) (Erwachsene) (Grundkurs) Leitung: Dr. med. E. V. Braganza, Olpe, Dr. med. H. Steffens, Köln	Do., 18.09. – So., 21.09.2014	Olpe	M: € 505,00 N: € 570,00 (incl. eKursbuch „Praktischer Ultraschall“)	38	Jutta Upmann	-2214
Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz) incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) (Erwachsene) (Aufbaukurs) Leitung: Dr. med. E. V. Braganza, Olpe, Dr. med. H. Steffens, Köln	Do., 04.12.–So., 07.12.2014	Olpe	M: € 505,00 N: € 570,00 (incl. eKursbuch „Praktischer Ultraschall“)	38	Jutta Upmann	-2214
Echokardiographie (B-/M-Mode-Verfahren) – transthorakal (Jugendliche/Erwachsene) (Grundkurs) Leitung: Dr. med. T. Dorsel, Warendorf, Dr. med. Chr. Kirsch, Salzkotten	Mi., 10.09. – Sa., 13.09.2014	Warendorf	M: € 425,00 N: € 490,00	37	Jutta Upmann	-2214
Echokardiographie (B-/M-Mode-Verfahren) – transthorakal (Jugendliche/Erwachsene) (Aufbaukurs) Leitung: Dr. med. Chr. Kirsch, Salzkotten	Mi., 03.12. – Sa., 06.12.2014	Salzkotten	M: € 425,00 N: € 490,00	37	Jutta Upmann	-2214
Gefäßdiagnostik – Doppler-/Duplex-Sonographie (Interdisziplinärer Grundkurs) Leitung: Dr. med. J. Ranft, Bottrop	Fr., 12.09.–So., 14.09.2014	Bottrop	M: € 425,00 N: € 490,00	30	Jutta Upmann	-2214
Gefäßdiagnostik – Duplex-Sonographie (einschl. Farbkodierung) in Kombination mit CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße (Aufbaukurs) Leitung: Dr. med. J. Ranft, Bottrop	Fr./Sa., 24./25.10.2014	Bottrop	M: € 425,00 N: € 490,00	20	Jutta Upmann	-2214
Gefäßdiagnostik – Duplex-Sonographie (einschl. Farbkodierung) in Kombination mit CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Aufbaukurs) Leitung: Dr. med. J. Ranft, Bottrop	Fr./Sa., 05./06.12.2014	Bottrop	M: € 425,00 N: € 490,00	20	Jutta Upmann	-2214
Schwangerschaftsdiagnostik (Doppler-Sonographie) (Interdisziplinärer Grundkurs) Leitung: Dr. med. R. Schmitz, Münster	Fr., 14.11.–So., 16.11.2014	Münster	M: € 425,00 N: € 490,00	30	Jutta Upmann	-2214
Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf und mit Prof. Graf (B-Mode-Verfahren) (Grundkurs) Leitung: Prof. Dr. med. R. Rödl, Münster	Di./Mi., 03./04.02.2015	Münster	M: € 495,00 N: € 560,00	20	Jutta Upmann	-2214
Fortbildungskurs: Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf Grundlagen und Update 2014 gem. § 135 Abs. 2 SGB V (Anhang 1, Anlage V) der Ultraschall-Vereinbarung Theorie/Praktische Übungen Leitung: Prof. Dr. med. R. Rödl, Münster	Fr., 29.08.2014 9.00 – 18.00 Uhr	Münster	M: € 290,00 N: € 335,00	10	Jutta Upmann	-2214
Refresherkurs: Sonographie des Beckenbodens Theorie/Live Scanning (DEGUM und AGUB anerkannt) Leitung: Prof. Dr. med. W. Bader, Bielefeld	Mi., 01.10.2014 16.00 – 20.00 Uhr	Bielefeld	M: € 190,00 N: € 230,00	6	Jutta Upmann	-2214
Refresherkurs: Sonographie – Abdomen, Leber, Pankreas, Magen-Darmtrakt, Schilddrüse, Kontrastmittelsonographie (DEGUM erkannt) Theorie/Praktische Übungen Leitung: Frau Prof. Dr. med. A. von Herbay, Hamm	Fr., 24.10.2014 9.00 – 18.30 Uhr	Hamm	M: € 325,00 N: € 365,00 (incl. eKursbuch „Praktischer Ultraschall“)	10	Jutta Upmann	-2214



Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
DMP						
DMP Asthma bronchiale und COPD: Train-the-trainer-Seminar zur Schulung von Patienten mit Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD) Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/innen, Physio- und Sporttherapeuten/innen, Psychologen/innen und Medizinische Fachangestellte Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. G. Nilius, Hagen-Ambrock	Fr., 13.03. – So., 15.03.2015	Hagen-Ambrock	M: € 595,00 N: € 655,00 Andere Zielgruppen: € 595,00	27	Guido Hüls	-2210
DMP Diabetes: Diabetes-Update 2014 Leitung: Prof. Dr. med. H. Klein, Bochum	Sa., 08.11.2014 9.00 – 13.15 Uhr	Bochum	AG/M: € 20,00 AG/N: € 30,00	5	Burkhard Brautmeier	-2207
DMP Diabetes: Update Diabetologie 2014 Leitung: Dr. med. H.-H. Echterhoff, Bielefeld	Ärzte/innen: Mi., 26.11.2014 15.00 – 19.00 Uhr MFA: Sa., 29.11.2014 9.00 – 13.00 Uhr	Bielefeld	AG/M: € 20,00 AG/N: € 30,00	5	Burkhard Brautmeier	-2207
QUALITÄTSMANAGEMENT – FEHLERMANAGEMENT/RISIKOMANAGEMENT						
KPQM – KV Praxis Qualitätsmanagement Schulung Leitung: Dr. med. H.-P. Peters, Bochum, Dr. med. V. Schrage, Legden, Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert, MBA, Bottrop	Sa., 06.09.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	AG/M: € 335,00 AG/N: € 385,00	10	Mechthild Vietz	-2209
Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V gem. der KBV-Dramaturgie zur Moderatorengrundausbildung Leitung/Tutoren: Dr. med. M. Bolay, Münster, Dr. phil. H. J. Eberhard, Gütersloh, Dr. med. K. Hante, Borken, Dr. med. H.-M. Kyri, Wetter, Dr. med. G. Lapsien, Gelsenkirchen, Dipl. psych. M. Kasper, Meschede, Frau Dipl. psych. M. Steenweg, Dortmund, Frau O. Uzelli-Schwarz, Gelsenkirchen	Sa., 13.09.2014 oder Sa., 06.12.2014 jeweils 9.00 – 18.30 Uhr	Münster Dortmund	M: € 375,00 N: € 430,00	10	Mechthild Vietz	-2209
WORKSHOPS/KURSE/SEMINARE (CHRONOLOGISCH AUFGEFÜHRT)						
Spezielle Aspekte der medizinischen Begutachtung (24 Stunden) Leitung: Frau Dr. med. S. Reck, Münster	auf Anfrage	Münster	noch offen	24	Melanie Dreier	-2201
Grundlagen der Medizinischen Begutachtung gem. Curriculum der BÄK (40 Stunden) Kurse 1–3	s. Curriculäre Fortbildungen S. 33					
Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen Fortbildung nach der BUB-Richtlinie zur Durchführung der ambulanten Polygraphie Blended-Learning-Angebot  Leitung: Frau Dr. med. M. Neddermann, Bochum, Prof. Dr. med. P. Young, Münster	auf Anfrage	noch offen	noch offen	46	Christoph Ellers	-2217
Alkohol und Betäubungsmittel Fortbildungsseminar für Ärzte/innen nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gem. CTU 2 zur 3. Auflage „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien“ Leitung: Prof. Dr. med. B. Dufaux, Bad Salzlfen	Sa., 12.07.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 265,00 N: € 299,00	8	Burkhard Brautmeier	-2207



Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Psychopharmakologische Therapie Evidenzbasierte Behandlung von Angst- erkrankungen/Depressionen und Schlafstö- rungen Vorträge/Falldiskussionen Workshop für Ärzte/innen Leitung: Prof. Dr. med. P. Zwanzger, Wasserburg am Inn, Prof. Dr. med. H. Schulze Mönking, Telgte	Mi., 20.08.2014 16.00 – 20.00 Uhr	Münster	M: € 125,00 N: € 145,00	6	Petra Pöttker	-2235
Personalmanagement in der Arztpraxis Fortbildungsseminar für Ärzte/innen, Medi- zinische Fachangestellte in Leitungsfunkti- onen und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe in Leitungsfunktion Leitung: W. M. Lamers, Billerbeck	Sa., 30.08.2014 9.00 – 16.00 Uhr	Münster	AG/M: € 230,00 AG/N: € 275,00		Guido Hüls	-2210
Ärztliche Leichenschau Leitung: Prof. Dr. med. A. Schmeling, M. A., Münster	Mi., 03.09.2014 16.00 – 21.00 Uhr	Münster	M: € 185,00 N: € 220,00	7	Guido Hüls	-2210
Angststörungen und Imaginationstechniken (aus psychotherapeutischer Sicht) Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr., 05.09.2014 14.30 – 19.30 Uhr Sa., 06.09.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 399,00 N: € 459,00	17	Petra Pöttker	-2235
Neuraltherapie nach Huneke Theorie/Praktische Übungen (Kurs I – III) Leitung: Prof. Dr. med. A.-M. Beer, M.Sc., Hattingen	Sa., 06.09.2014 Sa., 22.11.2014 Sa., 06.12.2014 jeweils 9.00 – 18.00 Uhr	Hattingen	(je Kurs) M: € 235,00 N: € 280,00	je 10	Ursula Bertram	-2203
Motivations- und Informationsschulung Alternative bedarfsorientierte betriebsärztli- che und sicherheitstechnische Betreuung Leitung: Dr. med. P. Czeschinski, Münster	Mi., 10.09.2014 oder Mi., 26.11.2014 jeweils 14.00 – 19.00 Uhr	Bielefeld Münster	€ 470,00	6	Anja Huster	-2202
Kreislaal Wissenswertes und Praktisches für das Team Intensivkurs für Ärzte/innen und Hebammen Leitung: Dr. med. R. Schmitz, Münster	Sa., 13.09.2014 9.00 – 16.00 Uhr	Münster	M: € 125,00 N: € 150,00 Hebammen: € 150,00	10	Jutta Upmann	-2214
Atem- und Stimmtherapie Funktionalität von Atmung und Stimmeinsatz (Kurs I – III) Fortbildungskurs für Ärzte/innen, Psychologi- sche Psychotherapeuten und andere Interes- sierte Leitung: Frau Prof. Dr. phil. C. Hafke, Emden	Sa., 13.09.2014 und/oder Sa., 29.11.2014 und/oder Sa., 31.01.2015 jeweils 10.00 – 17.00 Uhr (Quereinstieg möglich)	Münster	(Komplett- buchung) M: € 810,00 N: € 945,00 (je Kurs) M: € 285,00 N: € 330,00	je 10	Guido Hüls	-2210
Wiedereinsteigerseminar für Ärzte/innen (1. und 2. Woche) Updates in der Medizin Aktuelle Aspekte für Tätigkeiten in Klinik und Praxis Aufgaben, Dienst- und Serviceleistungen der ärztlichen Körperschaften Leitung: Dr. med. E. Engels, Eslohe	1. Woche: Mo., 22.09. – Fr., 26.09.2014 2. Woche: Mo., 01.12. – Fr., 05.12.2014	Münster	M: € 1.045,00 N: € 1.145,00	88	Guido Hüls	-2210
Bronchoskopie Leitung: L. Heining, R. Wolf, Herne	Fr., 24.10.2014 9.00 – 18.15 Uhr	Herne	M: € 210,00 N: € 250,00	10	Guido Hüls	-2210
Einführung in die Spiroergometrie Theorie/Praktische Übungen/Fallbeispiele Fortbildungskurs für Ärzte/innen, Medizini- sche Fachangestellte und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. G. Nilius, Hagen-Ambrock	Sa., 25.10.2014 9.00 – 16.00 Uhr	Hagen- Ambrock	M: € 255,00 N: € 295,00 MFA: € 255,00	9	Guido Hüls	-2210







Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Einstieg in das Konzept Coaching Kommunikation – Führung mit Stil Fortbildungsseminar für Fachärzte/innen und Ärzte/innen in fortgeschrittener Weiterbildung und Psychologische Psychotherapeuten/innen mit Führungsverantwortung Leitung: Frau Dr. med. A. Kampik, Geseke, Frau Dr. med. S. Nedjat, Münster	Sa., 25.10.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 299,00 N: € 339,00	10	Petra Pöttker	-2235
Pharmakotherapie bei Multimorbidität Weniger ist mehr – Weglassen gegen Leitlinien? Vorträge/Fallseminar/Gruppenarbeit Fortbildungsseminar für erfahrene Ärzte/innen aus Praxis und Klinik im Umgang mit der Verordnung von Pharmaka Leitung: Dr. med. Th. Günnewig, Recklinghausen, B. Zimmer, Wuppertal	Mi., 29.10.2014 16.00 – 21.00 Uhr	Dortmund	M: € 199,00 N: € 239,00	7	Kristina Balmann	-2220
Kinderorthopädischer Nachmittag Klumpfußtherapie nach Ponseti mit Gipskurs Leitung: Prof. Dr. med. R. Rödl, Münster	Mi., 05.11.2014 15.30 – 20.00 Uhr	Münster	M: € 189,00 N: € 229,00	6	Petra Pöttker	-2235
Klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven Fortbildungsseminar für Allgemeinmediziner, Neurologen, Orthopäden und Ärzte/innen in Weiterbildung Leitung: Dr. med. Th. Günnewig, Recklinghausen	Fr., 07.11.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 259,00 N: € 299,00	10	Petra Pöttker	-2235
Leistungsmodulation/Intelligent Leadership/ Burn-out-Prävention Coaching-Techniken, Fundiertes Wissen, Praxistransfer Intensivkurs für Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen mit Führungsverantwortung und in der Arbeit mit Teams im ambulanten und stationären Bereich Leitung: Frau Dr. med. A. Kampik, Geseke	Sa., 08.11.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 299,00 N: € 339,00	10	Petra Pöttker	-2235
Teamorientiertes Stressmanagement – Stressmanagement als Teamaufgabe Fortbildungsseminar für Teams aus Arztpraxen und Krankenhäusern Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert, MBA, Bottrop	Mi., 12.11.2014 16.00 – 21.15 Uhr	Münster	M: € 199,00 N: € 239,00	8	Petra Pöttker	-2235
Einführung in die Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen Fortbildungsseminar für Ärzte/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen Leitung: Dr. med. M. Weniger, Gelsenkirchen	Sa., 15.11.2014 9.00 – 16.45 Uhr	Gevensberg	M: € 299,00 N: € 339,00	10	Petra Pöttker	-2235
Gynäkologische Krebsvorsorge-Zytologie anerkannt gem. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen der Zervix-Zytologie nach § 135 Abs. 2 SGB V Leitung: Prof. Dr. med. W. Schlake, Berlin	Sa., 22.11.2014 9.00 – 18.15 Uhr	Münster	M: € 215,00 N: € 260,00 MFA: € 215,00	10	Mechthild Vietz	-2209
Bronchoskopie Theorie/Praktische Übungen/Fallbeispiele Leitung: Dr. med. G. Nilius, Hagen-Ambrock	Sa., 22.11.2014 9.00 – 16.00 Uhr	Hagen-Ambrock	M: € 255,00 N: € 295,00	10	Guido Hüls	-2210
Brush up your English Kommunikation mit Englisch sprechenden Patienten Leitung: Frau Dr. phil. B. Sixt, Frankfurt	Sa., 22.11.2014 9.00 – 18.00 Uhr	Münster	M: € 259,00 N: € 299,00	10	Astrid Gronau	-2206


 Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Aktuelle Arzthaftpflichtfragen und Patientenrechtgesetz Was ist wichtig? Was muss ich beachten? Referenten: P. Weidinger, Köln, Frau Dr. med. M. Wüller, Münster	Mi., 26.11.2014 16.00 – 19.30 Uhr	Münster	M: € 95,00 N: € 115,00	4	Guido Hüls	-2210
Chirurgie in der Hausarztpraxis (Modul I) Techniken des Gewebe- und Wundverschlusses – die kosmetisch ansprechende Naht (Modul II) Interdisziplinärer Fortbildungskurs für Ärzte/innen Leitung: Dr. med. J. Dehnst, Hagen, Dr. med. E. Engels, Eslohe	Fr., 28.11.2014 10.00 – 13.30 Uhr (Modul I) 14.30 – 18.00 Uhr (Modul II)	Münster	Modul I: M: € 85,00, N: € 125,00 Modul II: M: € 165,00, N: € 200,00 (Bei Buchung beider Module Reduzierung um € 20,00)	4 • (Modul I) 5 • (Modul II)	Astrid Gronau	-2206
Integrative Körper- und Bewegungstherapie (aus psychotherapeutischer Sicht) Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr., 28.11.2014 14.30 – 19.30 Uhr Sa., 29.11.2014 9.00 – 17.00 Uhr und Fr., 30.01.2015 14.30 – 19.30 Uhr Sa., 31.01.2015 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 699,00 N: € 769,00	34	Petra Pöttker	-2235
Chefarztrecht (Grundlagen) Leitung: RA Dr. jur. Chr. Jansen, Düsseldorf	Sa., 29.11.2014 9.30 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 220,00 N: € 265,00		Mechthild Vietz	-2209
Refresherkurs: Akupunktur/ Traditionelle Chinesische Medizin Schmerzen im Bewegungsapparat – die effektivsten Strategien in der Akupunktur Leitung: Dr. med. S. Kirchhoff, Sprockhövel	Sa./So., 29./30.11.2014 jeweils 9.00 – 18.00 Uhr	Hattingen	M: € 430,00 N: € 510,00	20	Ursula Bertram	-2203
Sexuelle Funktionsstörungen und Imaginationstechniken (aus psychotherapeutischer Sicht) Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr., 05.12.2014 14.30 – 19.30 Uhr Sa., 06.12.2014 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 399,00 N: € 459,00	17	Petra Pöttker	-2235
Refresherkurs: Psychosomatische Grundversorgung Theorie (2 Stunden)/Fallseminare (15 Stunden) Leitung: Frau Dr. med. I. Veit, Herne, Univ.-Prof. Dr. med. G. Heuft, Münster	Fr., 30.01.2015, 9.00 – 17.15 Uhr Sa., 31.01.2015, 9.00 – 16.30 Uhr	Münster	M: € 325,00 N: € 375,00	20	Anja Huster	-2202
Mediensucht Die Faszination virtueller Welten Zur entwicklungspsychopathologischen Bedeutung von Computer- und Internetnutzung Fortbildungsseminar für Ärzte/innen, Psychologische Psychotherapeuten/innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen Leitung: Dr. med. A. Richterich, Bochum-Linden	Mi., 04.02.2015 16.00 – 20.15 Uhr	Bochum	M: € 120,00 N: € 145,00	6	Andrea Gerbaulet	-2225
Raucherentwöhnung und Hypnosetechniken Leitung: Dr. med. R. Hömberg, Senden	Fr., 06.02.2015 14.30 – 19.30 Uhr Sa., 07.02.2015 9.00 – 17.00 Uhr	Münster	M: € 389,00 N: € 445,00	17	Petra Pöttker	-2235
Deutsch für fremdsprachige Ärzte/innen Module 1 – 5 Eingangsvoraussetzung: B2-Deutsch-Sprachnachweis Modul 1: Kommunikation zwischen Arzt und Patient Leitung: Frau F. McDonald, Bielefeld Modul 2: Das Anamnesegespräch Leitung: Frau Dr. med. B. Kutta, Wetter Modul 3: Das Aufklärungsgespräch Leitung: Frau Dr. med. B. Kutta, Wetter Modul 4: Der Arztbrief Leitung: Frau Dr. med. B. Kutta, Wetter Modul 5: Strukturen des deutschen Gesundheitswesens Leitung: Frau Dipl.-Ges.-Ök. A. Rose, Düsseldorf	Fr./Sa., 27./28.02.2015 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr Fr., 20.03.2015 9.00 – 17.00 Uhr Fr./Sa., 24./25.04.2015 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr Fr./Sa., 22./23.05.2015 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr Fr./Sa., 19./20.06.2015 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr"	Münster Münster Münster Münster Münster	M: € 425,00 N: € 489,00 M: € 259,00 N: € 299,00 M: € 425,00 N: € 489,00 M: € 425,00 N: € 489,00 M: € 425,00 N: € 489,00	20 10 20 20 20	Burkhard Brautmeier	-2207



Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
FORUM ARZT UND GESUNDHEIT						
Stressbewältigung durch Achtsamkeit – Eine Einführung in die Mindfulness-Based-Stress-Reduction (MBSR) Leitung: Dr. med. M. Weniger, Gelsenkirchen	Sa., 13.09.2014 oder Sa., 22.11.2014 jeweils 9.00 – 16.45 Uhr	Gelsenkirchen Gevelsberg	M: € 299,00 N: € 339,00	10	Petra Pöttker	-2235
ELEARNING						
Online-Wissensprüfung						
Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG) Facharzt-Gruppe: interdisziplinär 	Online-Wissensprüfung im Rahmen der elektronischen Lernplattform ILIAS – 10 bzw. 20 Multiple-Choice-Fragen (fünf davon fachspezifisch) eLearning-Refresherkurs (incl. Online-Wissensprüfung)		€ 50,00		Anja Huster	-2202
Strukturierte interaktive Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie D im Internet						
eKursbuch „PRAKTISCHER ULTRASCHALL“ Sonographie Abdomen, Retroperitoneum einsch. Nieren, Harnblase, Thorax, Schilddrüse Grundkurs (mind. 20 Module) Aufbaukurs (mind. 16 Module) Refresherkurs (mind. 20 Module) 	www.aekwl.de/elearning Demo-Version: www.aekwl.de/ilias		(je Kursbuch) € 79,00	(je Modul) 1	Daniel Bussmann Jutta Upmann	-2221 -2214
Blended-Learning-Angebote (www.aekwl.de/elearning) – Bitte beachten Sie dieses Symbol bei den Veranstaltungen: 						
Datenschutz/Datensicherheit in der ambulanten Praxis für MFA Qualifikation zur/zum Datenschutzbeauftragten Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) B. Schubert MBA, Bottrop 	Start-Termin: Mi., 05.11.2014 Telelernphase: November – Dezember 2014 Abschluss-Termin: Mi., 03.12.2014	Dortmund	€ 339,00 bis 389,00		Christoph Ellers	-2217
VERSCHIEDENES						
Bundesärztekammer						
46. Internationaler Seminarkongress Schwerpunkthemen der Seminare: Arbeits- und Umweltmedizin, Impfseminar, Notfallmanagement – Theorie, Pädiatrie für Allgemeinmediziner (Teil 2), Palliativmedizin, Interdisziplinäre Gespräche (Themen täglich wechselnd) Kurse (mit Zusatzgebühr): Balint-Gruppe, Notfallmanagement – Praxis Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.	So., 24.08. – Fr., 29.08.2014	Grado/ Italien		33 (gesamte Veranstaltung) 6 (pro Tag)	Programmanforderung und Anmeldung an: Collegium Medicinae Italo-Germanicum c/o Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Frau Del Bove, Tel.: 030 4004 56-415, Fax: 030 4004 56-429, E-Mail: cme@baek.de , Im Internet: http://baek.de/ unter Termine	
FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN VON EINRICHTUNGEN DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE UND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG WESTFALEN-LIPPE UND VON WESTFÄLISCH-LIPPISCHEN ÄRZTEVEREINEN						
VB Dortmund						
Ärzteverein Lünen e. V.	Termine und Themen nach Rücksprache mit dem Vorstand				Praxis Dr. Lubienski, Internet: www.aerzteverein.de , E-Mail: info@aerzteverein.de 0231 987090-0	



Ausführliche Informationen finden Sie im Online-Fortbildungskatalog unter www.aekwl.de/katalog

Kurs	Datum	Ort	Gebühren	•	Auskunft	0251 929
Hausarztforum des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe (Qualitätszirkel „Hausarztmedizin“ Dortmund)				3	Ulrich Petersen Tel.: 0231 409904 Fax: 0231 4940057	
VB Münster						
Ärzteverein Altkreis Ahaus e. V.	Fortbildungen jeweils 3. Donnerstagabend im Monat, JHV im April jeden Jahres, Sommerexkursion Mittwoch nachmittags, Jahresabschlussstreifen dritter Freitag im November				Dr. med. Dr. rer. nat. N. Balbach, Internet: www.aerzteverein-alkreis-ahaus.de Tel.: 02561 1015, Fax: 02561 1260	
VB Recklinghausen						
Der Psychiatrische Notfall	Di., 02.09.2014, 20.00 Uhr Recklinghausen, Parkhotel Engelsburg, Augustinessenstr. 10			*	VB Recklinghausen, 02361 26091 Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, 02365 509080	

INFORMATIONEN FÜR FORTBILDUNGSANBIETER

Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen können mit einem Antragsformular die Anerkennung ihrer Veranstaltung beantragen. Liegt der vollständige Antrag mindestens vier Wochen (28 Tage) vor dem Veranstaltungstermin vor, kann eine fristgerechte Bearbeitung erfolgen.

Für die Bearbeitung von Anträgen zur Vergabe von Punkten im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung wird eine Gebühr nach der Verwaltungsgebührenordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Höhe von 100,00 EUR erhoben. Für die nachträgliche Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme wird die doppelte Verwaltungsgebühr erhoben. Sie wird auch erhoben, sofern Anträge außerhalb der Regelfrist (d. h. weniger als vier Wochen vor Veranstaltungstermin) gestellt werden.

Ein Antragsformular finden Sie unter folgender Internet-Adresse: www.aekwl.de/zertifizierung oder fordern Sie ein Antragsformular unter der Telefon-Nummer 0251 929-2212/2213/2215/2218/2219/2230 an.

Bitte beachten Sie:

Bei der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung werden die „Fortbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe“ vom 01.07.2014 und die „Richtlinien der Ärztekammer Westfalen-

Lippe zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen“ vom 24.03.2010 zugrunde gelegt.

„Fortbildungsordnung“, „Richtlinien“ sowie sonstige Informationen zur „Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung“ finden Sie im Internet unter: www.aekwl.de/zertifizierung

Fortbildungsankündigungen Drittanbieter

Die Fortbildungsankündigungen von Drittanbietern finden Sie im „Online-Fortbildungskatalog Drittanbieter“ www.aekwl.de oder www.kvwl.de

Für externe Fortbildungsanbieter besteht die Möglichkeit einer kostenlosen standardisierten Veröffentlichung ihrer Fortbildungsankündigungen im „Online-Fortbildungskatalog Drittanbieter“. Dieser ist über die Homepages der Ärztekammer Westfalen-Lippe www.aekwl.de und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe www.kvwl.de zugänglich. Der Online-Fortbildungskatalog informiert über alle im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannten Fortbildungsmaßnahmen in Westfalen-Lippe.

Alle Veranstaltungen, die das Anerkennungsverfahren im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL durchlaufen haben, werden automatisch in den „Online-Fortbildungskatalog Drittanbieter“ übernommen.

Selbstverständlich bleibt es allen Fortbildungsanbietern unbenommen, über eine Anzeige im Westfälischen Ärzteblatt auf ihre Veranstaltungen hinzuweisen. In diesem Falle möchten wir Sie bitten, sich direkt mit der Ibbenbürener Vereinsdruckerei, Tel. 05451 933-450, E-Mail: verlag@ivd.de, in Verbindung zu setzen.

Patientenrechtegesetz und psychotherapeutische Praxis

Das Gesetz und die Folgen – Teil I

von Prof. Dr. med. Paul L. Janssen

Mit der Einführung eines Patientenrechtegesetzes, einer Erweiterung des Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) um die §§ 630 a – h, das ab 26.02.2013 in Kraft getreten ist, sind weit reichende Aufklärungspflichten, Informationspflichten, Dokumentationspflichten und Regelungen zur Einsichtnahme auch für Psychotherapeuten normiert worden. Grundsätzlich wird auch aus der Sicht der psychotherapeutischen Verbände begrüßt, dass die Patientenrechte gestärkt werden. Jedoch ergäben sich im Kontext der Ausübung von Psychotherapie erhebliche Probleme, auf die ich im Wesentlichen eingehen werde. Ich werde versuchen darzulegen, welche notwendigen Veränderungen für eine psychotherapeutische (tiefenpsychologische, analytische) Praxis aus den gesetzlichen Regelungen folgen.

Ein neues Patientenverständnis

Die Begründungen für dieses Gesetz sind zum einen juristischer Art und liegen zum andern in einem neuen anthropologischen Verständnis vom Patienten. Die juristischen Gründe sind nachvollziehbar: Es gibt schon in der Rechtsprechung sehr gut differenzierte Bereiche der Patientenrechte, die jedoch in unterschiedlichen Rechtsbereichen angesiedelt sind. Das Gesetz strebt eine Vereinheitlichung und eine verbesserte Transparenz an. Zur anthropologischen Position schreibt das Bundesministerium für Justiz und Gesundheit in der Begründung des Gesetzesentwurfes (2012): „...Patientinnen und Patienten sowie Behandelnde auf Augenhöhe bringen. Risiko- und Fehlervermeidungssysteme sollen dazu beitragen, die Behandlungsabläufe in immer komplexer werdenden medizinischen Prozessen zum Schutze der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Richtig verstandener Patientenschutz setzt nicht auf rechtliche Bevormundung, sondern orientiert sich am Leitbild des mündigen Patienten“ (Seite 1). Dies ist ein Paradigmenwechsel auch für die Psychotherapie. Die Patienten sind nicht mehr vertrauensvoll sich überlassende, leidende, ratsuchende Menschen, sondern Kunden, die über ein Angebot und Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt mitbestimmen und entscheiden.

Autonomie des Patienten rückt in den Vordergrund

Die rechtliche Kodifizierung im Patientenrechtegesetz folgt auch der Entwicklung in der medizinischen Ethik, die zunehmend die

Übertragung für den Behandlungsprozess. In Zukunft wird also das Patientenrechtegesetz zu Auseinandersetzungen mit der Methodik (tiefenpsychologischer, analytischer) Psychotherapie führen. Erkennbar ist dies zur Zeit nur in Anfängen.



Das Patientenrechtegesetz sieht Patienten an einem neuen Platz – als Kunden, die über ein Angebot und Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt mitbestimmen.
Bild: AptTone/Shutterstock.com

Autonomie des Patienten in den Vordergrund stellt, sich abwendet von einer patriarchalischen Fürsorgeethik hin zu einer partnerschaftlich formulierten Ethik im Sinne eines „informed consent“ in der der Patient eine andere Rolle bekommt. Damit muss sich nun die Psychotherapie auseinandersetzen, denn sie versteht den Patienten mit seiner Krankheit als nicht autonom, als verletzbar, als abhängig, als angewiesen auf Vertrauen in der Behandlung. Die Asymmetrie der Beziehung von Arzt und Patient ergibt sich aus einer paternalistischen Haltung, sie ist auch in dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen eine der Patient-Therapeut-Interaktion gerecht werdende Haltung. So trifft die Entwicklung in der medizinischen Ethik und im Patientenrechtegesetz auf ein methodisches Kernthema der Psychotherapie, die Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung und damit die

Die Darstellung der juristischen Regelungen im Patientenrechtegesetz folgt der Gliederung der Ausführungen von Bertram F. Koch (Westfälisches Ärzteblatt 2013, Heft 3, Seite 12 – 18).

1. Definition des Behandlungsvertrages (§ 630a Abs. 1 BGB)

„(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allge-

mein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.“

Indem der Patient sich in die Behandlung des Arztes begibt und dieser die Behandlung übernimmt, kommt ein Vertrag zustande, der nicht schriftlich sein muss. Bei den Psychotherapeuten ergeben sich Besonderheiten. Der Patient, der den Psychotherapeuten aufsucht, ist entweder eigenmotiviert oder wird zur Abklärung überwiesen. Ein Behandlungsvertrag kommt zunächst nicht zustande, wie manche Ärzte oder Patienten meinen, denn eine probatorische (diagnostische) Phase ist dem Behandlungsvertrag vorgeschaltet. In dieser Phase sind folgende Fragen zu klären:

- Welche Diagnosen (nicht nur ICD-10-Diagnosen), Dauer der Erkrankung, Chronizität, Psychodynamik, Konfliktsituationen, Strukturstörungen u. a.?
- Ist Psychotherapie indiziert?
- Welche Psychotherapie ist indiziert?
- Welche Form der Psychotherapie kommt infrage, z. B. Psychotherapie alleine oder in Kombination mit Pharmakotherapie, Langzeit- oder Kurzzeit-Psychotherapie, Einzel- oder Gruppenpsychotherapie?
- Wer trägt die Kosten?

Es ergibt sich also ein gestuftes Vorgehen bis zu einem Behandlungsvertrag. In der Regel werden dazu die probatorischen Sitzungen benutzt, die zu einer Entwicklung eines Arbeitsbündnisses führen und die Behandlungsmotivation des Patienten klären. Des Weiteren wird der Psychotherapeut die biographischen und aktuellen Ressourcen des Patienten klären. In dieser probatorischen Phase, in die der Patient einwilligen muss, können auch Testverfahren durchgeführt werden, denen der Patient ebenfalls zustimmen muss.

Ist die probatorische Phase abgeschlossen und kommt der Psychotherapeut zu der Auffassung, dass eine Psychotherapie indiziert ist, dann muss er entscheiden, ob sie bei ihm oder bei einem anderen Kollegen, der ein anderes Verfahren praktiziert, durchgeführt wird. Danach kommt im Regelfall ein Vertrag zustande, der als Einwilligungserklärung des Patienten verstanden werden kann. Der Patient wird als Kassenpatient z. B. einer Richtlinienpsychotherapie zugeführt und muss diesen Antrag bei der Krankenkasse schriftlich stellen. Der Therapeut muss einen Bericht dazu verfassen und sich von der Schweigepflicht

entbinden lassen. Dieser Vorgang ist einer Einwilligungserklärung gleich zu setzen. Der Patient ist über diesen Vorgang aufzuklären. Handelt es sich um einen privat versicherten oder beihilfeberechtigten Patienten, ist meist ein ähnliches Verfahren vorgesehen. Die einzige Ausnahme ist, dass der privat versicherte Patient klären muss, welche Leistungen seine Versicherung finanziert und welche nicht.

In dem Abs. 2 des Paragraphen heißt es, dass der Therapeut an die „anerkannten fachlichen Standards“ gebunden ist. Die Verfahren der Richtlinien-Psychotherapie (psychoanalytisch begründete Verfahren oder Verhaltenstherapie) sind wissenschaftlich wie sozialrechtlich anerkannt. Wenn er von diesem Verfahren abweicht, sollte der Therapeut mit dem Patienten eine schriftliche Vereinbarung treffen, was zwar nicht zwingend erforderlich, aber aus Gründen der Beweisbarkeit empfehlenswert ist. Ein Beispiel für Abweichungen ist eine regelhafte vierstündige analytische Psychotherapie bei einem Kassenpatienten, dem eine dreistündige analytische Psychotherapie genehmigt wurde (siehe 2.2). Ein weiteres Beispiel ist die Durchführung einer systemischen Psychotherapie oder des EMDR-Verfahrens. Auch weitere Vereinbarungen, z. B. Ausfallhonorar und Urlaubsregelungen, sollten aus Gründen der Beweisbarkeit in Schriftform geschehen.

In diesem Zusammenhang stellt sich natürlich die Frage, ob der Vertrag mit einem Selbsterfahrungsteilnehmer, der sich in Weiterbildung befindet, auch unter die behandlungsvertragliche Regelung fällt. Ich bin der Meinung, man kann diese Regelung analog auf die Selbsterfahrung anwenden, da hier der Arzt bzw. die Ärztin sich zu Lehrzwecken in eine Therapie begibt. Wenn der befugte Arzt sich an die in der Weiterbildungsordnung festgelegten Zeiten und Zahlen hält, braucht es keine schriftliche Vereinbarung. Weicht er davon ab, z. B. bei einer Selbsterfahrung im Einzel-Setting von mehr als den vorgesehenen 150 Stunden, muss er dies mit dem Weiterbildungsteilnehmer vereinbaren.

2. Informationspflichten

2.1 Therapeutische Informationspflichten (§ 630c Abs. 2 Satz 1 BGB)

„Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Form zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in

deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“

Die therapeutischen Informationspflichten sind auch in der bisherigen Rechtsprechung vorgesehen als sogenannte therapeutische Aufklärung. Sie wird nicht unter dem Paragraphen der Aufklärungspflichten aufgeführt (siehe 3.). Die Unterscheidung zwischen Aufklärung und therapeutischer Information ist jedoch für den Psychotherapeuten nicht wesentlich, da er im Wesentlichen informiert und aufklärt. Sie wird lediglich wesentlich, wenn es um Beweislasten geht. Auf der sicheren Seite ist der Psychotherapeut, wenn er so viel wie möglich informiert. Nur unter sehr engen Voraussetzungen ist diese Information auch entbehrlich, z. B. wenn es sich um Notfallsituationen handelt. Also sollte er immer informieren über die diagnostische Phase, die eingesetzte Methode, die Antragsstellung, die Art der Behandlung, die Wirkweise der Methode, die Abstinenzpflicht, die Verschwiegenheit und bei Einsatz von Medikamenten auch deren Wirkung und Nebenwirkung. Die Verpflichtung zur Aufklärung beinhaltet ähnliche Informationen (vgl. Kap. 3).

Diese therapeutische Aufklärung muss in der Patientenakte dokumentiert werden. Die Verfahren, die der Psychotherapeut anwendet, sollten mündlich erklärt werden und können durch eine Textform ergänzt werden. Bei der Textform bietet sich an, die vorhandenen Informationen der Fachgesellschaften, z. B. zur psychoanalytisch begründeten Psychotherapie, die verständlich sein müssen, zu nutzen und sie dem Patienten mitzugeben. Es ist darauf zu achten, dass sie in verständlicher Form wiedergegeben werden.

2.2 Wirtschaftliche Informationspflicht (Behandlungskosten) (§ 630c Abs. 3 BGB)

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.“

Ausdrücklich ist also über die Behandlungskosten zu informieren, wenn nicht die Behandlungskosten von Dritten (in der Regel von der Krankenversicherung) vollständig übernommen werden. Es ist auch vor Abschluss des Behandlungsvertrages die Kostenfrage offen zu legen. Nach den Regelungen der GKV und des Bundesmantelvertrags Ärzte ist im Bereich der GKV schon bislang bei Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient mit bestimmten Mindestinhalten vorgesehen. Wenn also der Psychotherapeut eine Richtlinien-Psychotherapie für analytische Psychotherapie mit drei Behandlungsstunden pro Woche genehmigt bekommt, aber vier Behandlungsstunden über eine Privatvereinbarung (IGeL-Leistung) geregelt werden, ist eine schriftliche Vereinbarung erforderlich. Es ist anzumerken, dass nach Auffassung der KBV die regelhafte vierte Stunde bei einer analytischen Psychotherapie keine IGeL-Leistung ist, dass es sich hingegen nach Auffassung von Clemens und Schildt (MedR, 2013, Heft 13, 491–508) um eine IGeL-Leistung handelt.

Des Weiteren müssen dem Patienten die auf ihn zukommenden Belastungen mitgeteilt werden (wenn also z. B. bei 300 Stunden Kassenleistung 100 Stunden hinzukommen, 100 x ca. 81,00 € = 8.100 € nach GOÄ). Erst recht ist diese Information erforderlich, wenn die Behandlung weit über 300 Stunden (höchste Stundenzahl bei analytischer Psychotherapie) hinausgeht und auch nach Antrag selber finanziert werden muss. Es reicht also nicht aus, den Patienten nur über nicht gedeckte Mehrkosten bei der Behandlung zu informieren, sondern es müssen ihm die voraussichtlichen Kosten der Behandlung mitgeteilt werden. Soweit dies nicht in Schriftform geschieht, ist unbedingt die Textform zu wählen. Die Textform ist in Abgrenzung zur Schriftform (mit nachfolgender eigenhändiger Unterschrift) ohne Unterschrift gültig (BGB § 126b). Der Patient muss über die von ihm zu tragenden Kosten vor Einwilligung aufgeklärt sein.

Auch bei privat versicherten Patienten ist mit dem Patienten schriftlich zu vereinbaren, wenn er über die 30 Stunden pro Jahr hinaus, die manche Privatversicherungen erstatten, Stunden, die er selber finanziert, bei dem Psychotherapeuten in Anspruch nehmen will. Dabei sollte keine nur vage Vereinbarung erfolgen, sondern eine definierte Vereinbarung über die Anzahl der Stunden getroffen werden.

2.3 Information über Behandlungsfehler (§ 630c Abs. 2 Satz 2 BGB)

„Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.“

Dieser Paragraph gründet auf der Vorstellung, dass es eine Pflicht zur Selbstbeziehung gibt, wenn eine Behandlung nicht nach einem entsprechenden Standard erfolgt. In diesem Zusammenhang können gesundheitliche Interessen, aber auch Vermögensinteressen eines Patienten wirksam werden, z. B. wenn er durch die Krankheit finanzielle Einbußen hat. Dieser Paragraph kann besonders auf die neue Qualität sichernde Forderung angewandt werden, leitliniengerechte Behandlungen durchzuführen. Wenn in einer S3-Leitlinie festgestellt wird, dass dieses oder jenes Verfahren, z. B. eine analytische Psychotherapie bei Zwangsneurosen, nicht leitliniengerecht ist, dann könnte daraus in Zukunft für eine analytische Psychotherapie ein Behandlungsfehler konstruiert werden.

Vereinbart der Psychotherapeut jedoch, den Patienten nicht nach einem leitliniengerechten Verfahren zu behandeln, dann sollte er diese Vereinbarung schriftlich treffen oder zumindest den Patienten darüber informieren und einen Vermerk dazu in der Patientenakte machen. Die Klage eines Behandlungsfehlers kann vom Patienten erfolgen oder auch von einem Kollegen, der die Behandlung als einen Kunstfehler ansieht. Dies ist nach Auffassung von Koch (2013) nicht unkollegial, berufswidrig ist nur unsachliche Kritik.

Für die Psychotherapeuten spiegelt sich hier das zurzeit bestehende Dilemma zwischen Psychotherapie-Richtlinien und wissenschaftlichen S3-Leitlinien. Es lässt sich derzeit nicht lösen und wird uns auch in der Zukunft noch zunehmend beschäftigen.

(Fortsetzung in der nächsten Ausgabe)

■ Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Paul L. Janssen
Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Psychotherapie“ der ÄKWL
E-Mail: paul.janssen@ruhr-uni-bochum.de

Viele Köche... – arbeiten zusammen nach Rezept

CIRS-NRW Bericht des 2. Quartals 2014

CIRS-NRW-Gruppe¹

Bekanntlich verderben viele Köche den Brei. Die Floskel ist so altbekannt und hat sich so oft bewahrheitet, dass wir sie kaum hinterfragen. Ein Küchenchef kann aber ein Heer von Köchen und Hilfsköchen dirigieren, kann höchst effizient Dutzende oder gar Hunderte von Gästen gleichzeitig verköstigen. Köche sind von Berufs wegen Meister der Logistik. Entscheidend ist aber nicht, dass alle Köche auf ein Kommando hören. Entscheidend ist, dass sie nach demselben Rezept kochen. Dann herrscht selbst im wuseligen Treiben einer Großküche eine faszinierende Ordnung. Ähnlich wünscht man es sich bei anderen komplexen Vorgängen – so bei der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Diese wird im aktuellen Bericht des Quartals (Fall 104109) im CIRS NRW thematisiert:

Ein stationär behandelter Patient wurde ins Altenheim entlassen. Zwischen Krankenhaus und Altenheim gab es eine verwirrende Übergabe von Informationen. Telefonische und schriftliche Angaben über einen Katheterwechsel widersprachen sich, die handschriftlichen Einträge im Marcumpass waren kaum zu entziffern. Vor allem aber hatte die Klinik vorgepackte Arzneimittel mitgegeben, deren Zusammenstellung den Empfehlungen im Arztbrief widersprach. Was tun? Die Pflegekräfte des Altenheims sind auf schriftliche Anordnungen für die Arzneimittelgabe angewiesen und können diese nicht eigenmächtig anpassen. Mehrere Telefonate mit der Klinik und mit dem Hausarzt waren erforderlich, um die Widersprüche aufzuklären.

Nun ist es eigentlich nicht Auftrag des Krankenhauses, Arzneimittel mitzugeben in die ambulante Versorgung. Aber das ist hilfreich und guter Stil. Denn nicht selten haben Angehörige oder Altenheim am Mittwoch oder vor dem Wochenende keine Chance mehr, ein Rezept des Hausarztes zu bekommen. So sind sie froh um die gesicherte Akutversorgung. Das aber bringt das Problem mit sich, dass letzte Änderungen, die der Arzt beim Schreiben des Entlassungsbriefes vornimmt, bei den gepackten Arzneimitteln noch nicht umgesetzt sind. In der Regel dürfte dem Arzt gar nicht bewusst sein, dass er mit solchen Abweichun-



Foto: CandyBoxImages/istockphoto.com

gen für die weiterversorgenden Pflegekräfte ein Problem schafft.

Die weiteren Prozesse im Zusammenhang mit der Entlassung sind ihm in vielen Fällen nicht bekannt. Wer jedoch die Tätigkeit der anderen Berufsgruppe nicht kennt, kann sich darauf nicht einstellen und arbeitet nicht passgenau zu. Abhilfe ist hier zu schaffen, indem der Klinikarzt darum weiß, dass stationäre Arzneimittel mitgegeben werden. Er kann dann geänderte Verordnungen deutlich im Arztbrief kennzeichnen – am besten sogar mit einem Vermerk, dass die Änderung

erst ab der nächsten Verordnung greift. Dann können mitgegebene Arzneimittel rechtssicher und ohne zusätzlichen Aufwand verabreicht werden.

Der Entlassungsprozess ist in der Regel sehr arbeitsteilig organisiert. Daher muss darauf



geachtet werde, dass dieser Prozess zwischen allen Beteiligten gut koordiniert ist. Denn im Krankenhaus ist es ähnlich wie in einer Großküche: Viele Köche verderben dort keinesfalls den Brei. Jeder weiß, was der andere tut. Denn sie arbeiten gemeinsam und nach festgelegtem Rezept.

CIRS-GIPFEL IM NOVEMBER

Zum 2. CIRS-Gipfel lädt CIRS-NRW am 19. November 2014 alle Interessierten aus Klinik und Praxis nach Dortmund ein. Nähere Informationen zu Programm und Anmeldung gibt es in Kürze im Internet: www.cirs-nrw.de

¹ Für die CIRS-NRW-Gruppe:
Dr. Markus Holtel,
Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln
Robert Färber,
Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen
Andreas Kintrup,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Erblindung nach Schulter-Operation

Grenzen der Risikoaufklärung

von Dr. med. Marion Wüller und Dr. jur. Burkhardt Spannhorst¹

Meistens führen Krankheitskomplikationen zu Anträgen bei der Gutachterkommission. Ein unerwünschtes Ereignis tritt ein und verhindert den erwarteten, unkomplizierten Heilungsverlauf. Der Patient und seine Angehörigen, die durch das Krankheitsgeschehen ohnehin beschwert sind, sehen sich zusätzlichen Belastungen ausgesetzt. Dem Patienten drängt sich die Frage auf: War ein Behandlungsfehler ursächlich für den ungünstigen Verlauf der Erkrankung? Hätten Untersuchungen durchgeführt oder andere Therapiemaßnahmen ergriffen werden müssen, um die Komplikation zu verhindern? War die Komplikation vermeidbar oder schicksalhaft? Hätte man den Patienten nicht eingehender über die behandlungsimmanenten Risiken informieren müssen? Er hätte sich dann womöglich anders – zum Beispiel gegen eine Operation – entschieden.

Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass Patienten über mögliche Komplikationen im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff aufgeklärt werden. Nur der aufgeklärte Patient kann in eine Behandlung einwilligen. Die Aufklärung muss stets mündlich durch den Arzt erfolgen, der den Eingriff durchführen wird, oder durch eine Person, an die er diese Aufgabe delegiert. Diese Person muss über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügen. Bei dem Aufklärungsgespräch kann auf schriftliche Unterlagen Bezug genommen werden. Das Aufklärungsgespräch muss rechtzeitig stattfinden, damit der Patient seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann.²

Bei der Entscheidung, über welche Risiken aufgeklärt werden muss, spielt die statistische Häufigkeit keine Rolle. Der Patient muss auch über ein sehr seltenes Risiko aufgeklärt werden, wenn dieses dem Eingriff spezifisch anhaftet, es für den Laien überraschend ist und seine Lebensführung durch die Verwirklichung dieses Risikos schwer belastet würde.³

Ist in der medizinischen Literatur und Praxis unbekannt, dass der Eingriff den beim Patienten konkret aufgetretenen Gesundheitsschaden nach sich ziehen kann, haftet dieses Ri-

siko dem Eingriff nicht spezifisch an; darüber ist daher nicht aufzuklären.

Wenn sich nach einem Eingriff das Risiko einer Komplikation tatsächlich verwirklicht – sei es erwartet oder unerwartet – stellt dies immer eine kritische Mehrbelastung für alle Betroffenen dar. Nach einem nichtaugenärztlichen Eingriff blind aus einer Narkose zu erwachen, ist ein katastrophales Ereignis für den Patienten, Chirurgen und Anästhesisten.⁴

Kasuistik

Ein 57-jähriger Patient wandte sich an die Gutachterkommission und beantragte die Überprüfung eines möglichen Behandlungsfehlers. Der zu prüfende Sachverhalt lag zwei Jahre zurück. Der Patient hatte sich beim Heben einer Metallrolle einen Riss der Supraspinatus- und Subscapularissehne zugezogen.

AUS DER ARBEIT DER GUTACHTERKOMMISSION

„Patientensicherheit“: Unter diesem Stichwort veröffentlicht das Westfälische Ärzteblatt repräsentative Ergebnisse aus der Arbeit der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Aufgrund dieser Diagnose wurde die Indikation zur diagnostischen Schulterarthroskopie und anschließenden offenen Refixation der gerissenen Sehnen gestellt.

Der Antragsteller wurde zur Operation in die stationäre Behandlung aufgenommen. Als Begleiterkrankungen lagen vor: Adipositas per magna, Hypertonie, Diabetes mellitus und beidseitiger Exophthalmus. Nach üblicher Vorbereitung wurde er in Vollnarkose und Beach-Chair-Lagerung operiert. Die Operation dauerte zwei Stunden und 15 Minuten. Als der Antragsteller aus der Narkose erwachte, bemerkte er einen Sehverlust auf beiden Augen. Sofort folgten umfangreiche augenärztliche, neurologische und bildgebende Untersuchungen. Auf Empfehlung des augenärztlichen Konsiliariums erhielt der Antragsteller Infusi-

onen zur Hämodilution, Kortison und Diamox. Es wurde Kontakt zur nächstgelegenen Augenuniversitätsklinik aufgenommen. Nach Schilderung der Befunde und eingeleiteten Maßnahmen wurde seitens der Universitätsklinik keine Notwendigkeit zur sofortigen und unmittelbaren Übernahme des Patienten noch in der Nacht gesehen.

Die Verlegung des Antragstellers erfolgte in den frühen Morgenstunden des nächsten Tages. Während des eintägigen Aufenthaltes in der Universitätsklinik wurde die Diagnose eines beidseitigen Zentralarterienverschlusses, die der konsiliarisch tätige Augenarzt bereits vermutet hatte, gestellt. Auch hier erfolgte die Gabe von Diamox ergänzt durch Cefalozin. Nach der Rückverlegung in das Heimatkrankenhaus erfolgten weitere umfassende Untersuchungen von Kopf und Hals, ohne dass hierbei weitere pathologische Befunde erhoben wurden. Die Sehkraft des Antragstellers besserte sich nicht. Er wurde drei Wochen später im Zustand der dauerhaften Erblindung aus der stationären Behandlung entlassen.

Der Antragsteller warf den Ärzten in seinem Antrag vor, sie hätten ihn nicht schnell genug in die Universitätsklinik verlegt. Außerdem hätten sie ihn im Aufklärungsgespräch

¹ Dr. med. Marion Wüller ist Ärztin, Dr. jur. Burkhardt Spannhorst Vorsitzender der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

² Die Aufklärungspflichten und die Wirksamkeit der Einwilligung in eine medizinische Maßnahme sind in § 630e und § 630d Abs. 2 BGB geregelt. Weitere Informationen finden Sie in Steffen/Pange, Arzthaftungsrecht, 11. Auflage, Rdn. 466f und unter: http://www.aekwl.de/fileadmin/rechtsabteilung/WÄB0313_Patientenrechtgesetz_01.pdf

³ z. B. VersR 2010, 115 (116) = MedR 2010, 494f = GesR 2010, 19f

⁴ Nancy J. Newman, „Perioperative Visual Loss After Nonocular Surgeries“, Am J Ophthalmol. Apr 2008; 145(4): 604–610 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989384/> aufgerufen am 11.6.2014

nicht auf die Möglichkeit der Erblindung hingewiesen.

Die von den Vorwürfen betroffenen Ärzte schilderten in einer Stellungnahme ausführlich den Krankheitsverlauf. Sie trugen vor, bei der Beach-Chair-Lagerung seien die Augen mit Kompressen gepolstert worden. Eine elastische Wickel sei anschließend um Kopf und Kopfschale geführt worden. Die Operation als solche sei völlig problemlos verlaufen. Insbesondere wiesen sie weiter darauf hin, dass sie unmittelbar nach Bekanntwerden der Erblindung umfangreiche Untersuchungen eingeleitet hätten und dass seitens der Augenuniversitätsklinik eine sofortige Verlegung in der Nacht zwar angeboten, aber nicht für nötig erachtet worden sei.

Die Ärzte stellten weiter dar, dass die eingetretene Komplikation einer postoperativen Amaurosis ein äußerst seltenes Ereignis sei. Wenn überhaupt, sei diese Komplikation im Zusammenhang mit operativen Wirbelsäuleneingriffen in Bauchlage oder kardiochirurgischen Eingriffen beobachtet worden. Einer Aufklärung über dieses Risiko habe es deshalb nicht bedurft.

Zwei ärztliche Mitglieder der Gutachterkommission aus dem Fachgebiet Unfallchirurgie haben sich ausführlich mit dem Sachverhalt, so wie er sich aus den Angaben der Beteiligten und der Behandlungsdokumentation ergab, kritisch auseinandergesetzt und nacheinander ihre Gutachten erstattet. Nach diesen Gutachten wurde der Patient sorgfältig und sachgerecht behandelt. Sie stellten keinen Behandlungsfehler fest.

Die Gutachterkommission folgte den beiden Sachverständigen in der abschließenden Entscheidung. Diese hatten die Korrektheit der Indikationsstellung für die Schulteroperation zur Sanierung der Rotatorenmanschettenruptur nicht in Frage gestellt. Sie führten weiter aus, die Durchführung der Operation, dargelegt in einem umfassenden und schlüssigen Operationsbericht, und die Lagerung des Patienten lasse keine Fehler erkennen. Die Beach-Chair-Lagerung, so wie sie durchgeführt worden sei, entspreche der zum Zeitpunkt der Behandlung gebräuchlichen und in der Literatur empfohlenen Lagerungstechnik. Sie sei deshalb nicht zu beanstanden; wenn auch heute mehr eine Lagerung im gepolster-

ten Helm empfohlen würde, um Druckschäden zu vermeiden.

In der Dokumentation finde sich auch intra- oder postoperativ kein Hinweis für einen Blutdruckabfall mit der möglichen Folge von Perfusionsschäden. Das Narkoseprotokoll lasse für den gesamten Verlauf der Operation stabile Kreislaufverhältnisse erkennen. Die Blutdruckwerte hätten für den Zeitraum des Eingriffes zwischen 100 mmHg und 120 mmHg gelegen, der Puls zwischen 70 und 90 Schlägen pro Minute. Die Sauerstoffsättigung sei mit 97 bis 99 Prozent dokumentiert. Auch im Aufwachraum sei der Patient stabil gewesen. Er habe spontan suffizient geatmet, sei wach und voll orientiert gewesen und schmerzfrei bezüglich der Schulter. Er habe jedoch über frontal betonte Kopfschmerzen geklagt. Deutlich habe der bekannte Exophthalmus beidseits klinisch imponiert. Licht- und Konvergenzreaktion der divergierenden Pupillen hätten gefehlt. Das Protokoll verzeichnet weiter: „Der Patient sieht nichts. Alles ist schwarz.“

Die ärztlichen Gutachter sehen auch keine Fehler in der postoperativen Behandlung, nachdem die Erblindung zu Tage getreten sei. Unmittelbar nachdem der Antragsteller den Visusverlust beklagt habe, seien Konsiliaruntersuchungen durch einen Augenarzt und einen Neurologen erfolgt sowie eine CT-Untersuchung des Kopfes und eine Angiographie der intrakraniellen Arterien im Spiral-CT durchgeführt worden. Zusammenfassend sei dann der Verdacht auf einen postoperativen Visusverlust bei Zentralarterienverschluss beidseits geäußert worden.

Auch die Verlegung des Antragstellers sei zeitgerecht erfolgt. Eine sofortige Verlegung wäre – bei allem Verständnis dafür, dass sie dem Antragsteller in seiner Not erforderlich erschienen sei – aus ärztlicher Sicht nicht nötig gewesen.

Die Ursache für das Eintreten dieser tragischen Komplikation sei und bleibe letztendlich wohl unklar. Aus den Unterlagen sei nicht zu erkennen, dass die Komplikation durch ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten verursacht oder mit verursacht wurde.

Schließlich liege auch kein Aufklärungsfehler vor. Die Aufklärung sei sorgfältig dokumen-

tiert. Der Aufklärungsbogen enthalte eine ausführliche Beschreibung der geplanten operativen Eingriffe sowie eine ausführliche Darlegung denkbarer Komplikationen. Neben lokalen Komplikationen im Operationsgebiet seien allgemeine Risiken wie thromboembolische Ereignisse und bleibende Organschäden erwähnt.

Nach den begründeten Ausführungen beider Gutachter sei die eingetretene Komplikation als Folge des Eingriffs so ungewöhnlich und so selten, dass sie nicht zu den typischen aufklärungspflichtigen Komplikationen gehöre. Eine Verletzung der Aufklärungspflicht liege nicht vor, da die Komplikation einer Schulteroperation nicht typisch anhafte. Die Gutachterkommission ist dabei unter Beachtung der von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Umfang der Aufklärungspflicht und unter Berücksichtigung der Ausführungen der Gutachter davon ausgegangen, dass es in der medizinischen Praxis und Literatur unbekannt ist, dass der durchgeführte Eingriff bei dem Patienten einen Sehverlust nach sich ziehen kann. Die Gutachter, für die ein kausaler Zusammenhang unerklärlich ist, haben weder ausgeführt, dass das Erblindungsrisiko als Folge des konkreten operativen Eingriffs in der medizinischen Wissenschaft ernsthaft diskutiert wird noch haben sie einen praktischen Fall geschildert, in dem sich dieses Risiko bereits einmal realisiert hat.

Die ärztlichen Gutachter gaben ihrem Bedauern über die bei dem Patienten eingetretene akute postoperative beidseitige Erblindung deutlich Ausdruck. ■

AUFKLÄRUNG

Was Patienten über die Aufklärung wissen sollten:

<http://www.patientenberatung-wl.de/index.php?id=4803>

Weitere Informationen zu den Aufklärungspflichten gibt es im Internetangebot der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

http://www.aekwl.de/fileadmin/rechtsabteilung/WÄB0313__Patientenrechtegesetz_01.pdf

Gesund älter werden im Quartier

Fachtagung des Landesentrums für Gesundheit betont Bedeutung gesundheitlicher Prävention

von Klaus Dercks, ÄKWL

Gesund und selbstbestimmt bis ins hohe Alter im gewohnten Umfeld leben, diesen Wunsch haben viele Menschen. Doch viele Stadtquartiere sind derzeit noch nicht für eine immer älter werdende Bevölkerung eingerichtet. Quartiere zu entwickeln, in denen nicht nur junge, sondern auch alte Menschen zufrieden leben können, ist deshalb auch eine Herausforderung für Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Veranstaltung des Landesentrums Gesundheit NRW brachte im Juni unterschiedlichste Berufsgruppen und Akteure zusammen. Dabei wurde deutlich: Mit der rollatorengerechten Absenkung von Bürgersteigen ist es nicht getan – Veränderungen braucht es nicht nur im Stadtbild, sondern vor allem in den Köpfen.

Gemeinschaftsaufgabe Gesundheitsversorgung muss neu definiert werden

Die Schere zwischen der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und ärztlichen und pflegerischen Ressourcen öffnet sich immer weiter. „Wir kommen deshalb nicht umhin, gesundheitliche Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe neu zu definieren“, forderte Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe bei einer Podiumsdiskussion. Es werde zunehmend schwieriger, beispielsweise die hausärztliche Versorgung flächendeckend und auch in manchen Stadtquartieren zu sichern. Die Qualifizierung Medizinischer Fachangestellter könne Ärzten Unterstützung und Entlastung bieten, erläuterte Schwarzenau. „Gesundheitliche Versorgung läuft in Zukunft auf ein Patchwork-Konzept hinaus.“



Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer (2. v. r.) erörterte Aspekte künftiger Gesundheitsversorgung im Stadtquartier in einer Diskussion mit (v. l. n. r.) Horst-Heinrich Gerbrand (Städte- und Gemeindebund NRW), Petra Grobusch (Stiftung Wohlfahrtspflege NRW), Heike Nordmann (Kuratorium Deutsche Altershilfe), Gertrud Schönborn (Seniorenbeirat Hürth) und Moderatorin Cornelia Benninghoven. Foto: kd

„Alter“ auch positiv besetzen

Doch nicht nur die Versorgungsaufgaben, auch ihre Zielrichtung müsste neu fokussiert werden. „Die bisherige Sichtweise, dass Krankheit etwas ist, was technisch behandelt werden muss, muss abgelöst werden. Wir brauchen stattdessen eine Haltung, die Krankheit als Teil des Alters akzeptiert und den bestmöglichen Umgang damit findet.“ Dr. Schwarzenau wünschte sich, dass Alter in der Wahrnehmung der Gesellschaft nicht nur mit schlechterer Lebensqualität und der Angst vor Funktionseinbußen verbunden werden solle. „Alter muss auch positiv besetzt sein.“ Eine wichtige Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sei es zu vermitteln, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch im höheren Lebensalter sinnvoll und effektiv sind. „Menschen müssen erleben können, dass sie durch Verhaltensänderung eine bessere Lebensqualität erzielen.“

Städte sind nicht an Älteren orientiert

„Unsere Städte orientieren sich nicht an Rollator und Kinderwagen, sondern am Leistungsträger, der schnell zur Arbeit fahren muss“, machte Barbara Steffens, Gesundheitsminis-

terin des Landes Nordrhein-Westfalen, die Notwendigkeit einer Umgestaltung vieler Stadtquartiere deutlich. Wie sich die Lebenswelt von Kindern mit zunehmendem Alter stetig erweitere, so schrumpfe die Lebenswelt alter Menschen mit den Jahren oft wieder auf wenige Straßen. „Das ist kein Defizit, das gibt Sicherheit“, erklärte Steffens. „Aber für diese Situation muss der städtische Lebensraum gut gestaltet sein.“ Strukturen und Angebote gesundheitlicher Prävention gehörten dazu.

„Altern im Konflikt zwischen Planung und Spontaneität“ beleuchtete schließlich Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg. Prävention solle den Aufbau von Ressourcen fördern, mit deren Hilfe der Einzelne besser mit seiner Verletzlichkeit umgehen könne. Wenn Menschen einen gut gestalteten Sozialraum vorfinden, sei auch ein Leben im altersbedingten Spannungsfeld von Selbstverantwortung und bewusst angenommener Abhängigkeit gut möglich. Wichtig sei auch im Alter der Austausch mit anderen Menschen, zumal im öffentlichen Raum. „Man sollte genau planen, wie man sich im Alter seine sozialen Netzwerke vorstellt. Und Strategien entwickeln, überhaupt mit anderen zu kommunizieren.“

Haben Sie eine neue Adresse?

Im Hinblick auf die am 24. September 2014 stattfindenden Wahlen zur Kammerversammlung werden die Mitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe gebeten – falls noch nicht geschehen –, ihre Meldedaten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu aktualisieren und insbesondere Änderungen der Privatanschrift mitzuteilen. Nach § 16 Abs. 2 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen ist diese Anschrift in das Wählerverzeichnis aufzunehmen; die Wahlunterlagen sind an die Privatanschrift zu versenden. Änderungsmeldungen senden Sie bitte an die

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Postfach 40 67
48022 Münster

Tel.: 0251 929-2509, E-Mail Meldestelle@aekwl.de

oder unter Verwendung dieses Formulars, auf dem Sie der Ärztekammer auch Änderungen wie Stellenaufgabe, -wechsel und Elternzeit mitteilen können. Bitte beachten Sie, falls für Sie zutreffend, die Fragen zur Weiterbildung.

Familiename	

Vorname	
_____	_____
Arzt-Nr.	Geburtsdatum

Neue Privatanschrift ab

--	--	--	--	--	--	--	--

Straße

Postleitzahl Ort

Postfach

Telefon, Fax

E-Mail-Adresse

Neue Dienstanschrift ab

--	--	--	--	--	--	--	--

Bezeichnung der Dienststelle

Straße

Postleitzahl Ort

Telefon, Fax

E-Mail-Adresse

genaue Dienstbezeichnung

Tätigkeit im Gebiet/Teilgebiet/Abteilung

Stunden pro Woche

Arbeitslos ab

--	--	--	--	--	--	--	--

Elternzeit

mit bestehendem Dienstverhältnis ab

--	--	--	--	--	--	--	--

Weitere ärztliche Tätigkeit ab

--	--	--	--	--	--	--	--

Bezeichnung der Dienststelle

Straße

Postleitzahl Ort

Telefon, Fax

E-Mail-Adresse

genaue Dienstbezeichnung

Stunden pro Woche

Sind Sie momentan in Weiterbildung?

ja nein

Wenn ja, in welchem Gebiet?

Ab wann?

--	--	--	--	--	--	--	--

GRATULATION



istockphoto.com/Moncherie

Zum 99. GeburtstagDr. med. Wilhelm Holle,
Dortmund 17.08.1915**Zum 98. Geburtstag**Dr. med. Günter Schwacht-
mann, Bad Oeynhausen
18.08.1916**Zum 96. Geburtstag**Dr. med. Johannes Heinrich
Koch, Ense 31.08.1918**Zum 95. Geburtstag**Dr. med. Hubertus Bockisch,
Bielefeld 12.08.1919
Dr. med. Günther Jancik,
Bochum 30.08.1919**Zum 94. Geburtstag**Dr. med. Elisabeth Stenzel,
Bielefeld 30.08.1920**Zum 93. Geburtstag**Dr. med. Hermann Storp,
Gelsenkirchen 06.08.1921
Dr. med. Klaus Schmidtman,
Münster 08.08.1921
Dr. med. Richard Behre,
Rahden 14.08.1921**Zum 92. Geburtstag**Dr. med. Heinrich Schulte-
Wintrop, Münster 17.08.1922
Dr. med. Heinz Hunstiger,
Ahaus 25.08.1922
Dr. med. Paul Karsch,
Lemgo 26.08.1922**Zum 91. Geburtstag**Dr. med. Charlotte Rietbrock-
Welp, Lengerich 04.08.1923
Dr. med. Else Weber,
Hamm 14.08.1923**Zum 90. Geburtstag**Prof. Dr. med. Wolf Harald
Brinkmann, Herne
14.08.1924**Zum 85. Geburtstag**Dr. med. Heinz Wecke,
Hagen 12.08.1929
Dr. med. Otto Lange,
Lengerich 25.08.1929**Zum 80. Geburtstag**Dr. med. Manfred Stahler,
Dortmund 10.08.1934**Zum 75. Geburtstag**Dr. med. Clemens Schäfers,
Lemgo 04.08.1939
Dr. med. habil. Wilfried Stoll,
Möhnesee 19.08.1939
Dr. med. Heike Brauße,
Detmold 21.08.1939
Dr. (SLO) Edita Ranftl,
Marsberg 22.08.1939
Prof. Dr. med. Ernst-Wilhelm
Schwarze, Dortmund
24.08.1939**Zum 70. Geburtstag**Dr. med. Georg Beyer,
Gevelsberg 07.08.1944
Dr. med. Barbara Winkler,
Paderborn 14.08.1944
Dr. med. Josef Roters,
Tecklenburg 28.08.1944**Zum 65. Geburtstag**Dr. med. Heinrich Rack,
Gevelsberg 26.06.1949
Dr. med. Jürgen Olivier,
Bochum 11.08.1949
Ferdinand Stolte,
Steinfurt 24.08.1949

Hausarzt mit Leib und Seele: Dr. Bernhard Schiepe feiert 65 Jahre

Am 8. Juli feiert Dr. Bernhard Schiepe Geburtstag: Der Mindener Hausarzt wird 65 Jahre alt.

Bernhard Schiepe wurde 1949 in Minden geboren. Nach dem Medizinstudium legte er 1976 sein Staatsexamen ab. Im Juli 1978 erhielt er die ärztliche Approbation. Drei Jahre später promovierte er zum Doktor der Medizin. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ließ sich Dr. Schiepe in Minden nieder. Dort ist er bis heute für seine Patienten da.

Dr. Schiepe widmete sich früh dem ehrenamtlichen Engagement. Der integrative Ansatz war ihm hierbei immer besonders wichtig. Als Mitbegründer des Ärztevereins Minden setzte er sich bereits vor 20 Jahren für die Interessen seiner Kolleginnen und Kollegen aus Praxis und Klinik ein. Auch für den Hausärzterverband Minden und für das Ärztenetz Minden Med war er vielseitig aktiv.

Über das Engagement vor Ort fand er auch seinen Weg in die Be-

rufspolitik auf Landesebene: Von 1993 bis 2001 wurde Dr. Schiepe in die Ärztekammerversammlung gewählt und engagierte sich u. a. im Ausschuss Umweltmedizin und Prävention. Von 2002 bis 2006 war er zudem Vorstandsmitglied im Verwaltungsbezirk Minden.



Dr. Bernhard Schiepe

Das Versorgungsgeschehen in der Region hat Dr. Schiepe auch als stellvertretender Bezirksstellenleiter Minden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe begleitet. In der Kassenärztlichen Vereinigung war er zudem stellvertretender Vorsitzender, dann von 2001 bis 2010 Vorsitzender der Vertreterversammlung.

Dem Hausarzt mit Leib und Seele bleibt neben seinem Beruf dennoch Zeit für vielfältige Hobbys: Auf dem Golfplatz ist der sportliche Jubilar ebenso anzutreffen wie auf Schach-Turnieren – und am Klavier wird Bernhard Schiepe auch mit 65 Jahren noch einmal zum Schüler.

TRAUER

Dr. med. Heinrich Hamers, Schmallenberg
*11.08.1930 †06.05.2014

Dr. med. (Polen) Adam Mscisz, Münster
*04.04.1921 †04.05.2014

WEITERBILDUNG

Von der Ärztekammer Westfalen-Lippe sind im Monat Mai 2014 folgenden Kolleginnen und Kollegen Anerkennungen zum Führen von Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung erteilt worden:

Facharztanerkennungen**Allgemeinmedizin**

Gilbert Bensiek, Bergkamen
Dr. med. Christina Bürger, Gütersloh
Dr. med. Guido Euting, Velen
Melanie Krämer, Wilnsdorf
Anna Nikonov, Lemgo
Rüdiger Nolte, Kreuztal
Franco Parisi, Bochum
Dr. med. Sibylle Ruppert, Dortmund
Melanie Schmitz, Bochum
Dr. med. Kristina Stiller, Herne
Ines Sträter, Fröndenberg
Dr. med. Sylvia Tjan-Schäpsmeier, Münster
Dr. med. Ruth Ullrich, Hagen

Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)

Maren Herschel, Meschede
Jörg Marks, Hagen
Stefanie Schwalfenberg, Werther

Anästhesiologie

Oliver Bollermann, Hamm
Shaker Borshan, Lemgo
Dr. med. Stefan Brunberg, Münster
Dr. med. Hanno Deckert, Schwelm
Thorsten Dethloff, Marl
Khalil Fregat, Herne
Evelyn Graf, Siegen
Dr. med. Julia Kemper, Soest
Marc-Oliver Krämer, Bochum
Stefan Reinke, Münster
Markus Rieke, Münster
Ulf Sander, Münster
Regina Schulz, Minden
Filiz Yücecepe, Lünen
Christoph Zigelli, Münster

Arbeitsmedizin

Dr. med. Ralph Hagedorn, Dortmund

Augenheilkunde

Dr. med. Florian Alten, Münster
Dr. med. Jens Dreesbach, Münster
Dr. med. Alexandra Galatsch, Gelsenkirchen
Idjazat duktur fi-t-tibb al-bas-hari (Univ. Homs) Talal Sabbagh, Minden
Dimitra Zourou, Gelsenkirchen

Gefäßchirurgie

Riad Al Chekh Ali, Herne
Dr. med. Frank Bösel, Hamm
Borys Gorelik, Unna

Orthopädie und Unfallchirurgie

Sergej Anischenko, Dortmund
Philipp Danckworth, Lünen
Jörg Franzen, Schwelm
Martina Ivanda, Brakel
Taymas Kamyab, Siegen
Andreas Ruppel, Bad Oeynhausen
Sera Yang-Strathoff, Lünen

Thoraxchirurgie

Dr. med. Jens Farwick, Hemer

Visceralchirurgie

Dr. med. Daniela Poppenborg, Detmold

Allgemeinchirurgie

Maik Böbber, Marl
Hamidreza Mahoozi, Herne

Viszeralchirurgie

Ramadan Saipic, Bottrop
Jimmy Tjiawi, Dortmund

Diagnostische Radiologie

Iman Al Dabbass, Dorsten

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bachelor for Medical Sciences with Honours Christakis Liassides, Datteln
Tarek Mulhem, Dortmund

Dr. med. Heike Maria Müller, Paderborn
Dr. med. Wiebke Andrea Scharf, Bielefeld
Sofia Severin, Herne
Wiebke Wolfkühler, Bochum

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Medica Cirujana (Univ. Autonomia Metropolitana) Ana Fernanda Brors, Rheine
Kristina Klein, Dortmund
Helmut Müller, Hagen
Dr. med. Susanne Stein, Minden

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Klaas Hofmayer, Dortmund
Regine Seibl, Freudenberg
Dr. med. Ewelina Stratmann, Münster
Dr. med. Richard Travnik, Dülmen

Innere Medizin

Ruslan Baghirov, Menden
Dr. med. Susanne Böhm, Bochum
Tip Dr. (TR) Hikmet Dogan, Lüdenscheid
Annika Graute, Münster
Juliane Keiler, Detmold
Kathy Knyhala, Bochum
Dr. med. Clio Roussos, Rheine
Maria Roussou, Castrop-Rauxel
Anna Unnewehr, Dortmund
Senay Yalcin, Herne

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Marcus Ahrends, Münster
Volodymyr Artyuhov, Gütersloh
Natalia Fitz, Gelsenkirchen
Dr. med. Michael Hauber, Bad Oeynhausen
Dr. med. Jessica Meier, Höxter

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Birgit Adam, Bochum
Dr. med. Björn Hostmann, Siegen

Innere Medizin und Kardiologie

Christian Berger, Herford
Amir Masoud Hosseini, Unna
Dr. med. Ingo Kreis, Dortmund
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Pott, Münster
Dr. med. Julia Vormbrock, Münster

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Alain Hajo, Münster
Mamoun Ibrahim, Dorsten
Dr. med. Sonja Rheinländer, Bochum

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. Bernd Frodermann, Minden

Kinderchirurgie

Claudia Hollborn, Dortmund
Radhna Terbrüggen-Rauhut, Dortmund

Kinder- und Jugendmedizin

Anne Keil, Witten
Dr. med. Caroline Knop, Datteln
Dr. med. Maren Roth, Siegen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. univ. Sonja Brenner, Lemgo

Neurochirurgie

Rudolf Gremmer, Hamm

Neurologie

Dr. med. Inga Henning, Münster
Karoline Linsel, Siegen
Seena Sebastian, Bochum
Dr. med. Volker Sepeur, Unna
Dr. med. Oliver Summ, Münster

Orthopädie

Mustafa Karoud, Altena

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. med. Roland Verch, Ennepetal

WEITERBILDUNG

Psychiatrie und Psychotherapie

Peter Dederer, Lengerich
 Oliver Erlinger, Herford
 Dr. med. Elina Sakellaridou, M.A.,
 Lengerich
 Adnan Yorulmaz, Herford

Radiologie

Björn Berger, Bielefeld
 Martha Biyendolo, Bochum
 Dr. med. Nadja Blumenschein,
 Recklinghausen
 Dr. med. Joseph Cohnen,
 Bochum
 Patrizia Graziano, Bochum
 Dr. med. Katrin Hense, Lünen
 Dr. med. Christian Kämper,
 Münster

Urologie

Edvin Destanovic, Marl
 Ruslan Maykan, Witten

Schwerpunkte**Gynäkologische Onkologie**

Dr. med. Harald Krentel, Herne

Neuropädiatrie

Dr. med. Candan Hütsch,
 Münster
 Dr. med. Tobias Linden, Münster
 Dr. med. Larissa Seemann,
 Siegen

Zusatzbezeichnungen**Akupunktur**

Priv.-Doz. Dr. med.
 Ulrich Boudriot, Bielefeld
 Thomas Hatting, Lünen
 Dr. med. Julia Heck, Bochum
 Dr. med. Marc Marcinkowski,
 Dortmund
 Jan Mende, Dortmund
 Martina Rosenthal, Olpe
 Dr. med. Christian Zülch, Lünen

Allergologie

Dr. med. Moudjahid Abu Tair,
 Münster
 Dr. med. Lars Beck, Witten
 Dr. med. Yvonne Meyer, Minden

Ärztliches**Qualitätsmanagement**

Dr. med. Philipp Breuch, Lemgo

Geriatric

Steffi Pohl, Hamm

Intensivmedizin

dr. med. Róbert Döbrönte,
 Lippstadt
 Ruslan Jafar, Bielefeld
 Sandra Jost, Lemgo
 Tanja Kathrin Kasperzik, Herne
 Dr. med. Joachim Kühne,
 Recklinghausen
 Dr. med. Daniel David Oswald,
 Münster
 Dr. med. Lars Steffen, Witten

Manuelle Medizin/**Chirotherapie**

MD/Univ. Ningharhar Sheer
 Ahmad Hakimi, Hagen
 Ramzy Jomaa, Bottrop
 Dr. (I). Hans Piepenbrock, Werne

Medikamentöse Tumorthherapie

Florian Jankowski, Paderborn

Notfallmedizin

Matthias Brand, Bünde
 Bastian Brune, Bochum
 Osamah Dabash, Hamm
 Dr. med. Laura Dalhaus, Münster
 Dr. med. Nicole Heinemann,
 Münster
 Sigurd Joachim Hoffknecht,
 Osnabrück
 Juan Kejo, Dortmund
 Dr. med. Cordula Kloppe,
 Bochum
 Martin Rieck, Münster
 Dr. med. Christian Riehl,
 Paderborn
 Dr. med. Peter Weber, Münster
 Dr. med. Melanie Zeyse, Minden

Palliativmedizin

Dr. med. Magdalene Aniol,
 Paderborn
 Dr. med. Christiane Bernhardt,
 Bochum
 Marie-Theresia Brune, Datteln
 Florian Brütting, Herne
 Khaled Elbushier, Gütersloh
 Dr. med. Isabell Fuchs, Münster
 Dr. med. Karlheinz Fuchs,
 Steinfurt
 Dr. med. Hermann Geldmann,
 Waltrop
 Magnus Gockel, Unna
 M.D. (SYR) Eiad Ibrahim,
 Arnsberg
 Dr. med. Nicole Kammann,
 Bünde
 Dr. med. Tobias Kampfenkel,
 Neuss
 Danuta Barbara Less, Bielefeld
 Dr. Jörg Niehüser-Saran, Datteln
 Dr. med. Anke Schröer, Datteln
 Dr. med. Theodor Uhländer,
 Recklinghausen

Plastische Operationen

Dr. med. Dr. med. dent. Jens Ast,
 Hamm

Psychotherapie

Dr. med. Claudia Galinski, Siegen

Schlafmedizin

Dr. med. Andreas Kutscha,
 Bochum

Sozialmedizin

Karin Kampowski, Hamm
 Ursula Pflüger, Dortmund

Spezielle**Orthopädische Chirurgie**

Prof. Dr. med. Tobias Schulte,
 Münster

Spezielle Schmerztherapie

Dr. med. Rainer Peter Michels,
 Bottrop
 Dr. med. Daniel Matthias
 Pöpping, Münster
 Hans-Jürgen Schäfer, Werdohl
 Dr. med. Mehmet Yigit, Bochum

Spezielle Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. Patricio
 Garcia Caso, Münster
 Dr. med. Antonio Kos, Gladbeck
 Dr. med. André Sander, Bochum

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Torsten Herzog, Bochum

Sportmedizin

Theodoros Dodidis, Detmold
 Darije Novakovic,
 Recklinghausen

Suchtmedizinische**Grundversorgung**

Boris Heger, Porta Westfalica
 Tip Dr. (Dicle Univ.) Akin Kara,
 Dortmund

GUTACHTERKOMMISSION FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN

Satzung der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

vom 30.11.2013

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 30. November 2013 aufgrund § 8 Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 09. Mai 2000 (GV. NRW S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. April 2013 (GV. NRW S. 201 ff.), folgende Neufassung des Statuts der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen als Satzung der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe beschlossen.*

§ 1

Gutachterkommission

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat eine unabhängige Gutachterkommission eingerichtet für Streitigkeiten, die sich aus behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern ergeben. Diese führt die Bezeichnung „Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe“.

§ 2

Aufgabe und Zielsetzung

Ziel der Gutachterkommission ist es, eine zeitnahe, neutrale und unabhängige Begutachtung einer ärztlichen Behandlung, die im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe stattgefunden hat, durchzuführen und eine Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben.

§ 3

Zusammensetzung

- (1) Mitglieder der Gutachterkommission sind Fachärzte mit langjähriger Berufserfahrung und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt.
- (2) Die ehrenamtlichen ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommission werden für die Dauer von fünf Jahren vom Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe berufen.
- (3) Die ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommission benennen aus ihren Reihen einen Sprecher.

§ 4

Unabhängigkeit

Die Mitglieder der Gutachterkommission sind bei der Entscheidungsfindung unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich.

§ 5

Beteiligte des Verfahrens

- (1) Beteiligte des Verfahrens können sein
 - a) der Patient, der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers behauptet (oder dessen Erbe/n),
 - b) der in Anspruch genommene Arzt und/oder die Gesellschaft (z. B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, Rehabilitationseinrichtung), für die der Arzt tätig war,
 - c) der Haftpflichtversicherer des Arztes oder der Gesellschaft, für die der Arzt tätig war.
- (2) Alle Beteiligten können sich vertreten lassen.

§ 6

Voraussetzungen für die Tätigkeit

- (1) Die Gutachterkommission wird auf schriftlichen Antrag eines Patienten oder eines Arztes, dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, tätig, sofern die anderen am Verfahren Beteiligten zustimmen.
- (2) Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.
- (3) Die Zustimmung zu dem Verfahren kann jederzeit zurückgenommen werden.
- (4) Die Gutachterkommission wird nicht tätig,
 - a) solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Lebenssachverhalts anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278, 278a Zivilprozessordnung ruht,
 - b) wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Lebenssachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch Vergleich erledigt wurde,
 - c) solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren in gleicher Sache anhängig ist,

* Die Berufsbezeichnung „Arzt“ bzw. „Jurist“ wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Juristinnen und Juristen und die Bezeichnung „Patient“ einheitlich und neutral für Patientinnen und Patienten verwendet.

- d) wenn der behauptete Behandlungsfehler im Zeitpunkt der Antragstellung länger als zehn Jahre zurückliegt. Dies gilt unabhängig von dem Zeitpunkt der Kenntnis des Geschädigten oder dessen gesetzlichen Vertreters.
- (5) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 4 nach Anrufung der Gutachterkommission ein oder kommt ein im Sinne von § 5 Abs. 1 a) und b) Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nach § 7 nicht nach, so wird das Verfahren eingestellt.

§ 7**Mitwirkungspflichten der Beteiligten**

Die Beteiligten sind zur Unterstützung der Gutachterkommission bei der Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet, insbesondere dazu, die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und Schweigepflichtentbindungserklärungen zu erteilen. Auf Anforderung ist der Gutachterkommission die vollständige Behandlungsdokumentation im Original zur Verfügung zu stellen.

§ 8**Verfahren**

- (1) Eine Kommission, die aus einem das Verfahren leitenden Juristen und mindestens einem Arzt besteht, bearbeitet und entscheidet im Einzelfall.
- (2) Die Kommission prüft den medizinischen Sachverhalt der beanstandeten Behandlung auf der Grundlage beigezogener Behandlungsdokumentation.
- (3) Das Verfahren findet grundsätzlich schriftlich statt.
- (4) Im Regelfall wird ein ärztliches Gutachten eingeholt. Vor Beauftragung eines Gutachters erhalten die Beteiligten Gelegenheit, sich zu dessen Person und eventuellen Beweisfragen zu äußern. Einwendungen sind binnen vier Wochen zu erheben.
- (5) Eingeholte Gutachten erhalten die Beteiligten mit der Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen. Die Kommission kann den Sachverhalt mit den Beteiligten mündlich erörtern, wenn sie dies für sachdienlich hält.
- (6) Die Kommission schließt das Verfahren mit einer medizinisch und juristisch begründeten Entscheidung zur Haftungsfrage dem Grunde nach ab.

§ 9**Patientenvertreter**

- (1) Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe beruft einen ehrenamtlich tätigen Patientenvertreter.
- (2) Der Patientenvertreter ist unabhängig und nur an Recht und Gesetz gebunden.

- (3) Der Patientenvertreter ist kein Beteiligter des Verfahrens im Sinne von § 5.
- (4) Aufgabe des Patientenvertreters ist eine allgemeine Interessenvertretung der Patientenschaft in der Gutachterkommission. Ihm ist Einblick in allgemeine verfahrensorganisatorische Abläufe zu gewähren. Bei konkreten Patientenbeschwerden mit formalen Beanstandungen zum Verfahrensablauf hat er auf Antrag des Patienten ein einzelfallbezogenes Akteneinsichtsrecht.

§ 10**Kostenregelung**

- (1) Das Verfahren ist für die Beteiligten gebührenfrei.
- (2) Die Kosten des Betriebes der Gutachterkommission trägt die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die Haftpflichtversicherungen können sich an den Kosten beteiligen.
- (3) Die Beteiligten tragen ihre eigenen Kosten einschließlich der ihrer Vertretung selbst.

§ 11**Datenschutz**

Die Mitglieder der Gutachterkommission sind zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet.

§ 12**Rechtsweg**

- (1) Durch die Entscheidung der Gutachterkommission wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen.
- (2) Die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Mitglieder der Gutachterkommission werden aus der Tätigkeit der Gutachterkommission nicht verpflichtet.

§ 13**Jahresbericht**

Die Gutachterkommission erstattet dem Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe jährlich einen Tätigkeitsbericht.

§ 14**Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ in Kraft. Gleichzeitig tritt das Statut der „Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen“ vom 27.11.2004 außer Kraft.

Ausfertigung:

Die Satzung wird hiermit ausgefertigt und im „Westfälischen Ärzteblatt“ sowie im „Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen“ bekannt gemacht.

Münster, den 04. Dezember 2013

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident

AUSBILDUNG MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Ehrung langjährig tätiger examinierter Medizinischer Fachangestellter in der Arztpraxis

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe stellt dem Arzt bzw. der Ärztin als Arbeitgeber/in von langjährig tätigen examinierten Mitarbeiterinnen eine Ehrenurkunde mit Brosche kostenlos zur Verfügung. Ehrungskriterium ist, dass Ihre Mitarbeiterin entweder mindestens zehn Jahre in derselben Praxis oder insgesamt 20 Jahre in verschiedenen Praxen tätig gewesen ist. Die Ausbildungszeit findet dabei keine Berücksichtigung. Möchten Sie eine Ihrer Mitarbeiterinnen mit einer solchen Ehrung überraschen? Dann nennen Sie uns bitte rechtzeitig vor der Ehrung Vor- und Zunamen der Mitarbeiterin, das Geburtsdatum, das Praxiseintrittsdatum, die Tätigkeitsdauer sowie den Termin, zu dem Sie die Ehrung geplant haben. Da die Ehrung ausschließlich examinierten Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten vorbehalten ist, leiten Sie uns bitte den entsprechenden Nachweis (Arzthelferinnen-Brief oder Prüfungszeugnis) in Kopie zu oder benennen Sie uns das Prüfungsjahr, den Namen, unter dem die Prüfung abgelegt wurde und den ausbildenden Arzt.

Soll Ihre Mitarbeiterin aufgrund 20-jähriger Tätigkeit in verschiedenen Praxen geehrt werden, benötigen wir zusätzlich die gesamten Beschäftigungszeiten einschließlich möglicher Unterbrechungszeiten.

Weitere Fragen beantworten Ihnen die Mitarbeiterinnen des Sachgebietes Ausbildung MFA unter der Telefonnummer 0251 929-2253 und -2256. Sie können uns die genannten Daten gerne per Fax 0251 929-2299 oder per E-Mail mfa@aeowl.de zuleiten.

Wichtige Informationen zum Jugendarbeitsschutzgesetz – wesentliche Bestimmungen

§ 8 – Arbeitszeit

Jugendliche dürfen nicht mehr als 8 Stunden täglich und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Wenn an einzelnen Werktagen die Arbeitszeit auf weniger als 8 Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche 8 1/2 Stunden beschäftigt werden.

§ 9 – Berufsschule

Der Arbeitgeber hat den Jugendlichen für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Er darf Jugendliche (Auszubildende) vor einem vor 9 Uhr beginnenden Unterricht in der Ausbildungsstätte nicht beschäftigen. Dies gilt auch für Personen, die über 18 Jahre alt sind. Ebenso dürfen Jugendliche an einem Berufsschultag mit mehr als 5 Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten einmal in der Woche in der Ausbildungsstätte nicht mehr beschäftigt werden.

Der Berufsschultag mit mehr als 5 Unterrichtsstunden wird mit 8 Stunden, im Übrigen die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen und der Wegezeit zwischen Berufsschule und Ausbildungsbetrieb auf die wöchentliche Arbeitszeit angerechnet. Volljährige Auszubildende können nach Beendigung des Unterrichts an beiden Berufsschultagen in der Ausbildungsstätte beschäftigt werden.

§ 10 – Prüfungen

Einen Tag vor der schriftlichen Prüfung und für die Teilnahme an der Prüfung selbst ist der Jugendliche von der Arbeit zu befreien. Ein Entgeltausfall darf nicht eintreten.

§ 11 – Ruhepausen

Jugendlichen müssen im Voraus feststehende Ruhepausen gewährt werden. Bei einer Arbeitszeit von mehr als 4 1/2 bis 6 Stunden 30 Minuten; 60 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden. Als Ruhepause gilt nur eine Arbeitsunterbrechung von mindestens 15 Minuten. Länger als 4 1/2 Stunden hintereinander dürfen Jugendliche nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden. Der Aufenthalt in den Arbeitsräumen darf dem Jugendlichen nur gestattet werden, wenn die Arbeit während dieser Zeit in den Arbeitsräumen eingestellt ist und auch sonst die notwendige Erholung nicht beeinträchtigt wird.

§§ 15 – 17 – Fünf-Tage-Woche/Samstags-/Sonntagsruhe

Außer im ärztlichen Notdienst dürfen Jugendliche an Samstagen und Sonntagen nicht beschäftigt werden. Dafür muss eine Freistellung an jeweils einem Tag in derselben Woche erfolgen, an dem kein Berufsschulunterricht stattfindet. Dabei müssen mindestens zwei Samstage/Sonntage im Monat beschäftigungsfrei bleiben.

§ 21 a – Abweichende Regelungen –

Um die Möglichkeit der Erweiterung jugendarbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen gemäß Tariferöffnungsklausel zu realisieren, lautet § 6

Abs. 5 des Manteltarifvertrages für Medizinische Fachangestellte/Arzt-helferinnen vom 20.01.2011: „Für Jugendliche gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Gemäß § 21a Abs. 1 JArbSchG kann abweichend von §§ 8, 11 Abs. 2, 12 und 15 die maximale Arbeitszeit auf bis zu 9 Stunden täglich verlängert werden; die erste Pause spätestens nach 5 Stunden gewährt werden; die Schichtzeit (tägliche Arbeitszeit unter Hinzurechnung der Ruhepausen) bis auf 11 Stunden täglich verlängert werden; die Arbeitszeit auf bis zu 5 ½ Tage verteilt werden; § 6 Abs. 3 Manteltarifvertrag bleibt unberührt. Dabei darf die wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 40 Stunden nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht überschritten werden.“

§ 29 – Gefahrenunterweisung

Der Jugendliche ist vor Beginn der Beschäftigung und dann in angemessenen Zeitabständen, mindestens aber halbjährlich, über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen er bei der Beschäftigung ausgesetzt ist, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu unterweisen. Der Arbeitgeber beteiligt die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit an der Planung, Durchführung und Überwachung der für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Beschäftigung Jugendlicher geltenden Vorschriften.

§ 33 – Erste Nachuntersuchung

Nach Ablauf eines Jahres nach Beschäftigungsbeginn hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes über die Nachuntersuchung des Jugendlichen vorlegen zu lassen. Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen. Der Jugendliche soll 9 Monate nach Aufnahme der Beschäftigung nachdrücklich auf die Durchführung der Nachuntersuchung hingewiesen werden. 14 Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung darf der Jugendliche nicht weiterbeschäftigt werden, solange er die Bescheinigung nicht vorgelegt hat. Die Bescheinigung ist der nach dem Berufsbildungsgesetz zuständigen Stelle (Ärzttekammer Westfalen-Lippe) zur Einsichtnahme vorzulegen.

§ 47 – Bekanntgabe des Gesetzes und der Aufsichtsbehörde

Bei Beschäftigung mindestens eines Jugendlichen (Jugendlicher im Sinne des Gesetzes ist, wer 15, aber noch nicht 18 Jahre alt ist) ist ein Abdruck des Jugendarbeitsschutzgesetzes und die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde (Ausschuss für Jugendarbeitsschutz der jeweiligen Bezirksregierung) an geeigneter Stelle in der Ausbildungsstätte auszulegen oder auszuhängen. (Die Sammlung der auslagepflichtigen Gesetze ist über das Ressort Recht der Ärztekammer Westfalen-Lippe 0251 929-2051, -2054, -2056, -2059 oder im Buchhandel als dtv-Taschenbuch – Beck-Texte – erhältlich.)

§ 48 – Aushang über Arbeitszeiten und Pausen

Werden mindestens drei Jugendliche beschäftigt, ist ein Aushang über Beginn und Ende der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit und der Pausen der Jugendlichen an geeigneter Stelle in der Ausbildungsstätte anzubringen.

§ 49 – Verzeichnisse

Es ist ein Verzeichnis der beschäftigten Jugendlichen unter Angabe des Vor- und Familiennamens, des Geburtsdatums und der Wohnanschrift zu führen, in denen das Datum des Beginns der Beschäftigung enthalten ist.

Aufsichtsbehörde

Der Ausschuss für Jugendarbeitsschutz der jeweiligen Bezirksregierung ist berechtigt zu überprüfen, ob die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes beachtet werden. Bei einer Überprüfung ist der Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig zu machen. Außerdem sind das Verzeichnis der beschäftigten Jugendlichen, mit den Beschäftigungszeiten, die ärztlichen Untersuchungsnachweise und Gehaltsabrechnungen u. a. vorzulegen. Für Ordnungswidrigkeiten nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz bestehen strenge Bußgeld- und Strafvorschriften, die Geldbußen bis zu € 15.000 nach sich ziehen können.

Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 7. Dezember 2013

Der Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in seiner Sitzung am 7. Dezember 2013 folgende Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 5. Dezember 2009 beschlossen, die durch Erlass des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein Westfalen vom 06.02.2014 genehmigt worden ist.

Die Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 5. Dezember 2009 wird wie folgt geändert:

- 1.) § 17 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a. Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das Thema der Projektarbeit (Hausarbeit) wird zwischen Prüfungsteilnehmer und Kursleiter abgestimmt.“
 - b. Nach Satz 3 wird als Satz 4 eingefügt:

„In der Fortbildung eingesetzte Dozenten können zur Themenfindung hinzugezogen werden.“
 - c. Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.
- 2.) § 34 wird wie folgt gefasst:

„Diese Prüfungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.“

Münster, den 28. Januar 2014

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident

Genehmigt:

Düsseldorf, den 06.02.2014

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. Stollmann

Die Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen sowie im „Westfälischen Ärzteblatt“ bekannt gegeben.

Münster, den 17.02.2014

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident

Entschädigungsregelung für den Berufsbildungsausschuss bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 30. November 2013 gemäß § 77 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Art. 15 Abs. 90 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), folgende Entschädigungsregelung der Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Arbeit des Berufsbildungsausschusses beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 06.02.2014 - 231 - 1200.7 - genehmigt worden ist.

1. Zeitaufwendungen durch die Teilnahme an Sitzungen oder sonstigen Veranstaltungen werden für eine Dauer bis zu 6 Stunden pauschal mit € 77,00 entschädigt.

Zeitaufwendungen über die Dauer von 6 Stunden hinaus werden pauschal mit € 114,00 entschädigt.

An- und Abreisezeiten zu den Sitzungen oder sonstigen Veranstaltungen sind bei der Bemessung der Sitzungspauschale mit zu berücksichtigen.

2. Reisekostenvergütung für Reisen im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Ausschuss:

a) Den Mitgliedern an Tagungen und Sitzungen wird ein Tagegeld gezahlt. Hierdurch wird der entstehende Mehraufwand in den Kosten der Lebenshaltung abgegolten. Das Tagegeld staffelt sich wie folgt:

bis zu 6 Stunden: € 9,00

über 6 Stunden: € 18,00

b) Fahrtkosten:

- Fahrten mit eigenem PKW € 0,60 je Kilometer

- öffentliche Verkehrsmittel/Taxi: gemäß Beleg

3. Anspruch auf Entschädigung nach dieser Regelung besteht nur, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird.

Münster, den 30. November 2013

Der Präsident

Dr. med. Theodor Windhorst

Genehmigt:

Düsseldorf, den 06.02.2014

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

(Dr. Stollmann)

Die vorstehende Entschädigungsregelung für den Berufsbildungsausschuss bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird hiermit ausgefertigt und im „Westfälischen Ärzteblatt“ bekanntgemacht.

Münster, den 17.02.2014

Der Präsident

Dr. med. Theodor Windhorst

Veröffentlichung von persönlichen Daten

In der Rubrik „Persönliches“ veröffentlicht das Westfälische Ärzteblatt runde Geburtstage von Ärztinnen und Ärzten aus Westfalen-Lippe. Diese Gratulation ist jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen vom Einverständnis der Jubilare abhängig. Bevor das Westfälische Ärzteblatt ihren Geburtstag vermelden kann, müssen Sie dies genehmigen. Dazu genügt es, wenn Sie diesen Abschnitt ausgefüllt an die Ärztekammer senden.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ärztekammer Westfalen-Lippe aus Anlass meines 65., 70., 75., 80., 85., 90. und aller weiteren Geburtstage meinen Namen, Wohnort und Geburtsdatum in der Rubrik „Gratulation“ des Westfälischen Ärzteblatts abdruckt.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ärztekammer Westfalen-Lippe aus Anlass meines Todes meinen Namen, Wohnort, Geburts- und Sterbedatum in der Rubrik „Trauer“ abdruckt.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe widerrufen.

Ärztekammer Westfalen-Lippe

Name, Vorname

Geburtsdatum

Meldestelle

Straße

Postfach 4067

Postleitzahl, Ort

48022 Münster

Datum, Unterschrift



Fragen? IVD GmbH & Co. KG · Verlagsservice: Elke Adick · Telefon: 05451 933-450 · Telefax: 05451 933-195 · E-Mail: verlag@ivd.de · Internet: www.ivd.de/verlag

IVD
GmbH & Co. KG

Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren
Fon 05451 933-450
Fax 05451 933-195
verlag@ivd.de
www.ivd.de/verlag

Mit Ihrer Anzeige im **Westfälischen Ärzteblatt** erreichen Sie alle Mitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe – ob Fortbildungsankündigungen oder kostengünstige Anzeigen. Bei uns werden sie garantiert gesehen!

ANZEIGENBESTELLSCHEIN

FÜR DAS WESTFÄLISCHE ÄRZTEBLATT

Anzeigenschluss
für die August-Ausgabe:
15. Juli 2014

Einfach per Fax oder Post an:

IVD GmbH & Co. KG · Elke Adick · Wilhelmstraße 240 · 49475 Ibbenbüren
Telefon: 05451 933-450 · Fax: 05451 933-195 · E-Mail: verlag@ivd.de

Anzeigentext: Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen!

Sie wünschen, dass Worte fett gedruckt werden? Dann unterstreichen Sie diese bitte!

Ausgabe:

Monat/Jahr

Spaltigkeit:

1-spaltig (44 mm Breite s/w)

2-spaltig (91 mm Breite s/w)

Preise: Alle Preise zzgl. MwSt.

3,90 € pro mm/Spalte

2,90 € pro mm/Spalte

(nur Stellengesuche)

Anzeige unter Chiffre 10,- €

Rubrik:

Gemeinschaftspraxis

Immobilien

Vertretung

Fortbildung/Veranstaltung

Verschiedenes

Rechnungsadresse:

Sie erhalten im Erscheinungsmonat eine Rechnung. Zahlung: 14 Tage netto

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Fax/E-Mail

Datum/Unterschrift

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen liegen unserer Zusammenarbeit zu Grunde. Diese finden Sie unter www.ivd.de/verlag

Seminarangebote

Zweites Halbjahr 2014

Telefonknigge für die Arztpraxis

In diesem Seminar werden die Grundkenntnisse zu Verhaltensregeln und moderner Höflichkeit am Telefon vermittelt sowie Ausschnittssituationen und Telefongespräche in der Arztpraxis trainiert.

Termine: 17. Sept. 2014, Ärztehaus Münster

29. Okt. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeiten: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Marion Cress,
Kommunikationstrainerin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Telefontraining - Intensiv

Das Intensiv-Seminar ist gedacht für routinierte Arzthelferinnen im Umgang mit schwierigen Gesprächspartnern und herausfordernden Situationen im Praxisalltag.

Termine: 19. Nov. 2014, Ärztehaus Münster

10. Dez. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 19.00 Uhr

Dozentinnen: Juliane Feldner, Marion Cress

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Selbstverständnis, berufliche Rolle und Erwartungen im Arztpraxisbetrieb (für Auszubildende)

Die Teilnehmerinnen des Seminars lernen Grundkenntnisse zu Kommunikationssituationen im Berufsleben sowie Grundbegriffe zu Verhaltensregeln des guten Benehmens und des höflichen Umgangs in der Arztpraxis. Außerdem lernen sie, die Außenwirkung des Unternehmens durch Kompetenz, Freundlichkeit und Stilsicherheit zu verbessern.

Termin: 26. Nov. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Konflikte im Arztpraxisteam managen (für Praxisverantwortliche)

Das Seminar stellt Praxisverantwortlichen die Ursachen und Auswirkungen von Konflikten dar, vermittelt Eingriffsmöglichkeiten und Strategien, skizziert die Verläufe von Konflikten und sensibilisiert für Hinweise und Signale.

Termin: 10. Dez. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Wie kann ich zu einem guten Team beitragen?

Das Seminar richtet sich an jeden Praxismitarbeiter, der sich ein gutes Arbeitsklima wünscht. Nach Erhalt von Grundlagen der Teamarbeit, werden die verschiedenen Teamtypen und ihre Wechselwirkungen beleuchtet. Das optimale Einbringen der eigenen Stärken in das Team runden das Seminar ab.

Termin: 05. Nov. 2014, Ärztehaus Münster

Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Aufgebrachten und aggressiven Patienten in der Arztpraxis begegnen

Ziel des Seminars ist es, eigene und fremde Anzeichen einer drohenden Eskalation zu erkennen und zu lernen, aggressionsmindernd damit umzugehen. Hierzu werden persönliche Belastungssituationen benannt und typische Verläufe von Aggressionen analysiert, aggressionsfördernde Faktoren im Kontakt mit Patienten erarbeitet, Ideen entwickelt, die zum Abbau der Aggressionen beitragen sowie Übungen zur Gesprächsführung mit aggressiven Personen durchgespielt.

Termin: 03. Dez. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15.00 bis 19.00 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Selbstzahler-Kommunikation (für Ärzte und MFA)

Wie die Angebote konfliktarm den Patienten angeboten werden, wie eine ehrlich Kommunikation in Sachen Privatleistungen gestaltet wird, wie Patienten von sinnvollen Leistungen leichter überzeugt werden, darum geht es in diesem Seminar. Zunächst werden die emotionalen Knötchen im Kopf gelockert, die es manchem Arzt und mancher MFA erschweren, sich unvoreingenommen dem Thema zu nähern. Danach gibt es eine Vielzahl hilfreicher Tipps und Ratschläge rund um die patientengerechte, erfolgversprechende Kommunikation und Motivation für den Arzt und seine Mitarbeiter.

Termin: 29. Okt. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Praxisorganisation – Tipps und Tricks vom Profi (für Ärzte und MFA)

Eine funktionierende Praxisorganisation sorgt für Effizienz im Zusammenspiel von Zeit, Arbeitskraft und Mitteln, eine suboptimale verschwendet sie. Es sind häufig die gleichen Fehler, die in Arztpraxen gemacht werden und die Ärzten, MFA sowie Patienten das Leben schwer machen. Dabei gibt es fast immer Lösungen, oft sogar recht einfache, mit denen mancher Stress vermieden werden kann. Einige beispielhafte, typische Fehler aus verschiedenen Bereichen der Praxisorganisation und Möglichkeiten sie zu verhindern, werden in diesem Seminar aufgezeigt.

Termin: 24. Sept. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 18.30 Uhr

Dozent: Werner M. Lamers, Praxisberater

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

Das 1x1 der Teamführung in der Arztpraxis (für Personalverantwortliche)

Das Seminar will Führungsverantwortlichen helfen, Teams sicher zu führen und Teambesprechungen effektiv zu gestalten.

Termin: 17. Dez. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Dozentin: Juliane Feldner,
Personaltrainerin/Psychologin

Kosten: 140 Euro (zzgl. USt.)

ACHTUNG - Patient online!

Ärzte und Arztpraxen werden immer öfter über das Internet ausgewählt und bewertet, jedoch wissen die wenigsten Ärztinnen und Ärzte, wie sie damit umgehen sollen.

Folgende Aspekte beleuchtet das Seminar:

Wie übernehmen Sie die Kontrolle & den Einfluss über das, was im Internet über Sie steht?

Was haben Internet-Bewertungen mit qualifiziertem Praxispersonal und den richtigen Patienten zu tun?

Wie kann ich das Potenzial Arztsuche im Internet für meine Praxis ausschöpfen?

Was gibt es aus rechtlicher Seite zu beachten.

Termin: 01. Okt. 2014, Ärztehaus Dortmund

Zeit: 15.00 bis 18.30 Uhr

Dozenten: Matthias Grüning, Kommunikations-Designer, Matthias Grüning, Rechtsanwalt

Kosten: 190 Euro (zzgl. USt.)

Weitere Seminarinformationen und
Anmeldung unter www.kwwl-consult.de
oder unter Tel. 0231 / 94 32 39 55.

VB ARNSBERG**SONO-AKADEMIE AM
DREIFALTIGKEITS-HOSPITAL LIPPSTADT
Sonographie-Notfallkurs**

(für Notärzte und Rettungsdienst)
12.09.2014 – 120,00 €

Sonographie-Grundkurs CEUS
(f. Teilnehmer des Abschlusskurses gebührenfrei)

12.09.2014 – 50,00 €

Sonographie-Abschlusskurs (Abdomen)
13.09.2014 bis 14.09.2014 – 290,00 €**Sonographie-Grundkurs**

(Abdomen, Thorax, Schilddrüse)

Sonographie-Aufbaukurs (Abdomen)

08.01.2015 bis 11.01.2015 – 330,00 €

Alle Kurse nach Richtlinien der KBV**Anmeldung und Informationen:**

Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Dr. med. Joachim Zeidler

Klosterstraße 31 /// 59555 Lippstadt

Telefon: (02941) 758-1450

VB BIELEFELD**Balintgruppe samstags in Bielefeld**
www.balint-witte.de**Selbsterfahrungsgruppe VT**

für Ärzte in WB (ÄK anerkt.),

Beginn Herbst 2014.

Info: Tel.: 0521 2381785

ahrens-mueller@ahrens-mueller.de

**Arbeitskreis Homöopathischer
Ärzte Ostwestfalen-Lippe**

Zertifiziert 4 Punkte

Qualitätszirkel, monatliche Weiter- u.

Fortbildungsveranstaltungen

in Rheda-Wiedenbrück, Mittelhegge 11,

im Reethus, 16.00 – 18.00 Uhr,

9. Juli 2014.

Gesonderte Einladung mit Mitteilung

des Programms erfolgt auf Einsendung

adressierter frankierter Kuverts.

Anmeldung:

Dr. med. Jürgen Buchbinder,

Arensweg, 40, 59505 Bad Sassendorf,

Tel.: 02927/419, Fax: 02927/205.

VB DORTMUND**Balintgruppe** mittwochs abends
in Dortmund, ÄK u. KVWL anerkannt.

Tel.: 0231 1062289, praxis@silvia-lenz.de

www.silvia-lenz.de

**Weiter-/Fortbildungsangebote
Psychotherapie/Psychosomatik****1. Tiefenpsychologisch fundierte****Selbsterfahrungsgruppe, 10 P./Tag**

Sa./So. je 5 Dstd., 9.30-18 Uhr

2. Supervision tief. fund. Einzel-PT**und Gruppen-PT (KV-Zulassung!)**

Di. 19.00-22.45 Uhr, 5 Std., 6 Punkte

3. Balintgruppe,

14-tägig Di. 19.30-22.30 Uhr, 5 Punkte

Sa./So. je 5 Dstd., 10 P./Tag, 9.30-18 Uhr

4. Psychosomat. Grundversorgung,

80 Std. für FA-WB und KV und

Schmerztherapie, Akupunktur:

Theorie 20 Std., Balintgruppe 30 Std.

und verbale Intervention 30 Std.;

Dienstag 19.30-22.30 Uhr, 5 P., und

Sa./So. je 5 Dstd., 10 P./Tag,

9.30-18 Uhr

5. Gesundheitsorientierte Gesprächs-**führung für alle ärztl./psych. Bereiche,**

Sa./So. je 5 Dstd., 9.30-18 Uhr

Lehrbuch L. Isebaert, Schimansky:

Kurzzeittherapie, ein praktisches Hand-

buch, Thieme, 2. Auflage 2009

Fordern Sie Infos an als download:

www.schimansky-netz.eu

mit Lageplan;

Dr. med. Hans-Christoph Schimansky,

FA für Neurologie und Psychiatrie,

FA für Psychosomat. Medizin und PT,

Postfach: 58226 Schwerte, PF 5144

Tel. 02304-973377, Fax -973379,

hanschristoph.schimansky@gmail.com

VB MÜNSTER**Selbsterfahrungsgruppe in****Münster** (tiefenpsycholog. fundiert,

ÄK- u. KV- anerkannt und zertifiziert),

1 DStd./Woche, Dr. med. M. Waskönig,

FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie

Tel. 0251 4904706

Verhaltenstherapie

ÄK- u. KV- anerkannt

Dipl.- Psych. R. Wassmann

vt@muenster.de, Tel.: 0251 - 40260

**Balint-Gruppe/Selbsterfahrung/
Supervision** von ÄK u. KV anerkannt

Dr. med. Povel, FA f. Psychotherapeutische

Medizin, Neurologie und Psychiatrie

MS, Maximilianstr. 15 a, Tel.: 68663434

VB PADERBORN**Interdisziplinäre offene
Schmerzkonferenzen der
Klinik für Anästhesie,
operative Intensivmedizin
und Schmerztherapie**

Die Fortbildungsmaßnahme ist im Rah-

men der „Zertifizierung der freiwilligen

Ärztlichen Fortbildung“ der Ärztekam-

mer Westfalen-Lippe mit insgesamt

4 Punkten (Kategorie C) anrechenbar.

Veranstaltungsort:

Brüderkrankenhaus St. Josef,

Cafeteria Ambiente

Husener Str. 46, 33098 Paderborn

Moderation:

Priv.-Doz. Dr. med. Torsten Meier

Uhrzeit: jeweils von 19.00 – 21.15 Uhr

Termine:

Do. 11. 9. 2014, Do. 9. 10. 2014,

Do. 13. 11. 2014, Do. 11. 12. 2014,

Auskunft: Tel.: 05251 7021700

**Klinisch-pathologisch
interdisziplinäre Konferenz
Zertifiziert 3 Punkte**

In Zusammenarbeit mit dem

Pathologischen Institut

Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Henschke

und den Kliniken des St. Johannisstiftes

mittwochs 15.30 Uhr

St. Johannisstift, Reumontstr. 28,

33102 Paderborn, Konferenzraum Haus II

Leitung: Dr. med. J. Matzke,

Chefarzt der Medizinischen Klinik

Priv.-Doz. Dr. med. Henschke,

Pathologisches Institut

Auskunft: Sekretariat

Tel.: 0 52 51/401-211

VB RECKLINGHAUSEN**Tiefenpsychologisch fundierte
Gruppenselbsterfahrung als
Wochenendblockmodell
(gemäß WBO ÄKWL),****Balint-Gruppe**

(Zertifiziert 3 CME-Punkte);

Supervision

(Zertifiziert 2 CME-Punkte);

Einzelselbsterfahrung

(Zertifiziert 2 CME-Punkte);

Vorgespräch je notwendig LWL-Klinik

Herten, Im Schlosspark 20,

45699 Herten.

Auskunft: Tel.: 0 23 66/80 2-202

Dr. med. Luc Turmes, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie,

Facharzt für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie, Psychoanalyse.

**Kleinanzeigen
können Sie
auch im Internet
aufgeben:
www.ivd.de/verlag**

Stellenangebote

Wir suchen zur Verstärkung unseres
hausärztlich-internistischen Ärzteteams in Emsdetten
eine/n Ärztin/Arzt zur Anstellung (KV-Sitz vorhanden)
sowie **eine/n WB-Assistentin/en.**
www.kamp-bilecen.de
Dr. Kamp 0177 8585670 · Dr. Bilecen 0179 1299284

**Große, moderne Gemeinschaftspraxis
für Frauenheilkunde in Warendorf**

sucht FA/FÄ für Gynäkologie u. Geburtshilfe
zur Anstellung oder regelmäßigen Vertretung.

Tel. 0173 6690349

**Facha(e)rzt(in) für Allgemeinmedizin/Innere
Medizin ab sofort zur Festanstellung gesucht.**

Internistisch-hausärztliche Praxis in Oberhausen mit Zusatzbezeichnung

Palliativmedizin sucht ab sofort eine(n) **Facha(e)rzt(in)****für Allgemeinmedizin/Innere** für die **Vormittagsprechstunde.**

Informationen unter www.gemeinschaftspraxis-emschermann.de

oder via E-Mail dr.emschermann@t-online.de.

**Anzeigenschluss für die August-Ausgabe:
15. Juli 2014**

GESENHUES & PARTNER

Quer- oder Wiedereinstieg?

Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit, ggf. mit Kinderbetreuung?

Weiterbildungsassistent (m/w) Innere & Allgemeinmedizin

für zukunftsorientierte Gemeinschaftspraxis mit flexiblen

Arbeitszeitkonzepten in Ochtrup (nahe Münster) gesucht!

Informationen: www.praxis-gesehues.de Tel. 02553.939-70

Stellenangebote

Anzeigen per E-Mail:
verlag@ivd.de

FA/FÄ-Gynäkologie

für Praxis, Raum 4, gesucht.
Spätere Übernahme,
auch 1/2 KV-Sitz möglich.
Chiffre WÄ 0714 101

**FÄ/FA f. Inn. o. Allge. Med.,
Diabetologe/in DDG f.
hausärztlich-diabetologische
Schwerpunktpraxis
in OWL gesucht.**

Vollzeitstelle,
spätere Partnerschaft erwünscht.
E-Mail: ds.praxis@web.de
oder Tel. 0173 3575772

FA/FÄ Augenheilkunde

konservativ/operativ gesucht,
östl. Ruhrgebiet.
bewerbung@augenzentrum-ruhr.de

**Facharzt/-ärztin
für Frauenheilkunde**

als Job-Sharing-Partner/in
für 10 – 12 Std./Woche
im Raum Bochum gesucht.
Chiffre WÄ 0714 103

**Facharzt/-ärztin für
Gynäkologie u. Geburtshilfe**

zur Anstellung in TZ
(Jobsharing-Partner/-in) für gyn. Praxis
in Ennepe-Ruhr-Kreis (Gevelsberg)
zu sofort oder später gesucht.
Chiffre WÄ 0714 102

HNO-Ärztin/Arzt

ab sofort od. später für 3 – 4 halbe
Tage (Di., Mi., Do.) f. HNO-Gemein-
schaftspraxis, OP-Möglichkeit, Teil-
zeitanstellung/Honorarbasis möglich,
PLZ nach 58 gesucht. Nachfolge
eines Eigners in 5 Jahren gewünscht.
Kontakt: Steffi-meyer@web.de
Tel. 0202 2602079

Arbeitsmedizinischer Dienst

in Dortmund (in ganz WL tätig)
sucht ärztliche Unterstützung!
Flexible Zeiten, von Honorartätigkeit
über Festanstellung bis WB ist
alles möglich. Breites Spektrum,
alle Geräte vorhanden, Anbindung
an Hausarzt-/Kardiologie-Praxis.
Vernünftige Einarbeitung,
gute Bezahlung. Interesse geweckt?
Kontakt: heine@dometec.de

MVZ in Herne sucht

Psychiater/in

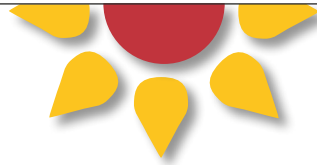
TZ/VZ, Flex. AZ, Gehalt VB
Tel. 02325-9448018

**Internist(in)/
Allgemeinmediziner(in)**

ab sofort für MVZ in Hagen/NRW
für 12 – 15 Std., gerne auch Rentner,
gesucht. Kassensitz vorhanden!
office@augenzentrum-ruhr.de
oder an die Zentrale:
Augenzentrum Ruhr MVZ
Unterer Ahlenbergweg 19a
58313 Herdecke

Anzeigen-Annahme:

Tel.: 05451 933-450

**DGH PLASMASPENDE**

Für mehr als ein Dankeschön

Für unser neues Plasmazentrum in Hagen suchen wir zwei engagierte

Ärzte (w/m)

Unsere Arbeitszeiten:

familienfreundlich – keine Wochenend- und Nachtdienste
40 Stunden / Woche – 5 Tage / Woche, von Montag bis Freitag
8 Stunden / Tag, jeweils zwischen 7.30 Uhr und 21.00 Uhr
(abwechselnd Früh- und Spätschicht)

Wir bieten:

Einarbeitung und Schulung • leistungsgerechte Vergütung

Wenn Sie unser Team tatkräftig unterstützen möchten,
freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

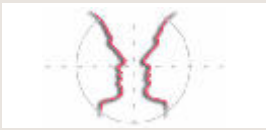
- Per E-Mail bitte an: michael.roennfeldt@octapharma.com •

Deutsche Gesellschaft für Humanplasma mbH

Elisabeth-Selbert-Straße 11 • 40764 Langenfeld • Tel.: 0 21 73 / 917-146

www.plasmaspende-dgh.de

Stellenangebote



AHG Zentrum für Verhaltensmedizin
Bad Pyrmont

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Wir suchen einen

Assistenzarzt (m/w) (Voll- oder Teilzeittätigkeit) mit Interesse an der Weiterbildung in Klinischer Verhaltenstherapie

Unsere Therapieschwerpunkte: Essstörungen, depressive Störungen, Angststörungen, somatoforme Störungen (u.a. chronische Schmerzstörungen), Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen. Wir arbeiten mit einem verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzept. Geeignete Weiterbildungsmöglichkeiten für Assistenzärzte bestehen für „Berufseinsteiger“, für Ärzte in beginnender oder fortgeschrittener Facharztweiterbildung sowie für „Wiedereinsteiger“ nach evtl. längerer (z.B. familienbedingter) Arbeitspause, in Voll- und Teilzeittätigkeit.

Wir bieten Ihnen eine adäquate Bezahlung sowie die Beteiligung an Umzugskosten.

Weiterbildungsermächtigungen bestehen für: **3 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie, 3 Jahre Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapie (berufsbegleitend), 1 Jahr Innere Medizin und 3 Jahre Sozialmedizin (berufsbegleitend).** Die Finanzierung umfassender Weiterbildungsinhalte (Klinikintern und -extern) wird übernommen.

Sie können eine geregelte Wochenarbeitszeit mit der Möglichkeit zur individuellen bzw. familienfreundlichen Arbeitszeitgestaltung voraussetzen. Es erwarten Sie eine strukturierte und intensive Einarbeitung, die Möglichkeit zur längerfristigen Vertragsbindung sowie eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem positiv unterstützenden Arbeitsklima.

Sollten Sie Interesse an der angegebenen Position haben, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an den

Ärztlichen Direktor, Herrn Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Meermann,
AHG Psychosomatische Klinik Bad Pyrmont, Bombergallee 10, 31812 Bad Pyrmont, Tel. 05281/619 635

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.ahg.de/pyrmont.

AHG Psychosomatische Klinik
Bad Pyrmont

Fachklinik
Chefarzt: Professor Dr. med. Dipl. Psych.
Rolf Meermann

AHG Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie Bad Pyrmont

Akutkrankenhaus
Ltd. Abt. Arzt: Dr. med. Reinhard Thiel



GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in
rund 60 Ländern Menschen in Not –
ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion
oder politischen Überzeugung.

www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto • Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX



CSL Plasma

CSL Plasma ist eines der weltweit größten Unternehmen zur Gewinnung von Humanplasma für die Herstellung von hochwirksamen Gerinnungs- und Immunglobulinpräparaten. Als ein Unternehmen der CSL Behring Gruppe, einem der weltweit größten Anbieter von lebensrettenden Biotherapeutika, ist CSL Plasma für Gewinnung, Lagerung und Testung von Plasma zuständig. Wichtig für den reibungslosen Ablauf sind nicht nur Qualität, Sicherheit und modernste Technik, sondern vor allem unsere qualifizierten und motivierten Mitarbeiter, die dazu beitragen, die gesetzten Ziele erfolgreich umzusetzen.

Für unser **Plasmapherese-Center in Bielefeld** suchen wir baldmöglichst eine/n

Arzt/Ärztin in Teilzeit mit 15-20 Std./Woche
(versch. Teilzeitmodelle sind möglich)

Sie führen die Spendereignungsuntersuchungen durch, informieren Spendewillige über die Plasmaspende und mögliche Gesundheitsrisiken und übernehmen die ärztliche Überwachung während der Plasmaspende.

Ihre Qualifikation:

- Sie sind approbierte/r Arzt/Ärztin;
- Sie zeigen Verantwortungs- und Einsatzbereitschaft und arbeiten gerne im Team;
- Sie sind engagiert, kommunikationsfähig und zeichnen sich durch eine kundenorientierte, offene und zielorientierte Arbeitsweise aus;
- Sie haben Erfahrung im Umgang mit der EDV.

Wir bieten Ihnen:

- Einen interessanten Teilzeitarbeitsplatz mit geregelter Arbeitszeit (Mo.-Sa., Einteilung nach Dienstplan, kein Nachtdienst – keine Rufbereitschaft);
- Eine ausführliche Einarbeitung in den Spendeablauf;
- Wir freuen uns auch über ein Interesse beruflicher Wiedereinsteiger/innen (z. B. während/nach der Elternzeit) oder Aussteiger/innen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: **CSL Plasma GmbH, Fr. Christine Debellis, Human Resources, Postfach 12 30, 35002 Marburg** oder per E-Mail: personal.job@csplasma.com • www.csplasma.de

Anzeigen-Annahme: Tel.: 05451 933-450



CELENUS

Klinik für Neurologie Hilchenbach

Gesundheit als Aufgabe

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir ab 01.08.2014 einen

Oberarzt Innere Medizin (m/w)

Ihre Aufgabenschwerpunkte:

- Medizinisch-ärztliche Betreuung der Rehabilitanden
- Auswertung internistischer Untersuchungen, hier insbesondere von kardiopulmonaler Leistungsdiagnostik, Sonographien, hausinterne Konsildienste
- Keine Beteiligung am Hintergrunddienst
- Kein Wochenenddienst
- Supervision der in Ausbildung befindlichen Kollegen
- Beteiligung an Maßnahmen der Gesundheitsbildung und der Angehörigenarbeit
- Übernahme von Leitungsfunktionen

Ihr Qualifikationsprofil:

- Facharztanerkennung Innere Medizin
- Bereitschaft gemeinsam mit den verschiedenen Berufsgruppen an der Fortentwicklung neurorehabitativer Konzepte zu arbeiten
- Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung

Wir bieten:

eine abwechslungsreiche, selbstständige und spannende Tätigkeit in einem Unternehmen mit flachen Hierarchien. Sie genießen ein hervorragendes Arbeitsklima und beziehen eine leistungsgerechte Entlohnung. Bezahlte Fort- und Weiterbildung gehört ebenso dazu wie regelmäßige Mitarbeit im Qualitätsmanagement. Wir engagieren uns für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Gesundheit unserer Mitarbeiter am Arbeitsplatz. Flexible Arbeitszeitmodelle prägen unseren Klinikalltag. Wir achten auf effiziente Prozesse und versuchen langweilige Routinen zu vermeiden.

Über uns:

Die CELENUS Klinik für Neurologie Hilchenbach führt medizinische Rehabilitationsbehandlungen für Patientinnen und Patienten aller neurologischen und neurochirurgischen Diagnosegruppen durch. Unsere Einrichtung verfügt über 236 Behandlungsplätze und ist personell, räumlich und technisch auf hohem Niveau ausgestattet, um in einer geschlossenen Rehabilitationskette Patientinnen und Patienten jeden Behinderungs- und Krankheitsschweregrades aufzunehmen und zu behandeln. Ferner ist eine Intensivpflegeeinrichtung mit Überwachungsplätzen vorhanden sowie eine geschlossene Station für mobile Desorientierte.

Die Klinik gehört seit September 2012 zu den Celenus-Kliniken, einem der größten Reha-Anbieter bundesweit.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung mit Angabe des frühesten Eintrittsdatums und der Gehaltsvorstellung. Ihre Unterlagen können Sie uns auch gerne per Mail zukommen lassen.

Celenus Klinik für Neurologie Hilchenbach, Ferndorfstr. 14, 57271 Hilchenbach, Chefarzt Dr. med. Andreas Sackmann, a.sackmann@klinik-hilchenbach.de

www.klinik-hilchenbach.de

FRANZISKUS
HOSPITAL 

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Hochschule Bielefeld

www.franziskus.de



Das Franziskus Hospital in Bielefeld ist ein medizinisch und wirtschaftlich erfolgreiches Krankenhaus mit zehn Kliniken. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover gehören wir zu den modernsten Häusern der Region. Im Verbund der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH mit insgesamt 3 Krankenhäusern versorgen wir jährlich ca. 30.000 stationäre Patienten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n

Assistenzärztin/-arzt oder Fachärztin/-arzt

für Innere Medizin für die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Die Klinik umfasst die Hämatologie mit Labor für spezielle Hämatologie, Immunologie sowie die Internistische Onkologie mit Diagnostik und medikamentöser Therapie in der gesamten Breite solider Tumore, Leukämien, Lymphome einschl. autologer Stammzelltransplantation. Es stehen hierzu ein stationärer Bereich, die hämatologisch-onkologische Ambulanz sowie eine ambulante Therapieeinheit (insgesamt 46 Betten) zur Verfügung. Die Klinik ist eng mit den an der Tumorerkrankung beteiligten Kliniken verzahnt. Es bestehen interdisziplinäre Zentren für Prostata-, Darm- und Brusttumoren am Haus. Weitere Zentren sind im Aufbau.

Wir bieten Ihnen neben flexiblen Arbeitszeiten eine strukturierte Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Innere Medizin mit Rotation in alle Bereiche der Inneren Medizin und in Funktionsbereiche, ein angenehmes Arbeitsklima und werden Ihre persönliche und berufliche Entwicklung fördern und unterstützen. Ein Erwerb der Zusatzbezeichnung Hämatologie und Internistische Onkologie sowie Palliativmedizin ist möglich.

Die Vergütung erfolgt angeglichen an den TV-Ä/VKA mit zusätzlicher Altersversorgung (KZVK) und Zulagen; Eltern bieten wir durch Kooperation mit der Kindertagesstätte St. Franziskus (direkt neben unserem Krankenhaus) Hilfe bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten an.

Bielefeld ist eine attraktive Universitätsstadt mit hervorragenden Verkehrsanbindungen (Autobahn, ICE-Bahnhof sowie Flughafen in 30 Minuten Entfernung) und verbindet die Vorteile eines Oberzentrums mit 330.000 Einwohnern mit einer landschaftlich reizvollen Umgebung und mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Dr. med. Janet Williams, Leitende Oberärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, gerne zur Verfügung (Tel. 0521 589 1201, E-Mail: medklinik2@franziskus.de).

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, richten Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bitte an:

Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Zentrale Personalabteilung
Kiskerstraße 26 | 33615 Bielefeld
E-Mail: personalabteilung@kho-bielefeld.de



■ GESUNDHEIT PERSÖNLICH

Stellengesuche

**Gynäkologin sucht
Praxisübernahme**

für sofort oder später.
Tel. 02066 10692 oder 0173 8111854

**Diabetologin DDG –
Internistin**

46 J., sucht Anstellung,
Vollzeit in MVZ o. DSPP, in NRW.
Chiffre WÄ 0714 108

Internist, NHV

(TCM, Akupunktur, psychosom.
Grundversorg., Schmerzth.)
Homöopathie sucht Mitarbeit
in Praxis, Klinik.
Tel. 09736 4953 oder 0160 2694526

Internistin

sucht Anstellung in hausärztlich-/
internistischer Praxis für 3 – 4
Vormittage/Woche im Raum Werl.
Chiffre WÄ 0714 110

Fachärztin Gyn. promoviert,

sucht Anstellung/Einstieg GP/PG,
½ KV-Sitz, Raum MS/COE.
Chiffre WÄ 0714 112

Anzeigen per E-Mail:

verlag@ivd.de

Praxisangebote

Gyn.-Praxis,

zentral in Bielefeld,
Anfang 2015 abzugeben.
Chiffre WÄ 0714 111

Attraktive Frauenarztpraxis

Raum 4, hohe Scheinzahl,
2015 abzugeben.
Chiffre WÄ 0714 113

Allgemeinpraxisabgabe
aus Altersgründen.

Gutgehend, am Markt gelegen,
Parkplätze vorh., Kr. Minden-Lbk.,
ab 2015 abzugeben, auch GP mgl.
bettinafritsch@t-online.de

**Hautarztpraxis
im Dortmunder Süden**

aus Altersgründen
Anfang 2016 abzugeben.
Überdurchschnittliche Fallzahlen.
Chiffre WÄ 0714 109

**Topmoderne florierende
Gyn.-Praxis**

im nördl. Kreis UN,
aus priv. Gr. abzugeben.
(MVZ, überörtl. Praxisgemeinschaft. ?)
Chiffre WÄ 0714 105

**Ertragsstarker Anteil an
moderner, hausärztlicher PG,**

in Raum GT, ab 07/2014 abzugeben.
Hoher Gewinn, flexible AZ,
geregeltete Dienste.
praxisinowl@googlemail.com

Frauenarzt/-ärztin

mit Lust zur selbstständigen Arbeit
als neue/n Partner/in für gut
eingeführte gynäkologische
Gemeinschaftspraxis
im östlichen Ruhrgebiet gesucht.
Zeitpunkt nach Absprache.
Chiffre WÄ 0714 104

Hausarztpraxis,

OWL-Kreis Gütersloh,
aus Altersgründen abzugeben.
Sehr günstige Bedingungen
(Ärztelhaus mit Kardiologie,
Gastroenterologie, Orthopäden).
praxis-rhwd@web.de

Große allgemeinmedizinische Landpraxis

in OWL/naher Paderborn sucht Nachfolger/in 2015 oder nach Absprache.
Auch als Praxis im Jobsharing oder für Arztehepaar gut geeignet.
Eine Zusammenarbeit vor der Übernahme ist möglich.
Chiffre WÄ 0714 114

medass[®]-Praxisbörse

Profitieren Sie von unserer über 30-jährigen Erfahrung!
Praxisabgabe/-suche/Kooperation/MVZ

Anmeldung unter www.die-praxisboerse.de
oder rufen Sie uns einfach an: 0201/87420-19

**MLP Praxisvermittlung.**

Aktuell in Westfalen Lippe.

Praxisübernehmer

Allgem. Praxis, westl. von Bielefeld,
zum Jahresanfang 2015 abzugeben.
Im Ärztehaus, modern, überdurch-
schnittlicher Gewinn.

matthias.halter@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 21

Überdurchschnittl. **hausärztliche
Gemeinschaftspraxis** (180qm /
ausbaufähig) in Kleinstadt ca. 20 km
von Bielefeld zu 01.2018 abzugeben;
Übernahme mit und ohne Praxisimmo
möglich; Kooperation vorab erwünscht.
ina.krueger@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 32

Wirtschaftl. erfolgr. **Allgemein-
mediz. GP** süd-westl. von BI sucht
einen Nachfolger.

canan.yeni@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 31

Allgem. Praxis östl. von Bielefeld,
zum Jahresanfang 2015 abzugeben,
außergewöhnlicher Gewinn
(>250.000), im Idealfall Abgabe
inkl. Immobilie.

matthias.halter@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 21

Einzelpraxis, Gynäkologie, in Biele-
feld, stark überdurchschnittlich
(1700 Scheine, 250.000 Euro Gewinn),
zeitnah abzugeben.

matthias.halter@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 21

Erfolgreiche **Fachpraxis für
Gastroenterologie, Hepatologie &
Proktologie** sucht Partner in den
Fachrichtungen Kardio, Pneumologie,
Onkologie oder Rheumatologie,
Top Lage im Raum OWL.

canan.yeni@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 31

Praxisabgeber

Chirurgische Praxis (Unfallchirurgie/
D-Ärzt-Zulassung/Orthopädie);
Im 25 km Umkreis um DT/Lemgo
schnellstmöglich zur Übernahme
gesucht.

matthias.halter@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 21

Kardiologische Praxis im Umkreis
30 km um Bielefeld zu 01/2015
gesucht.

ina.krueger@mlp.de,
Tel. 0521 · 96204 · 32

**Weitere Praxen und
Informationen unter:**

Tel. 0521 · 96204 · 21
oder matthias.halter@mlp.de
MLP Geschäftsstelle Bielefeld II
www.mlp-bielefeld2.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Gemeinschaftspraxis

Kind.-Jug.-PT gesucht zur Koop.
(Erw.-PT, TP) in großen,
hellen Praxisräumlichkeiten.

Vorteile: absolut zentrale Lage
(Bi.-Jahnplatz) u. Mitgestaltung
bei Renovierung.

Tel. 0521 7845445 (AB)

Praxisgesuche

FA Orthopädie

erfahrener Operateur (TEP, ASK, Fuß)
sucht Praxiseinstieg Oper./Konserv.
Chiffre WÄ 0714 106

Immobilien

Universitätsstadt Münster

Neubau-Appartementwohnungen
zur Kapitalanlage,
KfW-Effizienzhaus 55 mit Förderdarl.
+ Tilg.zuschuss, Nähe Uniklinikum,
Erstvermietungsgarantie,
KP ab 144 T€ inkl. EBK, courtagefrei.

Tel. 0251 390260 oder
wug@muenster.de

**Münster-Innenstadt
Zentral gelegene Praxisräume**

(ca. 75 m² Nfl.) 3 Behandlungs-
räume, 2 x WC, Labor, Empfang und
ein schöner Wartebereich für eine
gynäkologische, internistische oder
auch einer multiple Praxis, komplett
neuwertig, im 1. OG mit Fahrstuhl
ingerichtet zu verkaufen.

Chiffre WÄ 0714 107

**GESUNDHEIT IST EIN
MENSCHENRECHT**

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE
GRENZEN** in rund 60 Ländern
Menschen in Not – ungeachtet
ihrer Hautfarbe, Religion oder
politischen Überzeugung.

**HELFEN SIE
MIT!**

www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX



Fortbildung/Veranstaltungen

Balintgruppe

donnerstags abends in Werl
Tel.: 02922 867622

**71 CME-
Fortbildungspunkte!!!**

Das Seminar für Ärzte u. Therapeuten!
www.dr-markus-will.de

**Kleinanzeigen
können Sie
auch im Internet
aufgeben:
www.ivd.de/verlag**

Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) Münster

Akupunktur mit der Zusatzbezeichnung **Akupunktur**
TCM- und Akupunktur Ausbildung seit 1992



Anerkannt von der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dozententeam: Dr. Kämper, Dr. Hoang, Prof. Wang, Frau Prof. Fu.
Kursreihe K2 2014: 27.-28. September 2014,
25.-26. Oktober 2014, 28. Februar - 1. März 2015, 18.-19. April 2015
Praktische Akupunkturbehandlungen:
27.-29. Sep. 2014, 28. Jan. - 1. Feb. 2015, 18.-19. April 2015,
9.-10. Mai 2015, 6.-7. Juni 2015, 22.-23. Aug. 2015, 12.-13. Sep. 2015
Weitere Termine in 2014 finden Sie im Internet.

Pro Wochenende werden 20 Fortbildungspunkte berechnet. Seiteneinstieg ist jederzeit möglich.
www.tcm-zentrum-ms.de · E-Mail: [Dr. Wang@tcm-zentrum-ms.de](mailto:Dr.Wang@tcm-zentrum-ms.de)



**AUS DER
FÜR DIE PRAXIS**



CHIROTHERAPIE-REFRESHER*
HWS, BWS, LWS, ISG UND EXTREMITÄTEN
Samstag + Sonntag, den 13. - 14.12.2014
Samstag + Sonntag, den 21. - 22.02.2015
Samstag + Sonntag, den 21. - 22.11.2015



**ERGÄNZENDE OSTEOPATHISCHE TECHNIKEN
FÜR CHIROTHERAPEUTEN***
Samstag + Sonntag, den 13. - 14.06.2015



AKUPUNKTUR-REFRESHER*
AKUPUNKTURTAG HNO- + LUNGENERKRANKUNGEN
Samstag, den 29.11.2014
AKUPUNKTURTAG RÜCKENSCHMERZ
Samstag, den 14.03.2015
AKUPUNKTURTAG NEUROLOGIE
Samstag, den 28.11.2015



TAPING-KURSE*
FUNCTIONAL TAPING (Zertifikatskurs)
Samstag + Sonntag, den 15. - 16.11.2014
Samstag + Sonntag, den 05. - 06.12.2015
CLASSIC TAPING (Tagesveranstaltung)
Samstag, den 20.09.2014
Samstag, den 26.09.2015
FUNCTIONAL TAPING (Tagesveranstaltung)
Samstag, den 28.02.2015

*Fortbildungspunkte für alle
Veranstaltungen sind beantragt.

Kontakt und Organisation:
Dr. med. Gerrit Borgmann &
Dr. med. Ralph Schomaker

Anmeldung und weitere Infos unter:
Tel.: 0251 - 1313620
www.zfs-muenster.de



Anzeigen-Annahme:

Tel.: 05451 933-450 oder
Fax.: 05451 933-195

Verschiedenes

STUDIUM IM EU-AUSLAND
Zahn-, Tier-, & Humanmedizin
ohne NC & Wartezeit für Quereinsteiger
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60

STUDIENPLATZ MEDIZIN
deutschlandweit einklagen
auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinsteiger
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

Wir klagen ein an allen Universitäten
MEDIZINSTUDIENPLÄTZE
zu sämtlichen Fachsemestern
KANZLEI DR. WESENER
RECHTSANWÄLTE + FACHANWÄLTE
dr-wesener.de · Tel. 02361-1045-0

Supervision VT-Anträge
von der Autorin
„Praxisbuch VT-Bericht“
Langjährige Erfahrung im Erstellen
von Berichtsvorschlägen
E-Mail: dunja.hergenroether@koeln.de
Tel. 0221 5708831
www.psychdienst.de

**Human- und Zahnmedizin
im Ausland studieren**
Ohne NC und Wartezeit, noch immer
zu diesem WS. Bratislava/Varna/
Plovdiv/Vilnius u.a. noch möglich.
Persönl. Betreuung vom Marktführer.
www.studimed.de · 0221 99768501

Studienplatz Medizin/Zahnmedizin
Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins
Studium (Medizin, Zahnmedizin,
Tiermedizin, Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Medizintest
und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelanderstraße 50 · 53115 Bonn
Tel. (0228) 21 53 04 · Fax: 21 59 00

Anzeigen per E-Mail:
verlag@ivd.de

**Ambulant-operatives Zentrum in Dortmund
hat noch OP-Kapazitäten frei.**
2-Betten-Klinik nach § 30 GewO, großer OP, hochwertige Ausstattung.
Schwerpunkt Privatärztliches Zentrum.
Kontakttaufnahme erbeten unter arztzentrum@gmail.com

Bei uns werden Sie sicher fündig!

KVbörse

Von Praxisübernahme über
Kooperationen bis hin zu
medizinischen Geräten:

www.kv-börse.de

1 ist mir
wichtig:

Umfassende
Leistungen im
Krankheitsfall -
auch für mich.

Suzan Yarkin

Suzan Yarkin
Allianz Kundin seit 1990

Plus 100 – der leistungsstarke Versicherungsschutz, speziell für junge Mediziner.

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die optimale Therapie für junge Mediziner. Er steht für einen umfangreichen Schutz im Krankheitsfall und leistungsstarke Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus profitieren junge Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an aerzte@allianz.de

Allianz 

WEIL ÖKONOMIE KEINE ANERKANNTE HEILMETHODE IST. MARBURGER BUND.

Gemeinsam mit angestellten und beamteten Ärzten sorgen wir dafür, dass die Krankenhausplanung kein Opfer der verfehlten Finanzpolitik wird.



marburger bund – Krankenhaus und mehr

Kammerwahl 2014 – Ab 22. August WIRD GEWÄHLT!

marburger bund – gute Verbesserung!