



*Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,
sehr geehrte Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter!*



Auch wenn seit Oktober vergangenen Jahres mit dem Arzt Philipp Rösler ein neues Gesicht für die Gesundheits-

politik steht und nach den Neuwahlen vielleicht so etwas wie Hoffnung auf eine Neuorientierung aufkommt, überwiegen im Rückblick auf 2009 die erheblichen „Webfehler“ unseres Gesundheitssystems.

Deren Folge ist es, dass die notwendige Patientenversorgung nicht mehr ausreichend garantiert ist. Darauf hinzuweisen, dürfen wir nicht müde werden. Die Gründe sind vielfältig: Das erstrangige Diktat der Ökonomie, die nicht mehr zumutbare Arbeitsbelastung der Ärzte und Pflegenden, der überbordende Bürokratismus und das mittlerweile zum Selbstläufer gewordene Qualitätsmanagement. Die Kostenträger diktieren mit ihren als Ziel gesetzten Dumpingpreisen die ärztliche Tätigkeit. Folglich kam es in den letzten fünf Jahren durch Stellenkürzungen in den Krankenhäusern einerseits und durch die Überalterung sowie den durch Frust bedingten Ausstieg der

niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen andererseits zu einem Ärztemangel, der endlich auch von der Politik wahrgenommen wird.

Darin zeigt sich die bleibende Brisanz einer Diskussion über das Verhältnis von verdeckter Rationierung und Rationalisierung. Wir Ärzte verwalten diesen krankheitsgleichen Zustand unseres Systems, ohne ihn zum Wohle der Patienten noch entscheidend gestalten zu können. Die Rahmenbedingungen definieren zunehmend politische Entscheider und die Krankenkassen. Dürfen die Ärzte gelegentlich in einzelnen Bereichen mitentscheiden (z.B. bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung „SAPV“), werden auch akzeptable Rahmenbedingungen über den gemeinsamen Bundesausschuss möglich. Dazu gibt es seit April 2007 eine Gesetzesgrundlage. Die Umsetzung wird seit dieser Zeit aber immer noch von den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) hinausgezögert und nicht flächendeckend umgesetzt. Seit Jahren wird von Seiten der Ärzteschaft darauf hingewiesen, dass die würdevolle Versorgung alter Menschen unserer Gesellschaft unzulänglich ist. Dabei wird der Bedarf an notwendiger Betreuung in naher Zu-

kunft wegen der längeren Lebenszeit unserer Gesellschaft noch zunehmen.

Wenn Ökonomen, deren Empfehlungen ja auch aus unserem System bezahlt werden müssen, weiterhin verbreiten, dass durch Rationalisierung noch erheblichere Ressourcen für das Einsparen vorhanden sind, muss jetzt lauter gefragt werden: Sind z.B. die Grenzen des Einsparens von Pflegepersonal um 25 Prozent in den letzten fünf Jahren nicht schon längst überschritten? Die Antwort lautet: Ja, weil das Personal für die sog. sprechende Medizin jetzt fehlt. In den Krankenhäusern hat die tägliche Verwaltung des Bürokratismus für uns Ärzte mittlerweile einen Anteil von etwa 40 Prozent. Auch dadurch fehlt notwendige Zeit, sich ausreichend um die Patienten zu kümmern.

Als durch Herrn Kollegen Prof. Hoppe anlässlich des Deutschen Ärztetages in Mainz die Diskussion über die Priorisierung im Gesundheitswesen angestoßen wurde, führte dies nicht zu der erhofften sachlichen Auseinandersetzung, sondern zu einer allgemeinen Empörung. Die Realität ist aber, dass eine ausreichende Diagnostik und Therapie nicht mehr gesichert ist. Ein gesamtgesellschaftli-

cher Diskussionsprozess über die Ziele der Gesundheitsversorgung ist längst überfällig.

Es ist unredlich, wenn wichtige Entscheider die Probleme unseres Gesundheitssystems weiterhin negieren. Die jetzige gesundheitspolitische Situation muss ganz entscheidend geändert werden und die Ärzteschaft selbst muss sich unverzichtbar an dieser Neuorientierung beteiligen.

Ihre Bezirksärztekammer, die eigentlich immer noch von Kolleginnen und Kollegen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) verwechselt wird, sieht viele Probleme und hat es sich zur Aufgabe gemacht, sie transparent zu machen, Lösungswege zu entwickeln und diese auch zu gehen. Gleichzeitig hinterfragt sie auch die politisch festgelegten Rahmenbedingungen, die für die speziellen Aufgaben wichtige Grenzen setzen. Sie versucht deshalb nicht nur die Interessen der Ärzteschaft, sondern auch die der Patienten wahrzunehmen. Folglich sieht die Bezirksärztekammer Koblenz ihre Aufgabe darin, sich sowohl standes-, gesundheits- wie gesellschaftspolitisch für Verbesserungen einzusetzen.

Im Folgenden möchte ich Ihnen kurz einige Schwerpunkte aus der Tätigkeit der Bezirksärztekammer Koblenz im vergangenen Jahr berichten.

1. Im Jahr 2009 mussten etwa 2000 der 6400 Ärztinnen und Ärzte des Bezirks Koblenz ihren **Fortbildungsnachweis** nach fünf Jahren erbringen. Davon haben 98 Prozent das entsprechende Zertifikat erhalten. Nur durch sehr großen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer

Bezirksärztekammer wurde dieses Ergebnis möglich.

2. Den erfolgreichen **Abschluss von Weiterbildungen** erreichten über 500 Ärztinnen und Ärzte. Wir gratulieren ganz herzlich und sagen insbesondere großen Dank den vielen ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern, die am Ende der Übergangsbestimmungen Härtefälle verhinderten.

3. Die **Studie „Wir sind Ärzte“** Ihrer Bezirksärztekammer wurde 2007 geplant, entwickelt und schließlich an sieben Krankenhäusern unter strengen wie erfolgreichen Datenschutzbedingungen 2009 zu Ende geführt. Die Ergebnisse dieser Studie ergaben wichtige Daten zur Analyse von Strukturen, Weiterbildungsangeboten wie deren Qualität und zur Zufriedenheit der Ärztgruppen an Krankenhäusern. Die Veröffentlichung wesentlicher Ergebnisse erfolgte in der Dezemberausgabe des rheinland-pfälzischen Ärzteblattes. Beispielhaft sei hier der mit fast 80 Prozent sehr hohe Anteil von Ärztinnen und Ärzten erwähnt, die „für sich persönlich das Burn-Out-Syndrom sehr ernst nehmen“. Die Studie ergab auch eindeutige Hinweise zur Arbeitsbelastung und deren Gründe; ebenso Hinweise zu den existentiellen Bedingungen des Mangels an Selbstverständnis wie beruflicher und/oder persönlicher Perspektive. Wir danken ganz besonders der Fachhochschule Koblenz-Remagen für die sehr gute kollegiale Kooperation an diesem großen und aufwendigen Projekt. Gerade der Wunsch, das Benchmarking für diese Daten

anzuwenden, wird zukünftig weiterhelfen, Verbesserungen in diesen Bereichen zu ermöglichen.

4. Nach vielen Gesprächen, Erkundigungen und Informationen wurde 2008 die Notwendigkeit überdeutlich, dass die Bezirksärztekammer Koblenz einen Ausschuss zur „Prävention“ von Gewalt gegen Frauen und Kinder (siehe Flyer Seite 15-16), zu Ernährungsproblemen und Bewegungsmangel bei Kindern sowie zum Drogenmissbrauch von Kindern bilden sollte. Im Dezember 2008 hatte die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Koblenz einstimmig diesen **Präventionsausschuss** gegründet, der im Januar 2009 seine Arbeit aufgenommen hat. In ihm sind primär Ärzte vertreten. Diese werden von einer praxisbezogenen Kooperation mit Institutionen, Ämtern, Polizei, Krankenhäusern, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und fachbezogen durch deren Bezirksvorsitzende (z.B. Berufsverband der Frauenärzte, der Kinder- und Jugendärzte, der Hausärzte) unterstützt.

5. Die erfolgreichen **Präventionsangebote gegen Übergewicht und Bewegungsmangel bei Kindern** machten wir am Tag der Familie im Neuwieder Zoo. Dort gelang es in Zusammenarbeit mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung, dem Landessportbund und Vereinen sehr erfolgreich auf dieses Problem aufmerksam zu machen und gleichzeitig den Eltern und Kindern Konzepte zur Verbesserung ihrer Situation zu zeigen. Das Echo in den Medien war sehr gut.

6. Die **Aktion „Männergesundheit“** war im TÜV-Rheinland gemeinsam mit anderen Institutionen ebenfalls von einer ähnlichen Medienresonanz begleitet.
7. Der **Ärztmangel** und damit die Versorgungssituation sind mittlerweile alarmierend. Deshalb wurden konzeptionelle Gespräche mit Landräten, Krankenhäusern und niedergelassenen Kollegen aufgenommen. Sie machten Ursachen und Probleme deutlich. Lösungsmöglichkeiten sind auch erkannt.
8. Die **„Trauer und deren Begleitung am Arbeitsplatz“** ist ein von Ihrer Bezirksärztekammer entwickeltes und mit der Handwerkskammer Koblenz jetzt angebotenes Projekt. Dazu gehören zahlreiche Bereiche der öffentlichen Hand wie die Universität Koblenz, Arbeitsmediziner, Trauerbegleiterinnen, Theologen und Sozialarbeiter. Die Begleitung der Trauer am Arbeitsplatz ist ein Thema, das weltweit bisher in seiner Bedeutung nicht wahrgenommen wurde. Dies, obwohl es eine ganz wesentliche menschliche und wirtschaftliche Bedeutung hat. Das Projekt wurde aktuell in der Zeitschrift „Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin“ veröffentlicht (ASU, 11/2009, S. 149-153). Sonderdrucke sind bei der Bezirksärztekammer Koblenz erhältlich. Ein Flyer zu diesem Projekt wurde für Sie als Beratungshilfe entwickelt. Er ist auf unserer Internetseite abrufbar und diesem Rundschreiben beigelegt (Seite 13-14). Das Projekt hat seit Bekanntwerden ein deutliches Medieninteresse hervorgerufen.
9. Allgemein war die **Resonanz in den Medien** (Fernsehen, Radio, Zeitungen) zu den Aktivitäten Ihrer Bezirksärztekammer Koblenz im vergangenen Jahr sehr positiv. Die Bezirksärztekammer wird mit ihren Initiativen und Stellungnahmen ernst genommen, geschätzt und um Meinung wie Rat gebeten.
10. Im **ambulanten Bereich** der Patientenversorgung sind gesundheitspolitisch neben den Modellen der „Integrierten Versorgung“ und dem „medizinischen Versorgungszentrum“ ebenso Netzwerke mit anderen Strukturen politisch gewollt. Die Bezirksärztekammer Koblenz hat dem Gesundheitsministerium sehr früh eine Beratung und Mitarbeit bei der Entwicklung eines Konzeptes zur flächendeckenden Netzwerkentwicklung für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Rheinland-Pfalz angeboten. Dies wurde vom Ministerium auch dankbar angenommen. Nach langem, inakzeptablem Hinauszögern der Krankenkassen befindet sich diese wichtige SAPV auf der Zielgeraden. Eine tragende Säule werden die Hausärzte sein. Es gelang gemeinsam mit dem Ministerium, die Verhandlungspartner zu überzeugen, dass die Ärzteschaft und die Pflegeinstitutionen wichtigste Mitentscheider für die SAPV sind. Die grundsätzliche Bedeutung von neuen Versorgungsstrukturen wird gerade von der Bezirksärztekammer Koblenz vertreten. Besonders weist sie immer wieder auf die Probleme und potentiellen Konflikte hin, die solche neuen Strukturen grundsätzlich für den ambulanten Bereich auslösen können.
11. Die Bezirksärztekammer Koblenz hat ein neues und serviceorientierteres Internet-Portal. Es wird erweitert und auch aktualisiert. Schauen Sie es sich an unter www.aerztekammer-koblenz.de

Ausblick auf das Jahr 2010:

Die Bezirksärztekammer Koblenz wird auch in 2010 alle Anstrengungen unternehmen, das oben Beschriebene weiter zu entwickeln, umzusetzen und sich mit den angebotenen Kompetenzen als Standesvertretung der Ärztinnen und Ärzte einzubringen. Beispielhaft sind hier die Überlegungen der Politik zu erwähnen, die Geriatrie im stationären Bereich auszubauen und sie zukünftig in die ambulante Versorgung einzubeziehen. Das bedeutet, mehr und größere Abteilungen in den Krankenhäusern zu schaffen, neue ambulante Schwerpunkte und fachärztliche Zusatzbezeichnungen anzustreben, sowie die speziellen Angebote durch Praxen zu gewährleisten.

Abschließend erlauben Sie mir, Ihnen meine persönliche Sichtweise als Vorsitzender Ihrer Bezirksärztekammer auf das Jahr 2010 darzustellen:

Die gesundheitspolitisch definierten Rahmenbedingungen gerade der letzten Jahre haben sowohl die Bedeutung der Ärzteschaft als auch die Professionalität der Ärztinnen und Ärzte ist zwar weiterhin gewünscht. Die Profession unseres Berufes wird diskreditiert, jedoch zunehmend weil sie mit ihrer Kompetenz politische

Aktivitäten hinterfragt. Prof. Leidner hat dies in seinem Festvortrag zum 60-jährigen Jubiläum des Bestehens der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bemerkenswert analysiert (Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 11, 2009).

Es ist gegenüber der Arbeitnehmerschaft nicht despektierlich gemeint, wenn ich feststelle, dass wir Ärztinnen und Ärzte mittlerweile unseren Beruf in einer „Arbeitnehmermentalität“ ausüben. Als kompetente Expertengruppe sollen wir es zulassen, dass die Versorgung der uns vertrauenden Patienten immer mehr fremdbestimmt wird und von uns zunehmend funktional erfolgt. Dieser Abschied von unserem alten Selbstverständnis stärkt zwar die Bedeutung unserer Professionalität, aber eben auf Kosten der unverzichtbaren Profession!

Die Folgen einer geschwächten Profession der Ärzteschaft sind Demotivation, Burn-Out-Syndrom und konkret die Abwanderung von Kolleginnen und Kollegen ins Ausland aus Frustration. Auch deshalb werden Praxen geschlossen. Diese möglicherweise von anderen Entscheidern gewollte, zumindest aber in Kauf genommene, demotivierte Ärzteschaft kann und wird nicht mehr so zur Verfügung stehen wie bisher.

Entscheidender Grund ist die Dominanz der Ökonomie, die die Wertschätzung gegenüber der Ärzteschaft und den Patienten nicht für wesentlich hält. Der Ökonom wird mittelfristig aber mit seinem Konzept scheitern, wenn – wie jetzt schon von ihm zu verantworten – Krankenhäuser, deren Abteilungen und niedergelassene Praxen in ländlichen Bereichen schließen. Dann ist dort ökonomisch nichts mehr zu regulieren.

Auch außerhalb des Gesundheitssystems haben die Demotivation, das Fehlen einer Corporate-Identity, das menschenunwürdige Miteinander und die psychischen Störungen erheblich zugenommen. Ärztinnen, Ärzte und Pflegende, die ihre Tätigkeit nur noch als Job sehen können statt als Beruf (Beruf kommt von Berufung), sind damit auch für den Patienten ein Risiko.

Wir sollten deshalb einmal innehalten, nachdenken, hinterfragen und uns wieder auf die Ethik unseres Berufes besinnen. Gestalten statt Verwalten.

Die uns seit Jahrzehnten gegebene Selbstverwaltung durch die Kammern hat hier eine große Chance, manche nicht mehr zu verantwortende Entwicklung im System Gesund-

heit zu beenden oder zu ändern. Ihre Bezirksärztekammer Koblenz wird deshalb Vorstand, Vertreterversammlung, Kreisobfrauen und -männer, Fortbildungsbeauftragte wie Verbandsvorsitzende einladen, im Februar 2010 gemeinsam über Profession, Professionalität und auch über Priorisierung zu diskutieren.

Lassen Sie uns gemeinsam die individuelle Standpunktbestimmung und die Reflexion über das Berufsethos wieder beleben.

Alles ärztliche Handeln gilt letztlich den Menschen und deren Würde.

Ich wünsche Ihnen und uns für das Jahr 2010 die Bereitschaft zum Verändern und Handeln!

Ich wünsche Ihnen dafür sehr viel mehr Profession als Professionalität. Schließlich auch die Freude an und durch unseren großartigen Beruf. Mögen sich viele und auch andere gute Wünsche erfüllen!

Ihr

Dr. med. Martin Fuchs
Vorsitzender der Bezirksärztekammer Koblenz

*Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,*



Die Würfel sind gefallen. Der Wähler, aber auch der Nicht-Wähler, hat entschieden. In den kommenden vier Jahren

wird das Geschick der Republik und ihrer Menschen von einer neuen Machtkonstellation entschieden, einer, die seinerzeit aus ihrer Agonie im Jahre 1998 erlöst wurde.

Die anschließenden Jahre der Rot-Grünen Koalition bis 2005 mit ihren Zumutungen und Innovationen, aber auch die Jahre der Großen Koalition bis 2009, mit ihrem gefühlten Stillstand, haben in unserem Gesundheitswesen, bei den Leidenden, bei den Geduldsamen und bei den wie auch immer Handelnden, nur Enttäuschung und Wut hervorgebracht. Doch um Dolchstoßtheorien nachhaltig vorzubeugen:

Alle Entscheidungen der letzten vier Jahre sind einstimmig im Regierungslager getroffen worden. Niemand kann die Misere an der Person einer Ministerin Ulla Schmidt festmachen.

Und jetzt amtiert der Kollege Rösler...

Worauf können wir hoffen?

Nicht auf einen radikalen Umbau unseres Gesundheitswesens, auch wenn die Greenhorns der FDP diese Verlockung in den Koalitionsvertrag gemeißelt haben. Stumpf bleibt das Werkzeug.

Weite Teile der sozialdemokratisierten Union werden den Umsturzplänen der Liberalen ein schnelles Ende setzen.

Die Sozialdemokratische Partei selbst hat post Lauterbach nur die gähnende Leere zu bieten.

Für die Ärzteschaft heißt das: weiter so wie bisher.

Aber wohin ?

Unsere gemeinsame Verpflichtung ist der christlich motivierte Dienst am Nächsten. Was aber, wenn ich als Hausarzt, in einem solchen Falle, fünf Praxen oder Ambulanzen ablefoniere, und nur Ablehnung erfahre: nicht kompetent, nicht dienstbereit, Termin erst in 8 Wochen (sic!!!), keine Möglichkeit der Liquidation, und... und...

Die demographische Entwicklung trifft uns mit voller Wucht. Wenige haben begriffen, daß dies kein linearer Prozeß ist, sondern ein negativ exponentieller.

Die Leerstände von Wohnraum in den peripheren Siedlungsräumen korrelieren direkt mit den nicht wieder zu besetzenden Fach- und Hausarztpraxen im ländlichem Raum bis hin zu den Mittelzentren.

Wo aber führt das hin? Bleibt irgendwann einer oder eine Gruppe übrig, die den Lichtschalter betätigt? Siedelt, wer es sich leisten kann, in die Gunsträume des Mittelrheines oder in den Großraum Siegburg-Bonn-

Köln um, damit er oder sie eine optimale Versorgung des jeweiligen Gesundheitsproblems für sich selbst sicher stellen kann.

Wer aber versorgt diejenigen, die zurückbleiben?

Am Ende des vierundzwanzigsten Jahres meiner Niederlassung und meiner standespolitischen Tätigkeit, sind zwei Tatsachen festzustellen:

Die innerärztlichen Konflikte haben der Politik eine perfekte Steilvorlage gegeben: divide et impera. An diesem Haken zappeln wir immer noch. Schlimmer: Die selbstgeschaffene Übermästung des Bürokratismus unserer eigenen Selbstverwaltungsstrukturen erdrosselt jedwede Regulierungsabsichten. Da müssten alle Körperschaften in den Spiegel schauen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung. Aber gemacht, das Osmanische Reich ist an seinem Öffentlichen Dienst zugrunde gegangen. Da können wir uns locker einreihen.

Die nächsten beiden Jahre entscheiden über den zukünftigen Weg.

Die Allgemeinmedizin muß nunmehr ihre finalen Konflikte bewältigen. Die sich abzeichnende Änderung der Weiterbildungsordnung ist beklemmend alt.

Aber nicht zielführend.

Stattdessen müssten diese Felder beackert werden: Geriatrie, Palliativmedizin, Psychosomatik, das Management der chronischen Erkrankungen, die Prävention, die Akutversorgung im ländlichen Raum und die

adäquate Reaktion auf drohende Pandemien.

Wer den Gestaltungswillen und die Gestaltungsmacht der Kostenträger erfahren möchte, dem seien zwei Dokumente zur Kenntnisnahme empfohlen. Der Mustervertrag der

AOK zur Spezialisierten Ambulanten Palliativmedizinischen Versorgung und die Forderungen des VdEK zur Ausgestaltung des Geriatriekonzeptes im Lande. Danach reden wir weiter. Für das beginnende Jahr ein kurzer Satz: Klagt nicht. Kämpft...

Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. med. Wolfram Johannes
Stellvertretender Vorsitzender der
Bezirksärztekammer Koblenz

Informationen zum persönlichen Fortbildungskonto

Seit Einrichtung der persönlichen Fortbildungskonten Ende 2008 wurden von unseren Mitgliedern über 81.000 Punktemeldungen über das Fortbildungskonto eingetragen. Auch weiterhin können Sie fehlende Fortbildungspunkte auf unserer Internetseite in Ihrem Konto über den Menüpunkt „Punkte melden“ nachtragen. Bitte denken Sie beim Nacherfassen daran, dass die Fortbildungspunkte bei Ausstellung des Fortbildungszertifikates nicht älter als fünf Jahre sein dürfen.

Eine automatische Gutschrift der jeweiligen Fortbildungspunkte in Ihrem Fortbildungskonto ist nur möglich, wenn Sie beim Besuch der Fortbildungsveranstaltung Ihr Barcode-Etikett in die Teilnehmerliste eingeklebt oder Ihre einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) eingetragen haben. Die Punkte können aus technischen Gründen frühestens zwei Wochen nach Veranstaltungsende im Konto gutgeschrieben sein. Erfahrungsgemäß kann eine Gutschrift bis zu drei Monate

dauern, dies ist abhängig davon, wie zeitnah der Veranstalter die Teilnehmerliste zur zuständigen Ärztekammer zurückschickt. Daher bitten wir Sie, nicht vorhandene Fortbildungspunkte erst nach dieser Kulanzeit in Ihr Punktekonto nachzuerfassen, wenn Sie Ihr Barcode-Etikett ordnungsgemäß in die Teilnehmerliste geklebt haben.

Erster Nachweistichtag für Fachärzte im Krankenhaus zum 31.12.2010

Gemäß § 137 Absatz 3 Nummer 1 SGB V haben Fachärzte im Krankenhaus, die bereits zum 01.01.2006 als Facharzt im Krankenhaus angestellt waren, erstmals bis spätestens 31.12.2010 durch ein Fortbildungszertifikat gegenüber dem Ärztlichen Direktor des Krankenhauses den Nachweis einer regelmäßigen Fortbildung zu erbringen. Dieses Fortbildungszertifikat mit einer Gültigkeitsdauer von 5 Jahren ab Ausstellungsdatum wird durch die zuständige Bezirksärztekammer erteilt, wenn in einem der Antrag-

stellung vorausgehendem Fünf-Jahres-Zeitraum Fortbildungsmaßnahmen nachgewiesen werden, die in ihrer Summe mindestens 250 Punkte erreichen. Von diesen 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben worden sein. Eine Übergangsregelung besagt, dass für die zum 31.12.2010 nachweispflichtigen Fachärzte im Krankenhaus auch Fortbildungen anrechnungsfähig sind, die nach dem 01.01.2004 begonnen wurden.

Das Fortbildungszertifikat wird Ihnen automatisch ausgestellt und zugeschickt, sobald in Ihrem Fortbildungskonto mindestens 250 Punkte vermerkt sind. Daher ist es ratsam, noch nicht dokumentierte Fortbildungspunkte aus den vergangenen Jahren im Laufe dieses Jahres manuell über Ihr Punktekonto nachzutragen, da am Ende des Jahres mit einer größeren Nachfrage nach Fortbildungszertifikaten zu rechnen ist.

Fortbildungsveranstaltungen bitte rechtzeitig zur Zertifizierung einreichen

Wir möchten nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass nach Nr. 13 der „Ergänzenden Empfehlungen zur Fortbildungssatzung“ der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz die Anträge zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen spätestens vier Wochen vor

Veranstaltungsbeginn über unsere Internetseite eingereicht werden müssen. Durch diese Antragsfrist wird gewährleistet, dass die Teilnehmerliste und Teilnahmebescheinigung dem Veranstalter vor Veranstaltungsbeginn zur Verfügung gestellt wird, eine Veröffentlichung im

Fortbildungskalender auf unserer Internetseite (wenn gewünscht) vorgenommen wird und nach der Veranstaltung auch die Fortbildungspunkte in die Fortbildungskonten verbucht werden können (bei zeitnaher Rücksendung der Teilnehmerliste).

Prüfungen

Seit Einführung der „neuen“ rheinland-pfälzischen Weiterbildungsordnung zum 03.01.2006 ist für den Erwerb der begehrten Bezeichnung abschließend stets eine mündliche Prüfung durchzuführen.

Im Jahre 2009 wurden insgesamt 538 (Vorjahr 371) mündliche Prüfungen absolviert.

Ein ganz besonderes Dankeschön gilt an dieser Stelle wieder allen Prüfern und Fachreferenten für Ihre verantwortungsvolle, ehrenamtliche Tätigkeit. Wir hoffen, dass wir auch im kommenden Jahr auf Ihre unverzichtbare Hilfe zur Bewältigung dieser immens wichtigen Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung zählen dürfen.

Dokumentation der Weiterbildung nach § 8 der WBO (Logbuch)

Von der Landesärztekammer wurde bislang die Auffassung vertreten, dass alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet seien, ein Logbuch (Dokumentation der Weiterbildung) zu führen.

Unser Weiterbildungsausschuss hat sich dieser Thematik angenommen. Hierbei wurde festgestellt, dass die Verpflichtung zum Führen des Logbuches ausschließlich für Anträge besteht, die nach der Weiterbildungsordnung vom 03.01.2006 gestellt werden.

Beachten Sie hierbei jedoch bitte, dass das Logbuch das Weiterbildungszeugnis nicht ersetzt sondern lediglich ergänzt. Dies bedeutet, dass **auch weiterhin** im Weiterbildungszeugnis oder als Anlage hierzu die geforderten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und ggf. Leistungskataloge dokumentiert werden müssen.

Für folgende Zusatz-Weiterbildungen müssen generell **keine** Logbücher geführt werden:

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Akupunktur
- Suchtmedizinische Grundversorgung

Sollte eine Weiterbildung **ausschließlich** über Fallseminare/Kurse absolviert werden, ist die Führung von Logbüchern auch für folgende Zusatz-Weiterbildungen entbehrlich:

- Homöopathie
- Manuelle Medizin/Chirotherapie
- Naturheilverfahren
- Palliativmedizin
- Sportmedizin

Facharzt für Innere Medizin

Zum 02.09.2009 wurde von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz der Facharzt für Innere Medizin mit einem fünfjährigen, ausschließlich stationären Weiterbildungsgang eingeführt.

Nach Auffassung des Weiterbildungsausschusses der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz berechtigt diese Facharztkompetenz jedoch nicht dazu, sich kassenärztlich niederzulassen.

Wir empfehlen daher allen Ärztinnen und Ärzten, die die Anerkennung dieser Facharztkompetenz anstreben, sich vorab mit ihrer insoweit zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in Verbindung zu setzen um diese Thematik verbindlich zu klären.

Fachkundenachweis Rettungsdienst

Der Fachkundenachweis Rettungsdienst ist auch in Rheinland-Pfalz wieder erwerbbar. Mit diesem Qualifikationsnachweis können Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz bis zum 31.12.2013 am Rettungsdienst teilnehmen.

Die Voraussetzungen für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst finden Sie auf unserer Homepage unter:

http://www.aerztekammer-koblenz.de/weiterbildung/fachkunde_rettungsdienst.html

In ihrem eigenen Interesse bitten wir Sie – nicht zuletzt auch aus Gründen der Verfahrensbeschleunigung- um Beachtung der eigens hierfür vorbereiteten Checkliste, die Sie unter: http://www.aerztekammer-koblenz.de/fileadmin/Koblenz/PDF/WBO/Checkliste_Fachkunde_Rettungsdienst.pdf finden.

Fragen zur Weiterbildung/Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Haben Sie Fragen zu Ihrer Weiterbildung oder zur Weiterbildungsbefugnis? Unsere Mitarbeiter Herr Gesell (© 0261/39001-27) und Herr Kohlhausen (© 0261/39001-28) stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Sofern Sie ein persönliches Beratungsgespräch wünschen, bitten wir Sie um vorherige Terminabsprache.

Weiterbildungsordnung auf unserer Homepage

Die derzeit für Rheinland-Pfalz geltende Weiterbildungsordnung inkl. Richtlinien finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.aerztekammer-koblenz.de/weiterbildung/weiterbildungsordnung.html> Hier finden Sie auch alles weitere Wissenswerte rund um die Weiterbildung und natürlich auch die weiteren Aufgabenbereiche Ihrer Kammer mit den jeweils zuständigen Ansprechpartnern.

Sie finden nun auch die Listen der in unserem Kammerbereich befugten Ärztinnen und Ärzte. Unter http://www.aerztekammer-koblenz.de/weiterbildung/liste_der_zur_weiterbildung_befugten_aerzte.html sind die jeweiligen Listen abrufbar.

Beitrag von Dr. med. Martin Fuchs, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Koblenz

Mit Spannung blicken viele Patienten und Ärzte nach den Neuwahlen auf die Neuausrichtung unserer Gesundheitspolitik. Denn seit Jahren kämpft die Ärzteschaft mit Budgets und Regressen, während die Patienten eine heimliche Rationierung spüren. Die Hiobsbotschaft der vergangenen Tage, dass den Krankenkassen in 2010 ein Defizit von 7,45 Milliarden Euro ins Haus steht, macht den Handlungsbedarf nur allzu deutlich. Doch wie kann eine erfolgsversprechende Therapie, die nicht nur der Symptombekämpfung, sondern ebenso der Genesung dient, für unser Gesundheitssystem aussehen?

Dies wirft die grundsätzliche Frage auf: Wie viel Gesundheit können oder wollen wir uns als Gesellschaft leisten? Die Antwort darauf wurde in der Politik bisher nicht offen diskutiert. Die ehemalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt versicherte zwar stets, dass jeder Patient das medizinisch Notwendige erhalte. Gleichzeitig aber wurden die Ausgaben für Gesundheitsleistungen seit Jahren mit einer finanziellen Obergrenze versehen. Und dies bei steigendem Leistungsbedarf und anhaltendem medizinischem Fortschritt.

Stehen uns im privaten Bereich begrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung, ist es in der Regel selbstverständlich, dass diese Begrenzung diskutiert wird: Was ist möglich? Auf was kann oder muss verzichtet werden?

Eine solch offene Diskussion ist für die gesundheitspolitischen Zusammenhänge längst überfällig: Welchen Anteil an der gesamten Wirtschaftsleistung kann und möchte unsere Gesellschaft dauerhaft für Gesundheitsleistungen ausgeben?

Diese Auseinandersetzung erzwingt eine

Analyse im Sinne des Kassensturzes, einer Bewertung des Gegebenen und damit eine Gewichtung, die festlegt, was (noch) finanziert wird und was nicht. Und es muss für alle Konsens sein: Was ist unverzichtbar, was vorrangig und was ist nachrangig? Auf was kann oder muss verzichtet werden?

Beispiele: der lebensbedrohliche Notfall, die aufwendige Chemotherapie mit sehr geringer Erfolgsaussicht, der Abbau von Personalmangel in den Krankenhäusern, Pflegeheimen und im ambulanten Bereich.

Die Einordnung von Maßnahmen nach Dringlichkeitsstufen nennt man **Priorisierung!** Bei begrenzten finanziellen Ressourcen kann es nicht Aufgabe des einzelnen Arztes oder der Pflegekraft sein, darüber zu entscheiden, wo gespart und wie rationiert wird. Gerade im Hinblick auf eine **Verteilungsgerechtigkeit** muss es ein gesellschaftliches Anliegen sein, sich auf Dringlichkeitskriterien zu verständigen.

Wenn eine Obergrenze für Gesundheitsleistungen politisch gewollt und vorgenommen wird, dann muss die Gesellschaft auch den Mut haben, sich mit dem „Wie“ der Verteilung auseinanderzusetzen. Das bedeutet, sich nach ethisch-moralischen Grundsätzen auf eine Basisversorgung für alle zu verständigen. Auch muss wegen der begrenzten Mittel die Umsetzung von Ergebnissen der Forschung hinterfragt werden: Welche Kosten sind zu erwarten, welcher Vorteil für die Kranken ist wahrscheinlich? Welche Leistungen werden gewährleistet und welche müssen in die Eigenverantwortung übernommen werden? Schließlich: Gibt es bei der Behandlung eine

Stufung nach Dringlichkeit, Erfolgsaussicht, Eigenverantwortung, Kosten, Alter oder anderen Kriterien?

Auch wenn die Politik diese Diskussion bisher scheute, scheint die Gesellschaft hierfür offener zu sein. So ermittelte eine repräsentative Umfrage aus 2009, dass 84 Prozent der Bundesbürger damit rechnen, dass in den nächsten Jahren mit einer weiteren Einschränkung in der medizinischen Versorgung zu rechnen ist. Rund 60 Prozent der Befragten sprachen sich dafür aus, dass ein „Gremium transparent objektive Kriterien festlegt, welche Behandlungen notwendig sind und durchgeführt werden und welche nicht“. Nur 25 Prozent der Befragten wollten, dass „wie bisher ggf. eine mögliche Behandlung nicht durchgeführt wird, der Patient diese Entscheidung auch nicht erfährt“. Ein klares Votum für transparente Priorisierung.

Die Bundesärztekammer fordert einen Nationalen Gesundheitsrat, wo im vopolitischen Raum Priorisierungsempfehlungen erarbeitet werden. In ihm sollten vertreten sein: erstrangig die Experten aus dem medizinischen Bereich, Epidemiologen, Philosophen/Ethiker, Sozialwissenschaftler, Politologen, Rechtswissenschaftler, Ökonomen und Politiker. Unverzichtbar: Die Patienten und deren Vertreter!

Die Priorisierung ist die Chance, mit ihren Ergebnissen zu mehr Verteilungsgerechtigkeit zu führen. Damit gerade auch die Menschen, welche durch eine schwere Erkrankung erhebliche Kosten verursachen, sich dennoch menschenwürdig, kompetent betreut wie begleitet fühlen. Dann hätten durch die Priorisierung die Ökonomen nicht alleine die Oberhand, sondern auch die Menschlichkeit und die Solidarität unserer Gesellschaft.

Abschlussprüfungen 2009

Die Abschlussprüfung der Auszubildenden erbrachte in diesem Jahr folgendes Ergebnis:

Insgesamt waren 229 Auszubildende zur Sommerprüfung 2009 zugelassen; davon legten zwei Teilnehmerinnen die Prüfung mit „sehr gut“, 44 Teilnehmerinnen mit „gut“, 122 mit „befriedigend“ und 49 mit „ausreichend“ ab. 12 Auszubildende haben das Prüfungsziel leider nicht erreicht.

Wichtige Termine für 2010

Die Zwischenprüfung findet am 24.02.2010 statt.

Anmeldung zur Abschlussprüfung Sommer 2010

Bitte melden Sie Ihre Mitarbeiterinnen bis spätestens **28.02.2010** zur Prüfung an.

Die genauen Daten: **11.05.2010** (schriftlicher Teil)

09. bis 18.06.2010 (praktischer Teil)

29.06. und 30.06.2010 (ergänzende mündliche Prüfung)

Schriftlicher und Praktischer Teil der Prüfung finden in der Berufsbildenden Schule statt, die ggf. erforderliche ergänzende mündliche Prüfung wird in den Räumen der Kammer durchgeführt.

Einzugsermächtigung

Fax-Coupon für Ihre Rückantwort

Fax: 02 61/390 01-20

Bezirksärztekammer Koblenz

Emil-Schüller-Str. 45

56068 Koblenz

um unsere Verwaltungskosten möglichst gering zu halten bitten wir Sie, uns eine Einzugsermächtigung zum Einzug Ihres Kammerbeitrages zu erteilen.

Die Abbuchung von Ihrem Konto wird dann von uns etwa drei Wochen nach Versand der Beitragsbescheide veranlasst.

Bitte teilen Sie uns auch geänderte Bankverbindungen mit.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe Kosten zu sparen und Verwaltungsarbeit zu vereinfachen.

Das Formular kann entweder per Fax oder *unfrei* per Post versandt werden.

Ihre Bezirksärztekammer Koblenz

Name

Adresse

Ich ermächtige die Bezirksärztekammer Koblenz bis auf Widerruf den jährlichen Kammerbeitrag von meinem nachstehenden aufgeführten Konto abzubuchen.

Konto Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

**BEZIRKSÄRZTEKAMMER
KOBLENZ**

Emil-Schüller-Str. 45

56068 Koblenz

Datum

Ort

Stempel u.
Unterschrift

2009 mussten wir Abschied nehmen von:

Dr. /univ. Skopje Boris Neckov, Nastätten
Dr. med. Matthias Frey, Koblenz
Dr. med. Werner Niermann, Kruft
Dr. med. Heinz Saitmacher, Andernach
Dr. med. Lieselotte Orth, Mayen
Dr. med. Ari Cronenberg, Bad Kreuznach
Priv.-Doz. Dr. med. Heinz-Jürgen Glowania, Koblenz
Dr. med. Rolf Schirmbeck, Bad Breisig
Dr. med. Hans-Joachim Brauer, Rüsselsheim
Andreas Breitinge, Lahnstein
Dr. Georges Kandalajt, Neuwied
Dr. med. Otto Smolenski, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Apollonia Thomas, Bad Kreuznach
Dr. med. Georg Blum, Weitersburg
Dr. med. Rudolf Wächter, Vallendar
Dr. med.(R) Eva Gelsing, Altenahr
Dr. med. Adolf Saas, Kobern-Gondorf
Dr. med. Alfred Schneider, Neuwied
Dr. med. Peter Kröll, Koblenz
Dr. med. Hans-Joachim Wilk, Bad Kreuznach
Dr. med. Michael Scheibling, Bad Kreuznach
Dr. med. Rudolf Grebing, Boppard
Dr. med. Markus Hillen, Melsbach
Dr. med. Kurt Müller, Vallendar
Dr. med. Michael Rollwagen, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Dr. med. Gabriele Matura, Kobern-Gondorf
Dr. med. Karl Buschmann, Münstermaifeld
Dr. Dr. med. Peter Weinsheimer, Neuhäusel
Dr. med. Alfred Thomas, Halsenbach
Dr. med. Rainer Luthmann, Idar-Oberstein
Dr. med. Heinrich Meiling, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Dr. med. Engelbert Lüssem, Boppard
Dr. med. Trudel Görz, Vallendar
Dr. med. Ulrich Schmitz, Rheinbreitbach
Dr. med. Fritz Allies, Hennef
Dr. med. Rolf Baumann, Koblenz
Dr. med. Johann Derksen, Leutesdorf



Auch Sie können sich einbringen!

Trauerbegleitung am Arbeitsplatz ist die gemeinsame Suche nach menschlichen, sozialen und auch wirtschaftlichen Lösungen für alle Betroffenen.

Wenn sich Ihr Unternehmen des Themas annimmt, sich damit auseinandersetzt, sich evtl. mit eigenen Erfahrungen in unsere Arbeit einbringen möchte, helfen Sie dabei, das Thema aus der Tabuzone herauszuführen.

Dr. med. Martin Fuchs

Vorsitzender der
Bezirksärztekammer Koblenz

Alexander Baden

Hauptgeschäftsführer der
Handwerkskammer Koblenz

Eine gemeinsame Initiative der
Handwerkskammer Koblenz und der
Bezirksärztekammer Koblenz

Krisen- und Trauerbegleitung am Arbeitsplatz

Ansprechpartnerin

Barbara Koch

Handwerkskammer Koblenz

Friedrich-Ebert-Ring 33

56068 Koblenz

Telefon 0261/398-141

E-Mail trauerbegleitung@hwk-koblenz.de



**Bezirksärztekammer
Koblenz**



Handwerkskammer Koblenz



Handwerkskammer Koblenz

Trauer – ein „Störfall“ im Betrieb?

Sind Sie auf Trauer- und Krisensituationen Ihrer Mitarbeiter vorbereitet? Sicherlich, bei einem Trauerfall spricht die Geschäftsleitung ihr Beileid aus, die Belegschaft nimmt Anteil, man klopft dem Mitarbeiter oder Kollegen aufmunternd auf die Schultern.

Während die Kollegen nach relativ kurzer Zeit wieder ihrer gewohnten Arbeit nachgehen, dauert die Trauerarbeit bei dem Mitarbeiter, der um einen lieben Menschen trauert, jedoch sehr viel länger an.

Nicht „aufgefangene“ Trauer kann in der Tat zum „Störfall“ im Betrieb werden. Häufige Krankschreibungen, Verspätungen, emotionale Reaktionen oder Fehler können Ausdruck der Trauer sein.

Auswirkungen dieser Art können jedoch bei Kollegen Irritationen und Konflikte auslösen, Teamgeist und Teamfähigkeit negativ beeinträchtigen. Übrigens: Trauer ist keine Krankheit!

Unternehmenskultur und Umgang mit Trauer und Krisen

Studien belegen, dass durch sogenannte „psychische Störungen“ ein jährlicher Produktionsverlust von über 13 Milliarden Euro in Deutschland entsteht: Eigentlich passen durch Trauer und andere Krisen bedingte Leistungseinbrüche nicht in eine Arbeitswelt, die vorrangig das Ziel der Produktionsverbesserung verfolgt.

Welche Rolle kann das Unternehmen beim Umgang mit Trauer und Krisen seiner Mitarbeiter einnehmen? Hier stellen sich Fragen nach der Unternehmenskultur, nach den Werten, die im Betrieb gelebt werden.

Für den Trauernden und die ihn umgebenden Mitarbeiter ist es von großer Bedeutung, ob sie sich über Probleme verständigen können und ob eine wertschätzende Kommunikation und ein respektvoller Umgang möglich sind. Haben beide „Parteien“ ein solches Miteinander nicht gelernt, können z. B. belastendes, hilfloses Schweigen und verbale Ungeduld die Folge sein.

Angebote der Trauer- und Krisenbegleitung am Arbeitsplatz

Damit Trauer nicht zum „Störfall“, damit der Trauernde auch innerhalb des Arbeitsprozesses menschlich und sozial aufgefangen wird, haben die Handwerkskammer Koblenz und die Bezirksärztekammer Koblenz in einer gemeinsamen Initiative ein Angebot entwickelt. Es sind Hilfsangebote, die Verständnis, Rücksichtnahme und eine einfühlsame Begleitung des Trauernden ermöglichen. Zugleich werden aber auch Firmen orientierte Leitziele, z. B. Qualitätssicherung nicht außeracht gelassen.

Präventions-Seminare und -Veranstaltungen

Auf die Besonderheiten des Umgangs mit „Trauer am Arbeitsplatz“ weisen die Kammern in Veranstaltungen, Vorträgen oder Seminaren hin.

Hilfsangebote zur Trauer- und Krisenbegleitung

Bei einem konkreten Trauer- oder Krisenfall entwickeln wir ein individuelles Unterstützungspaket, das dem Trauernden, aber auch den Kollegen im Umgang miteinander hilft. Zu unserem Beratungsteam gehören erfahrene Trauerberater, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Theologen, Arbeitsmediziner, Psychotherapeuten und Betriebsberater.

Gewalt gegen Frauen ist alltäglich

Eine Studie im Auftrag der Bundesregierung hat festgestellt:

- dass jede dritte Frau körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erlebt hat
- dass jede zweite Frau auf unterschiedliche Weise sexuell belästigt wird.
- dass fast jede zweite Frau psychische Gewalt erlebt hat; von Einschüchtern oder aggressivem Anschreien über Verleumdungen, Drohungen und Demütigungen bis hin zu Psychoterror.

Die meisten Gewalttäter kommen aus dem nahen Bekannten- oder Verwandtenkreis.

Vielen Betroffenen fällt es schwer darüber zu sprechen.

Sie haben ein Recht auf Hilfe und Unterstützung!

Wenn auch Sie selbst Gewalt erleben, Auswege suchen oder mit Gewalt in nächster Nähe konfrontiert werden, zögern Sie nicht. Wenden Sie sich an uns. Sie haben ein Recht auf ein gewaltfreies, selbstbestimmtes Leben!

„Wer schlägt muss gehen“

Seit 2002 gibt es das Gewaltschutzgesetz, das eine größere Schutzmöglichkeit für von Gewalt Betroffene bietet.

Holen Sie sich Hilfe und Unterstützung!

Ärzte sind zur Schweigepflicht verpflichtet und geben Informationen an andere Stellen oder Ärzte nicht gegen Ihren Willen weiter.

Sie können ihre Verletzungen dokumentieren, so dass Sie sie auch zu einem späteren Zeitpunkt zur Anzeige nutzen können.



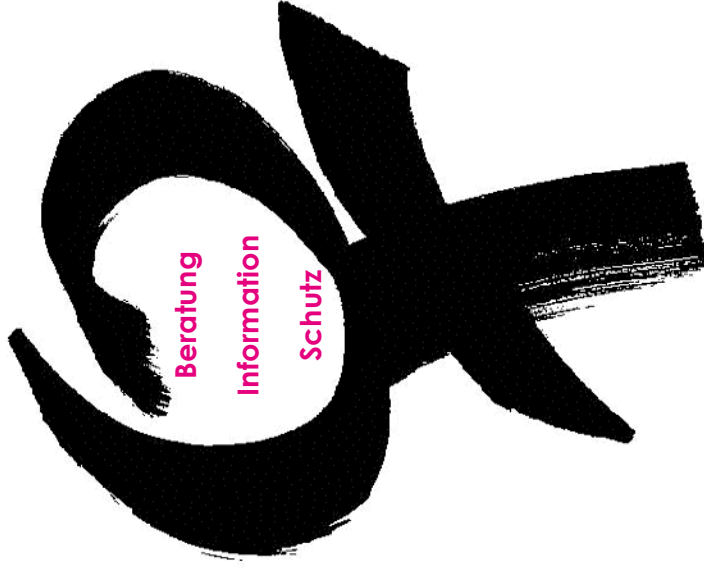
Beratungsladen
für
Frauen



Die **Bezirksärztekammer Koblenz** begleitet und unterstützt diese wichtigen Initiativen.

www.aerztekammer-koblenz.de

Jede Frau, jedes Mädchen hat ein Recht auf körperliche und psychische Unversehrtheit!



Wege aus der Gewalt



Frauennotruf Koblenz
Neustadt 19
56068 Koblenz

Der Frauennotruf Koblenz bietet allen Frauen und Mädchen ab dem 14. Lebensjahr, die sexualisierte Gewalt erlebt haben oder davon bedroht sind, Beratung und Unterstützung an.

Die Beratung ist vertraulich und auf Wunsch anonym.

Sie erreichen die Mitarbeiterinnen

- per Email
- telefonisch (der Anrufbeantworter gibt die telefonischen Sprechzeiten bekannt)
- persönlich (bitte vereinbaren Sie telefonisch oder per Email einen Beratungstermin)

Weitere Informationen über die Arbeit und die Angebote des Frauennotrufs finden sie im Internet

0261 - 35000

mail@frauennotruf-koblenz.de

www.frauennotruf-koblenz.de

Der für den **Rhein-Hunsrück-Kreis** zuständige Frauennotruf ist unter der Telefonnummer **06761-13636** zu erreichen.



Frauenhaus Koblenz
Postfach 300337
56068 Koblenz

Das Frauenhaus ist eine Schutzeinrichtung für seelisch, körperlich oder sexuell misshandelte oder von Misshandlung bedrohte Frauen und ihre Kinder.

Aufnahme ins Frauenhaus:

Sie finden im Frauenhaus mit Ihren Kindern Zuflucht, Schutz und Unterstützung. Die Aufnahme ist rund um die Uhr möglich. Nationalität, Religion und Einkommen spielen dabei keine Rolle.

Leben im Frauenhaus:

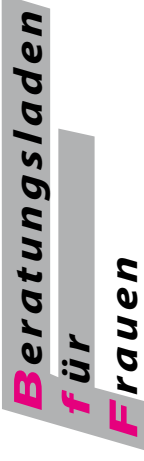
Sie leben mit ihren Kindern selbstverantwortlich in einer Gemeinschaft mit anderen betroffenen Frauen. Die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses beraten Sie und Ihre Kinder in allen lebenspraktischen und psychosozialen Fragen. Sie erhalten Unterstützung bei der Entwicklung einer neuen Lebensperspektive.

Die Adresse des Frauenhauses ist anonym. Wenn Sie aufgenommen werden möchten, melden Sie sich bitte telefonisch bei uns.

0261 - 9421020

info@frauenhaus-koblenz.de

www.frauenhaus-koblenz.de



Der Beratungsladen für Frauen hilft kostenfrei und anonym Frauen, die sich in einer Phase der Neuorientierung oder in einer Krisensituation befinden.

Wir unterstützen Sie durch

- Präventive und nachgehende Beratung bei Gewalt in engen sozialen Beziehungen
- Krisenintervention und langfristige psychosoziale Beratung
- Rechtliche Informationen, z.B. zum Gewaltschutzgesetz, Umgangs- und Sorgerecht etc.
- Allgemeine soziale Beratung zur Sicherung der Existenz, besonders im Hinblick auf Trennungssituationen
- Unterstützung im Umgang mit Ämtern und anderen Institutionen
- Gruppenangebote

Wir begrüßen Sie gerne bei unseren offenen Treffs **Montags 16.00 – 18.00 Uhr**
Donnerstags 09.30 – 11.30 Uhr
Josef-Görres-Platz 8, 56068 Koblenz
oder rufen Sie an, um einen Termin zu vereinbaren.

Tel.: 0261 / 914 894 70

email: beratungsladen@skf-koblenz.de