

Hessisches Ärzteblatt



1 / 2007

Januar 2007

68. Jahrgang



Auch im Internet:
www.laekh.de
www.kvhessen.de

**Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen**

**Vertreterversammlung
der KV Hessen**

**Protesttag am 4. Dezember
in Wiesbaden**

**Aktuelles zur Therapie von
Schwindel und
Gleichgewichtsstörungen**

**Endovaskuläre Behandlung
extra- und intrakranieller
Stenosen hirnversorgender
Arterien**



Protesttag am 4. Dezember in Wiesbaden

(Bilder pop)



Einfach glasklar!

apoZinsPlus, das transparente Tagesgeldkonto.

apoZinsPlus ist das neue Tagesgeldkonto der apoBank. Eine moderne und überschaubare Geldanlage. Ohne Wenn und Aber – mit täglicher Verfügbarkeit und einer attraktiven Verzinsung. Schon ab dem ersten Euro. Nähere Informationen unter www.apobank.de oder in Ihrer apoBankFiliale.

*Bis zu 3% p.a. in Abhängigkeit vom Anlagebetrag.

Impressum

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: Laek.Hessen@laekh.de
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M.
Tel. 069 795020
Internet: www.kvhessen.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Dr. Michael Popović
verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen:
Karl Matthias Roth
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach †
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen
Dr. Alexander Schmid, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-147, Fax 069 97672-247
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer
Tel. 0341 710039-92

Verlagsvertretung:

Edeltraud Elsenau
Tel. 06124 77972, Fax 06124 77968

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2
vom 1.1.2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.
Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor
Quartalsende. Für die Mitglieder der Landes-
ärztekammer Hessen ist der Bezugspreis
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



1 / 2007 - 68. Jahrgang

Editorial

Frohes Neues Jahr 2007! 4

Landesärztekammer Hessen

Delegiertenversammlung der LÄKH:
Kritik an der geplanten Gesundheitsreform 5

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Vertreterversammlung der KV Hessen setzt einstimmiges Signal
gegen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte 9

Landesärztekammer Hessen

Großer Erfolg: Protesttag am 4. Dezember in Wiesbaden 11
Gesunde Jobs im kranken Markt? 14

Fortbildung

Zertifizierte Fortbildung: Aktuelles zur Therapie von
Schwindel und Gleichgewichtsstörungen 15

Medizinisches Zahlenrätsel

19

Fortbildung

Endovaskuläre Behandlung extra- und intrakranieller Stenosen
hirnversorgender Arterien 22
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in der ärztlichen Praxis
gewinnt an Bedeutung 27

Aktuelles

Hessische Bundesratsinitiative soll Schutz von Kindern durch
verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen verbessern 31

Arzt- und Kassenarztrecht

Nicht-ärztliche Assistenzberufe mir originär ärztlichen Tätigkeiten 33

Fortbildung Sicherer Verordnen

36

Satire Wintersport zum Schnäppchenpreis

37

Humoristisches

Meerschweinchens Monolog 37

Mit meinen Augen

2007 - Der Staat bittet zur Kasse 38

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 39

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

43

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

62

Bücher

64

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Frohes Neues Jahr 2007!



Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

*Zum Neuen
Jahr wünsche
ich Ihnen, liebe
Kolleginnen
und Kollegen,*

- dass Sie nicht (vollends) die Freude an Ihrem Beruf verlieren,
- dass Sie gesund bleiben mögen und
- dass Sie hin und wieder deutliche Glücksgefühle spüren dürfen!

Das Neue Jahr wird schwierig für uns werden. Das geplante GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) soll in Kraft treten – niemand kann jedoch abschätzen, wie und in welcher Form es in Kraft treten wird. Wir haben Anfang Dezember 2006, zusammen mit zahlreichen anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen, lautstark dagegen protestiert. Ob allerdings unsere lauten und unmissverständlichen Proteste auch wirklich von den verantwortlichen Politikern und Politikerinnen gehört und dann auch bedacht werden, wissen wir nicht. Ich hoffe, dass sie die Gefahren erkennen, die in diesem Gesetz verborgen sind! Ihnen allen jedoch danke ich herzlich für Ihren Einsatz am 4. Dezember 2006, für Ihre Ideen und für Ihre Präsenz, wo auch immer Sie diesen Protest unterstützt haben. Hoffen wir alle, dass wir die schlimme und un-gute Entwicklung, die diesen Gesetz-entwurf als „Nebenwirkung“ begleitet, verhindern können! Ansonsten sieht es für unsere Patientinnen und Patienten schlecht aus. Und vielleicht auch noch für uns selber... Im Neuen Jahr werden wir uns mit allerlei Neuerungen zu beschäftigen

haben. Natürlich steht an erster Stelle die Fortbildung. Dafür gibt es Punkte, die Sie in diesem Jahr möglichst bald auf Ihrem persönlichen Punktekonto einsehen können, sobald die Testphase erfolgreich abgeschlossen wird. Die LÄKH arbeitet an diesem Thema vordringlich, Fortbildung ist ja nicht nur für Vertragsärzte eine Pflicht geworden, nein, auch die Fachärzte in Kliniken und Krankenhäusern haben sich dieser Pflicht zu unterziehen. Allerdings soll – wenn denn das GKV-WSG Wirklichkeit wird – uns vom Gemeinsamen Bundesausschuss, nachdem er zu einer Unterabteilung im Bundesgesundheitsministerium „avanciert“ ist, vorgeschrieben werden, welche Inhalte wir in welchem Umfang zu absolvieren haben bzgl. der Fortbildung. Also, die Kenntnisse des BMG in allen Ehren – ist es wirklich so einfach, medizinisch-inhaltliche Fortbildungen für jedes Fachgebiet zu definieren? Wenn die Medizin so einfach sein soll, wie die Fortbildung zukünftig praktiziert werden soll – warum haben wir dann ein mind. sechsjähriges Studium absolvieren müssen mit zahlreichen nachfolgenden Prüfungen? Wäre das vielleicht gar nicht nötig gewesen? Meine persönliche Konsequenz: erhebliche Zweifel werden mich mit Sicherheit in 2007 begleiten!

Doch zurück zur Fortbildung, die schon immer eine berufsrechtliche Verpflichtung der Ärzteschaft war, früher allerdings ohne „Punkte“ und ohne finanzielle Konsequenzen: wir werden die Veranstaltungen zukünftig nur noch auf dem elektronischen Fortbildungskalender der LÄKH (www.laekh.de) einstellen – die unglaubliche Menge der zertifizierten

Fortbildungen verlangt ein einfacheres, praktikables Vorgehen. Dazu setzen wir die neuen Techniken und Möglichkeiten ein! Wir werden Sie im Laufe des Jahres auffordern, uns Ihre Bescheinigungen von absolvierten Fortbildungen zuzuschicken! Achten Sie auf unsere Ankündigungen, die Sie ausschließlich dem Hessischen Ärzteblatt entnehmen können!

Die Weiterbildung unseres Berufsnachwuchses macht uns zunehmende Sorgen. Sorgen, für die z.Zt. keine einfachen Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die jungen Menschen finden keine befriedigende Berufstätigkeit in der Patientenversorgung und wandern ab – in andere Länder oder in andere Berufe! Wir werden aus diesem Grunde die Delegiertenversammlung im Frühjahr diesem so extrem wichtigen Thema widmen! Und es sollte selbstverständlich sein, dass „wir Älteren“ die „Jungen“ an unserem Wissen teilhaben lassen und es ihnen vermitteln – gleichzeitig können aber die jungen Kolleginnen und Kollegen Dinge, die „uns Älteren“ fehlen! Da können wir von ihnen lernen! Beide werden davon profitieren!

Letzten Endes geht es um eine qualitativ hochwertige Versorgung der uns vertrauenden Patientinnen und Patienten! Dieses Ziel dürfen wir auch 2007 keinesfalls aus den Augen verlieren!

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Delegiertenversammlung der LÄKH:

Kritik an der geplanten Gesundheitsreform

Ihren Bericht zur Lage stellte die Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, thematisch unter ein selbstgewähltes Unwort des Jahres: das noch nicht verabschiedete GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Es rufe bereits jetzt bei allen im Gesundheitswesen Tätigen „eine Bluthochdruckkrise“ hervor, stellte Stüwe auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 25. November in Bad Nauheim fest. Als erschreckend bezeichnete sie die Entstehungsgeschichte des geplanten Gesetzes: So seien die Menschen, die es umsetzen sollen, bei dem Entwurf dieser so genannten Reform gar nicht erst einbezogen worden. Die Politik ignore nicht nur die Argumente der Ärzteschaft sondern auch die der anderen Heil- und Fachberufe im Gesundheitswesen und missachte die Rechte der Patienten. „Dieses Verhalten zeigt deutlich, dass die Bürger und Bürgerinnen diese Landes nicht mehr ernst genommen werden.“

Reform führt in staatlich gelenkte Gesundheitsversorgung

Die Delegierten betonten, dass die Reform nur vorgebe, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Tatsächlich jedoch ebne sie den Weg in eine staatlich gelenkte und der Ökonomie verpflichteten Gesundheitsversorgung, die mit erheblichen Leistungskürzungen verbunden sein werde. Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitssystems werde jedoch nicht gelöst. Im Gegenteil: Obwohl sich die Politik die „Beitragsstabilität“ zum Ziel gesetzt habe, hätten die gesetzlichen Krankenkassen bereits jetzt höhere Beiträge angekündigt, um die Versorgung der Bevölkerung aufrecht erhalten zu können. Das Etikett „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ habe sich schon längst als irreführend entlarvt: Sollte das Gesetz Wirklichkeit werden, hätten die Kassen nämlich keine Mög-

lichkeit mehr, ihre Preise frei zu gestalten. Vielmehr würden die Leistungen künftig staatlich vorgegeben.

Rationierung, einheitliche staatliche Vorgaben für die medizinische Versorgung und Kürzungen sowohl bei Kliniken als auch bei niedergelassenen Praxen. „Die Leidtragenden der Verstaatlichung des Gesundheitswesens sind die Patienten“, empörte sich Stüwe. Der medizinischen Notwendigkeit einer individuellen Patientenversorgung werde damit nicht mehr Rechnung getragen. Bürgerinnen und Bürger seien inzwischen offenbar nur noch als Steuerzahler willkommen. „Dann können wir Steuerzahler aber auch ein Recht auf ‚kundenwürdige‘ Behandlung erheben!“ forderte Stüwe. Das Problem sei jedoch, dass in der Politik nicht mehr sachpolitisch argumentiert werde: „Dieses Gesetz ist ein reines Machtgesetz und ein fauler Kompromiss zum Erhalt der Großen Koalition.“

Bonus-Malus-Regelung

Hinsichtlich der Bonus-Malus-Regelung zeigte sich Dr. med. F. A. Huttel davon überzeugt, dass die Tragweite der Regelung nicht ausreichend wahrgenommen werde. Er unterrichtete die Delegierten von der Korrespondenz des Krisenstabes „Richtgröße“ mit dem hessischen Ministerpräsidenten Roland Koch. Im Juni 2006 hatte der Vorstand des Krisenstabes Kochs Stellungnahme von April d.J. gegen die Bonus-Malus-Regelung im Bundesrat begrüßt und zugleich die Hoffnung ausgedrückt, dass der Ministerpräsident die von der hessischen Ärzteschaft geforderte abstrakte Normenkontrollklage gegen das AVWG



Dr. med. Ursula Stüwe

(Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz von 2006) wegen der verfassungsbedenklichen Regelungen betreiben werde. Am 26. Juli diesen Jahres hatte Ministerpräsident Koch geantwortet, dass die hessische Landesregierung zwar das Gesetz kritisiert und vergeblich seine Änderung zu erreichen versucht habe, doch nicht beabsichtige, eine Normenkontrollklage gegen das Gesetz zu betreiben. In der anschließenden Diskussion wurde Kochs Entscheidung heftig kritisiert und Huttel teilte mit, dass sich der Verein vorbehalten werde, sich in der Angelegenheit an das Bundespräsidialamt zu wenden.

Folgen der Reform

Dass Klinikärzte und Krankenhäuser von der vorgesehenen Gesundheitsreform gleichermaßen betroffen seien, hob Professor Dr. med. Ulrich Finke hervor. In dem Maß, wie Mitarbeiter auf die Straße gesetzt würden, verlören die Krankenhäuser an Einfluss. Andere Delegierte wiesen darauf hin, dass die Regierung aufpassen müsse, sich nicht strafbar zu machen: Der Wettbewerb werde nämlich so verzerrt, dass die kleinen Krankenhäuser, Hausärzte und Fachärzte gar nicht überleben könnten.

Honorierung ärztlicher Tätigkeit

Unter der Überschrift „Ärztliche Tätigkeit muss angemessen honoriert werden“ beschloss die Delegiertenversammlung außerdem eine Resolution, nach der es u.a. dem Patienteninteresse widerspreche, wenn der Bestand von ärztlichen Versorgungsstrukturen gefährdet sei. Auch sei das Honorar unangemessen, wenn die Vergütung nicht die Betriebskosten übersteige, die mit der Erbringung der ärztlichen Leistung verbunden waren. Im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform forderten die Delegierten die verantwortlichen



Delegierte bei der Abstimmung

Vertragspartner des HVV auf, dringend und umfassend alles zu tun, um zu angemessenen Honoraren für die Ärzte zu kommen.

Bundesweiter Aktionstag

Ausführlich diskutierte die Delegiertenversammlung die für den 4. Dezember im Rahmen des bundesweiten Protesttages geplante Podiumsdiskussionsveranstaltung in den Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden und die Abschlusskundgebung auf dem Dernschen Gelände hinter dem Wiesbadener Rathaus. Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe wies darauf hin, dass die Veranstaltung aufgrund eines Beschlusses des außerordentlichen Ärztetages innerhalb von knapp zweieinhalb Wochen, auf Landesebene zu organisieren gewesen sei und die Beteiligten der LÄKH innerhalb kürzester Zeit ein beachtliches Programm entworfen und organisiert hätten. Professor Dr. med. Alexandra Henneberg erklärte, dass die Ärzte nicht ständig streiken könnten, denn sie wollten ja die Not der Patienten bekämpfen. Die Delegierten waren sich in Bad Nauheim darin einig, dass die negativen Folgen des Gesundheitsreformgesetzes für die Versorgung des Patienten im Mittelpunkt des Protesttages stehen müssten. Stüwe rief die Delegierten dazu auf, den Protesttag am 4. Dezember aktiv mit zu gestalten.

Elektronische Gesundheitskarte

Einstimmig lehnte die Delegiertenversammlung die Einführung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eKG) in ihrer aktuellen Konzeption ab. Sie schlossen sich damit dem Beschluss der Ärztekammer Nordrhein

vom 18. November an und appellierten an Bundesärztekammer, Ärztekammern auf Länderebene, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen, die künftige Mitarbeit am Projekt elektronische Gesundheitskarte von einem Katalog von Bedingungen abhängig zu machen. Vor allem müssten ärztliche Belange bei der weiteren Umsetzung der elektronische Gesundheitskarte stärker als bisher berücksichtigt werden. Sowohl in der Planungs- und Testphase als auch nach Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eKG) müssten Kosten und Nutzen analysiert und transparent gemacht werden. Auch sei eine sichere Deckung der direkten und indirekten Kosten sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Versorgung zu gewährleisten. „Dabei muss eine finanzielle Mehrbelastung der ärztlichen Versorgungsbereiche, die nicht in die Umsetzung der eKG einbezogen sind, ausgeschlossen sein“, heißt es in dem Beschluss.

Kindeswohl vor Elternwohl



Wolfgang Pühl

sich ebenfalls einstimmig dafür aus, die Initiative des Hessischen Sozialministeriums zum Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Präventionsnetzes zum Schutz und der Förderung von Kindern

Die Ärztevertreter, die auf ihrer Versammlung Wolfgang Pühl, stell. Leiter der Abt. Arbeit, Soziales und Integration des HSM als Vertreter von Arno Gossman begrüßen konnten, sprachen

und Jugendlichen zu unterstützen. Damit soll die Kooperation bestehender öffentlicher und privater Institutionen verbessert werden. Neue Strukturen, wie verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen, Kindergartenuntersuchungen etc. sollen den Verantwortlichen dabei helfen, den Grundsatz „Kindeswohl vor Elternwohl“ zu verwirklichen (ausführlicher Bericht auf Seite 31).

Personalien

Das Parlament der hessischen Ärzteschaft gedachte der verstorbenen Mitglieder der Landesärztekammer Hessen und würdigte dabei die besonderen Verdienste von Professor Dr. med. Klaus Breddin, Professor Dr. med. Klaus Knorpp und Professor Dr. med. Helmut Nier. Die Delegierten wurden darüber informiert, dass Annette Schulmerich ihr Mandat als Mobbingbeauftragte niedergelegt hat und auf der kommenden Delegiertenversammlung einen Bericht über ihre zurückliegende Tätigkeit ablegen werde.

Carl-Olemann-Schule

Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der hessischen Ärztekammer, rekapitulierte in seinem Bericht über den Neuaufbau des Internats der Carl-Olemann-Schule in Bad Nauheim kurz Vorlauf und geplante Kosten der Baumaßnahme und teilte mit, dass die Abrissarbeiten zeitplangemäß erfolgten; auch der Gesamtkostenetat könne eingehalten werden. Der aktuelle Kostenstand liege unterhalb der Kostenschätzung. Am 26. Februar 2007 werde die Grundsteinlegung des neuen Gebäudes stattfinden, teilte Popović mit; die Einweihung sei für Dezember 2007 geplant.

Versorgungswerk

In ihrer einleitenden Rede zum Tagesordnungspunkt Versorgungswerk erläuterte die Vorsitzende des Aufsichtsrates, Dr. med. Brigitte Ende, die Änderungen des Heilberufsgesetzes, das in seiner neuesten Fassung die so genannte „Teilrechtsfähigkeit“ des Versorgungswerks vorsieht. Auf dieser Grundlage kann zukünftig das Versorgungswerk im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet auch die Kammer nicht mit ihrem Vermögen für Verbindlichkeiten des Versorgungswerks. Als maßgebliches ehrenamtliches Gremium ist ein leitender Verwaltungsausschuss vorgesehen, der von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen zu wählen ist. Dr. Ende teilte mit, dass im Vorfeld dieser Wahl Satzungsänderungen erforderlich seien, die nach sorgfältiger Vorbereitung von einer künftigen Delegiertenversammlung beschlossen, anschließend aufsichtsbehördlich genehmigt und ausgefertigt werden müssten. Dieser Vorlauf sei in der gebotenen Sorgfalt nicht bis zu der Delegiertenversammlung am 25. November zu bewerkstelligen gewesen.



Dr. med. Brigitte Ende

zen und Satzungen nachvollzogen werden. Bei den Änderungen handelt es sich – neben der Teilrechtsfähigkeit – im Wesentlichen um Änderungen in Ablauf und Organisationsstruktur.

Die Delegiertenversammlung verabschiedete mit großer Mehrheit den Antrag zum Tagesordnungspunkt Versorgungswerk: Heilberufsgesetz/Ausschuss nach § 5a HeilbG. Es wurde beschlossen, dass der Aufsichtsrat des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen bis auf weiteres kommissarisch die Aufgaben des leitenden Ausschusses gemäß § 5 a des neuen Heilberufsgesetzes wahrnimmt. Damit in der Übergangszeit keine Lücke entsteht, wurde der Satz: „Entsprechendes gilt für seine Vorsitzende und deren Stellvertreter“ mit in den Beschluss aufgenommen. Die Satzungsänderung des Versorgungswerks soll dann auf einer außerordentlichen Delegiertenversammlung am 27. Januar beschlossen werden.

Dr. Ende berichtete des Weiteren über ausgewählte sozial- und gesundheitspolitische Themen, wie die Auswirkungen der Föderalismusreform, Fragen zu der gesetzlichen Rente mit 67 Jahren, zum Alterseinkünftegesetz, zum Lokalitätsprinzip und Überleitungen sowie zu Kindererziehungszeiten und der Hinterbliebenenrente für eingetragene Lebenspartnerschaften. Die Delegierten diskutierten daraufhin über die Themen Ge-

nerationengerechtigkeit und Lebenspartnerschaften. Dr. Ende kündigte für die nächste ordentliche DV im März 2007, entsprechend den bisherigen Beschlüssen der DV, einen Antrag auf Einführung von Hinterbliebenenrenten für die Partner gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften an. Die Anregung einiger Delegierter, über eventuelle intergenerative Verschiebungen in der Beitrags- und Leistungstabelle zu berichten, griff sie ebenfalls auf.

Danach erläuterte Dr. Ende den Jahresabschluss 2005: Der Gesamtbestand der Kapitalanlagen stieg um 8,7 % an, die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 5,9 %, der Jahresüberschuss knapp 114 Mio. Euro. Wilfried Liebig von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG berichtete über die Kapitalanlagen im Einzelnen und die, mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschlussprüfung. Nach ausführlicher Diskussion zum Jahresabschluss, nahm Wilfried Liebig zu aufgeworfenen Fragen der Innenrevision Stellung. Liebig erklärte, dass eine solche gesetzlich nicht erforderlich, und aufgrund der Größe des VW hausintern nicht nötig sei. Die Delegierten begrüßten den Beschluss des Aufsichtsrats (AR) ab dem Geschäftsjahr 2006 den jeweils nicht prüfenden Gesellschaften (derzeit KPMG und PWC im Wechsel von drei Jahren) im Rahmen von Einzelaufträgen innenrevisorische Maßnahmen zu übertragen.



Dr. med. Alfred Möhrle

Nach teils kontroverser Diskussion über die geplanten Änderungen schlossen sich die Delegierten der Auffassung von Dr. med. Alfred Möhrle an, welcher auf die Notwendigkeit dieser Änderungen verwies, die nun nach langer bundesweiter Diskussion und mehreren Rechtsgutachten, in den Länderheilberufsgeset-

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE

PROCHNOW & KONRAD

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Unsere aktuellen Seminarangebote entnehmen Sie bitte unserer Website oder rufen Sie uns an.

Tel: 069 - 6971256 - 0
Fax: 069 - 6971256 - 11

Passavantstr. 28
D-60596 Frankfurt

Mail: info@prochnow-konrad.de
www.prochnow-konrad.de

| | |
|---|--|
| Tatjana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht | Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht |
|---|--|

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht

Die Delegiertenversammlung beschloss auf Antrag des Aufsichts- und Verwaltungsrates, Anwartschaften und Renten nicht zu erhöhen. Das Ergebnis des Jahres 2005 wird stattdessen zur weiteren Auffüllung der Verlustrücklage eingesetzt. Aufgrund der weiter ansteigenden Lebenserwartung auch der Versicherten des Hessischen Versorgungswerkes erwarten die Gremien weiteren Rückstellungsbedarf in den Jahren 2006 und 2007.

Ärztetag 2007

Das Ärzteparlament bestätigte die Delegierten für den 110. Deutschen Ärztetag in Münster und nominierte sie zugleich für eventuell zwischen dem 110. und 111. Deutschen Ärztetag stattfindende außerordentliche Deutsche Ärztetage.

Jahresabschluss 2005 und Haushaltsvorschlag 2007



Dr. med.
Norbert Löschhorn

Nachdem die Delegiertenversammlung den Jahresabschluss 2005 des Hilfsfonds bestätigt und unverändert für das Jahr 2006 beschlossen hatte, stellte es den Jahresabschluss 2005 der Landesärztekammer fest und entlastete einstimmig das Präsidium. Ohne Diskussionen wurde der Haushaltsvoranschlag für 2007 verabschie-

det. Dies galt auch für die Hilfsfondsätze für 2007. Des weiteren beschloss die Delegierten eine moderate Erhöhung der Aufwandsentschädigung für die Mitglieder des Präsidiums der Landesärztekammer, die ehrenamtlich Tätigen des Versorgungswerkes und die Mitglieder des Finanzausschusses. Eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung für die Mitglieder der Delegiertenversammlung wurde allerdings abgelehnt.

Satzungen

Mit großer Mehrheit beschlossen die Ärztevertreter die Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses und einstimmig die Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer. Der vorgelegten neuen Beitragsordnung stimmten sie auch einstimmig zu. Ebenso wurde eine Satzung zur Änderung der Berufsordnung (BO) für Ärztinnen und Ärzte in Hessen einstimmig verabschiedet.

Ethikkommission

Der Justitiar der Kammer, Dr. Alexander Schmid, hatte kurz die entsprechenden Regelungen des Heilberufsgesetzes und deren Umsetzung in Satzungsrecht erläutert. Nach kurzer Diskussion verabschiedeten die Delegierten die Satzung der Ethikkommission einstimmig.

Fortbildung

Ebenfalls einstimmig beschloss die Delegiertenversammlung die Satzung zur Änderung der Fortbildungssatzung der

Kammer und bestätigte die vom Präsidium in seiner Klausurtagung vom September beschlossenen Richtlinien zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen.

Sektionsvorstände

Das Ärzteparlament bestätigte folgende Änderungen bei den Sektionsvorständen: Innerhalb der Besetzung der Mitglieder der Sektion „Laboratoriumsmedizin“ folgt Dipl. chem. Dr. med. Dr. phil. Gerd Peter Zöphel, Gießen, Dr. med. H. Hirsch als Vertreter der niedergelassenen Labormediziner. Innerhalb der Besetzung der Mitglieder der Sektion „Psychiatrie“ folgt Professor Dr. med. Bernd Gallhofer, Gießen, dem verstorbenen Professor Dr. med. H.J. Bochnik, Frankfurt, als Vertreter der Universität.

Prüfungsordnung für Medizinische Fachangestellte

Nach einem ausführlichen, erläuternden Vortrag der Leiterin der Arzthelferinnenabteilung, Assessorin Roswitha Hoerschelmann, erließ die Delegiertenversammlung die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r. Der Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer hatte die Prüfung am 4. Oktober 2006 beschlossen. Die Neufassung war durch die neue Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 notwendig geworden. Eine inhaltliche Veränderung in § 9 Abs. 1 erfolgte durch Erweiterung und Verschärfung der Zulassungsvoraussetzungen für die vorzeitige Abschlussprüfung. Der für eine vorzeitige Zulassung erforderliche Notendurchschnitt in den berufsbezogenen Fächern der Berufsschule wurde von „besser als 2,5“ auf „mindestens 2,0“ hochgesetzt. Außerdem spielt das Ergebnis der Zwischenprüfung eine Rolle für die Zulassung. Die Änderung tritt erst für die neuen Auszubildenden ab 1. August 2007 in Kraft.

Katja Möhrle
(alle Bilder pop)

ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

- **Vertragsarztrecht/Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzthaftungsrecht**
- **Vertragsgestaltung:** Praxismgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, neue Versorgungs- und Kooperationsformen

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83
E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de



Vertreterversammlung der KV Hessen setzt einstimmiges Signal gegen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte



Konzentriert verfolgen Vorstand und Verwaltung die Beratungen der außerordentlichen Vertreterversammlung.

Ein gesundheitspolitischer „Paukenschlag“ hat die außerordentliche Sitzung der Vertreterversammlung der KV Hessen am 2. Dezember 2006 in Frankfurt geprägt. Einstimmig beschlossen die versammelten Vertreter, den Vorstand der KV Hessen zur Kündigung der gültigen Verträge mit der „Arbeitsgemeinschaft Telematik“ aufzufordern. Diese Entscheidung ist bisher in Deutschland beispiellos und soll Politik und Öffentlichkeit vor Augen führen, dass die Vertreter der hessischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten die elektronische Gesundheitskarte geschlossen ablehnen. Unmissverständlich machte Frank Dastych, Vorsitzender der Vertreterversammlung, die Hintergründe der Entscheidung deutlich: „Die hessischen Ärzte und Psychotherapeuten sind nicht länger bereit, finanzielle Mittel für ein Projekt aufzubringen, das keinerlei Nutzen für Ärzte und Patienten

hat. Im Gegenteil: Ärzte und Psychotherapeuten sollen die Kosten eines Projektes tragen, das dem Arzt-Patientenverhältnis schadet und die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in ganz Deutschland 1,4 Milliarden Euro kosten würde. Wenn Politik und Krankenkassen den „gläsernen Patienten“ wollen, sollen sie auch die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung stellen. In Zeiten immer weiter zurückgehender Honorare ist ein solches Projekt gegenüber den hessischen KV-Mitgliedern nicht zu vertreten.“ Obwohl bundesweit immer wieder Kritik aus den Reihen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten laut wurde, ist die Entscheidung zum Ausstieg aus der Arbeitsgemeinschaft Telematik das bisher weitreichendste politische Signal. Die Arbeitsgemeinschaft ist eine Gemeinschaft bürgerlichen Rechts (GbR), deren Gesellschafter die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassen-

ärztlichen Vereinigungen der Länder sind. Die Arbeitsgemeinschaft war ins Leben gerufen worden, um alle notwendigen Voraussetzungen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu treffen. Dazu gehören u.a. die Vorbereitungen der anstehenden Ausschreibungen sowie der Betrieb der Telematik-Betriebsstätten. Die Vertreter beklagten vor allem die nicht vertretbare Diskrepanz zwischen den immensen Kosten des Projektes und dem für Ärzte und Psychotherapeuten, die diese Kosten zu schultern haben, kaum vorhandenen Nutzen. Abzuwarten bleibt nun, ob andere KVen dem hessischen Beispiel folgen und so der Politik signalisieren, dass die eCard zumindest auf der Basis jetziger Überlegungen nicht eingeführt werden kann.

Haushaltsvoranschlag mit großer Mehrheit gebilligt

Die außerordentliche Vertreterversammlung war notwendig geworden, weil die Abgeordneten bei ihrer Klausurtagung im Oktober in Fulda den vorgelegten Haushaltsvoranschlag zur erneuten Beratung an den Hauptausschuss zurückverwiesen hatten. Im zweiten Anlauf nun gelang das Werk: Mit großer Mehrheit stimmten die Anwesenden dem Entwurf zu. Nahezu alle Redebeiträge zur Haushaltsberatung waren von der Unsicherheit geprägt, welche Rolle die KVen in Zukunft in der Gesundheitsversorgung spielen dürfen bzw. spielen werden. Immerhin sind die KVen zum jetzigen Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens nicht als Vertragspartner für hausarztzentrierte bzw. Integrationsverträge vorgesehen. Ein Umstand, den auch die Vorsitzende des Vorstands der KV Hessen, Dr. Margita Bert, in ihrem „Bericht zur Lage“ deutlich beklagte:

„Ich fordere die politischen Entscheidungsträger noch einmal nachdrücklich auf, die KVen hier nicht auszuschließen. Wer ein Gesetz mit dem Attribut „Wettbewerbsstärkung“ versieht und dann aber genau diesen Wettbewerb verhindern will, macht sich endgültig unglaubwürdig.“ Von der möglicherweise noch nicht endgültigen Entscheidung, die KVen als Vertragspartner in den genannten Vertragsbereichen auszuschließen, wird die Zukunft der Körperschaft maßgeblich abhängen. Durch die im GKV-WSG (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vorgesehene Stärkung so genannter Sonderverträge droht der KV in Zukunft eine nicht unerhebliche Summe an Honorar verloren zu gehen. Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Gerd W. Zimmermann, bezifferte die zur Disposition stehende Honorarsumme auf „bis zu 40 % der bisherigen Gesamtvergütung“. Dies hätte deutlich sinkende Einnahmen der Körperschaft zur Folge, würde sich aber vor allem massiv auf die Erweiterte Honorarverteilung (EHV) auswirken, die schon jetzt durch den Geldabfluss via IV-Verträge gefährdet ist. Diesem hessischen „Versorgungswerk“ droht das Aus, wenn die Gesundheitsreform in der vorgesehenen Weise kommt. Die Vorstandsvorsitzenden berichteten deshalb auch über zahlreiche Gespräche, die sie in jüngster Zeit mit Gesundheitspolitikern auf Bundes- und

Landesebene geführt hatten. Ob sich diese Mühen letztendlich auswirken, wird der weitere Weg der Gesetzgebung weisen.

Engagierte Diskussion zum Honorarverteilungsvertrag

Breiten Raum nahmen erneut die Beratungen über den zukünftigen Honorarverteilungsvertrag in Hessen ein. Nachdem die Vertreterversammlung im Oktober eine HVV-Kommission eingerichtet hatte, berichtete Dr. Zimmermann als das für den HVV zuständige Vorstandsmitglied über den Stand der Beratungen. Als problematisch hatte sich nach Fertigstellung der Quartalsabrechnungen II und III/05 vor allem die Honorarverteilung im fachärztlichen Bereich erwiesen, weil trotz Ausgleichsregelung aufgrund von bundessozialgesetzlichen und HVV-Vorgaben Honorarverschiebungen zwischen den einzelnen Fachgruppentöpfen nicht wie geplant verhindert werden konnten. Dr. Zimmermann erläuterte, mit welchen Modellen in Zukunft eine Bestandswahrung der Honorare im möglichen Ausmaß gewährleistet werden soll. Eine der Überlegungen geht dahin, dies mit einem Index-Modell zu erreichen, das auf den Honorarzahlen des Jahres 2004 aufsetzt und nach einer Vorabrückstellung von Honoraren im fachärztlichen Bereich zu einer Stützung auf 95 bis 99

Verwaltungskostenumlage der KV Hessen bleibt stabil!

Die Verwaltungskostenumlage der KV Hessen für das Jahr 2007 bleibt im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Sie beträgt

- 2,9 % für EDV-Abrechner
- 4,5 % für manuelle Abrechner.

Hinzu kommt die Sonderumlage von 0,067 % zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung.

Prozent des Indexwertes 2004 führt. Dr. Zimmermann führte zudem die Notwendigkeit aus, die bisherige Ausgleichsregelung (Plus-Minus-Fünf-Prozent-Regel) ab dem 1. April 2007 durch eine neue Regelung zu ersetzen. Ab diesem Zeitpunkt wird es durch das GKV-WSG zu weiteren Veränderungen in der politischen Landschaft kommen, denen es vorzubeugen gilt. Er erinnerte jedoch auch noch einmal an die Vorgabe, dass alle notwendigen Veränderungen umsetzbar sein müssten. „Um die gerade gewonnene Stabilität in den Abrechnungsprozessen nicht wieder zu gefährden, können wir uns gravierende Änderungen in unserem HVV nicht erlauben. Alles muss an der Machbarkeit für die Abrechnungsläufe orientiert werden“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Eine Entscheidung über die zukünftige Honorarverteilung wird in weiteren Sitzungen der HVV-Kommission sowie der beratenden Fachausschüsse vorbereitet werden.

Karl Matthias Roth

Foto: Monika Buchalik

ANZEIGE

BERATUNGSNETZ MEDIZIN RECHT STEUER

MR
S

Wir, ein Zusammenschluss von Fachanwälten und Steuerberatern, haben es uns zur Aufgabe gemacht, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer in allen Belangen rund um die Praxis bzw. Berufsausübung zu beraten.

Ein Team von Spezialisten aus den Bereichen Medizinrecht, Steuerrecht, Arbeits- und Strafrecht steht Ihnen in unserem Netz zur Verfügung.

www.Beratungsnetz-MRS.de

Großer Erfolg: Protesttag am 4. Dezember in Wiesbaden

Das Echo war überwältigend: über 3.000 Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Apotheker, Patienten und Vertreter anderer Heilberufe aus Hessen kamen anlässlich des Bundesweiten Aktionstages am 4. Dezember zu der zentralen hessischen Protestkundgebung nach Wiesbaden. Mit dieser Resonanz hatte selbst die Landesärztekammer nicht gerechnet, die als Hauptveranstalter nur 2 ½ Wochen Vorlaufzeit gehabt hatte, um für Hessen ein Konzept für die von der Bundesärztekammer initiierte Aktion zu entwickeln und sie in der hessischen Landeshauptstadt zu planen. Mit Briefen, Mailings, Plakaten und Informationen im Hessischen Ärzteblatt sowie im Internet waren die hessischen Ärztinnen und Ärzte aufgerufen worden, ihre Praxen zu schließen und – möglichst mit ihren Patienten – nach Wiesbaden zu kommen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die anderen Partner der gemeinschaftlich veranstalteten Aktion „Patient in Not – Diese Reform schadet allen“ (Psychologische Psychotherapeutenkammer Hessen, Hessische Krankenhausgesellschaft, Landesapothekerkammer Hessen, Gesellschaft der Versicherten und Patienten, Landeszahnärztekammer Hessen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Ärztliche Berufsverbände, Verband medizinischer Fachberufe, Marburger Bund) vermochten ihre Mitglieder so zu mobilisieren, dass bereits am Morgen ein nicht enden wollender Menschenstrom in die Rhein-



Ulrike Holler

Ma i n - H a l l e n drängte. In einer von der ehemaligen HR-Journalistin Ulrike Holler moderierten öffentlichen Podiumsdiskussion sollten sich hier hessische Landespolitiker



Podium

den Fragen der Heilberufsvertreter und des Patientenvertreters stellen.

Die Rhein-Main-Hallen drohten aus allen Nähten zu platzen. Ärzte, Apotheker und andere Heilberufe, viele in weißen Kitteln und mit Transparenten und Trillerpfeifen ausgerüstet, saßen und standen in dem Veranstaltungssaal und angrenzenden Räumen, besetzten die Böden und drängten in die Flure. „Wir müssen auf die Straße gehen, „denn dieses Gesetz ist verkehrter wie es verkehrter nicht sein kann,“ rief ihnen Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, vom Podium aus zu. Die Politik habe sich nicht den zukünftigen Bedarf an Gesundheitsversorgung zum Ziel gesetzt, sondern werkele an einem „neuen“ Verteilungsmechanismus des zu knappen Geldes herum. Damit laufe alles auf eine weitere und schärfere Rationierung hinaus. Die weitere Abwanderung der Ärztinnen und Ärzte sei vorprogrammiert, weil niemand mehr unter den derzeitigen Bedingungen hier arbeiten wolle. Stüwe befürchtet einen staatlichen Gesundheitsdienst mit Wartemedizin und Leistungsausschlüssen. „Leidtragende sind die Patienten“, lautete ihr Fazit.



Dr. med. Ursula Stüwe



Dr. med. Margita Bert

Dr. med. Margita Bert, 1. Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, unterstrich, dass die vorgesehene Reform allen schade: den niedergelassenen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten, weil sie die über Jahre andauernde Unterfinanzierung im ambulanten Bereich geradezu zementiere, dem niedergelassenen Facharzt in freier Praxis, dessen Existenz durch die Gesundheitsreform massiv gefährdet sei, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Arztpraxen, die aufgrund der wirtschaftlichen Schiefelage vieler Praxen um ihren Arbeitsplatz fürchten müssten, den Kassenärztlichen Vereinigungen, die auf der einen Seite als wichtiger Wettbewerber im Vertragsgeschehen „kalt“ gestellt werden sollten und natürlich den Patienten. Friedel Mägdefrau, Präsidentin der Hessischen Krankenhausgesellschaft unterstrich, dass die Krankenhäuser besonders negativ von dem so genannten „Sanierungsbetrag“ zur Sanierung der Ge-



Friedel Mägdefrau

setzlichen Krankenversicherung betroffen seien. Er rechnete vor, dass die Kürzung des Krankenhausbudgets um ein Prozent für die Krankenhäuser in Hessen eine Verminderung um 38 Millionen Euro jährlich bedeuten würde. „Eine flächendeckende Versorgung von Patienten wird nach diesem Gesetz dann nicht mehr möglich sein.“

Dass die Krankenhäuser schon seit Jahren den Reformwahn und Sparzwang am Patienten spürten, hob PD Dr. med. Andreas Scholz, Vorsitzender des Marburger Bundes Hessen, hervor. Obwohl das Gesundheitswesen mit ca. vier Mio. Beschäftigten der größte Arbeitgeber in Deutschland sei, werde dieser vom Staat immer mehr reguliert und stranguliert. Die sogenannte Gesundheitsreform habe wie ihre Vorgänger nichts oder nur mittelbar mit kranken Menschen, den Patienten, zu tun, erklärte Jürgen Hardt, Präsident der LPPKJH Hessen. Diese seien zu Kunden geworden, die die Ware Gesund-



Dr. med.
Andreas Scholz



Jürgen Hardt

heit konsumierten. Doch Patienten benötigten Therapie, um zu gesunden. Hardt bezeichnete Mitleid und Solidarität als Grundprinzipien der organisierten Krankenbehandlung in unserer Kultur. Wenn nun ökonomische Überlegungen dominierten, sei die therapeutische Beziehung gefährdet. Die anstehende Gesundheitsreform werde für alle Beteiligten zu einem Desaster führen, unterstrich Armin Candidus, Präsident der Gesellschaft der Versicherten und Patienten. Er zeigte sich davon überzeugt, dass Politik und Krankenkassen die Ausgrenzung von Leistungen für die Versicherten und Patienten weiter forcieren werden. „Alles zusammengenommen, wird es zu einer Verschlechterung der Versorgung für die Patienten und Ver-



Armin Candidus

sicherten kommen“, sagte Candidus. Dr. med. Hubert Schindler, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Hessen kritisierte, dass die Pluralität in der GKV durch die Einrichtung eines Spitzenverbandes „Bund“ ersetzt werden soll. Damit sei der Weg in die Einheitskasse vorgegeben. Die Politik spare bei den Arzneimitteln und der Patientenversorgung und gebe das Geld dann zum großen Teil für die arbeitslos gewordenen Mitarbeiter im Gesundheitswesen wieder aus, argumentierte Erika Fink, Präsidentin der Landesapothekerkammer. Die Sparvorschläge der Apotheker würden nicht zur Kenntnis genommen, denn die Politiker wollten nicht beraten werden, sondern weltfremde Vorstellungen rücksichtslos durchsetzen.



Dr. med.
Hubert Schindler



Erika Fink

„Diese Reform ist mit Notnägeln zusammengeschnitten, ohne Rücksicht auf die Interessen von Patienten und Ärzten“, klagte Dr. med. Klaus König als Vertreter der Ärztliche Berufsverbände an. Auf die Ratschläge der Experten im Gesundheitssystem sei nicht gehört worden. König sagte voraus, dass die Fachärzte auf lange Sicht aus der ambulanten ärztlichen Versorgung verschwinden würden, übrig blieben große Netze, MVZ und Krankenhäuser. Von einem „Notfall Gesundheitsreform“ sprach dann auch



Dr. med.
Klaus König



Zuschauer



Claudia Siebert

Claudia Siebert, 1. Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (Hessen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) und machte auf die Konsequenzen der geplanten Gesundheitsre-

form für die Patienten und die 4,2 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen aufmerksam. So würden Budgetierung und Reglementierung drastisch zunehmen und einen weiteren Personalabbau nach sich ziehen. Damit werde die Betreuung der Patienten zunehmend gefährdet. Die Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten in den Arzt- und Zahnarztpraxen spielten in dem Gesetzestext keine Rolle. Doch beim Inkrafttreten würden sie wieder die Ersten sein, die die verfehlte Politik zu spüren bekämen.

Gegen die heftig beklatschten Argumente der Vertreter der Heilberufe hatten die Landespolitiker (Dr. med. Thomas Spies, SPD, Anne Oppermann, CDU, Florian Rentsch, FDP und Kordula Schulz-



Dr. Spies, Schulz-Asche, Rentsch, Oppermann

Asche, die Grünen), die anders als die erfolglos eingeladenen Kollegen aus dem Bund der Einladung zu der Veranstaltung gefolgt waren, keine Chance. Mit Ausnahme des gesundheitspolitischen Sprechers der FDP, Florian Rentsch, allerdings, der den Erhalt des freien Arztberufes forderte und die geplante Gesundheitsreform verurteilte. Dagegen erteten die anderen Politiker Buhrufe für ihre Positionen, die sie als Antwort auf die Fragen von Podiumsvertretern und Publikum vortrugen. Vor allem Dr. med. Thomas Spies (SPD) und Anne Oppermann (CDU) warfen die Demonstranten im Saal Zynismus, Arroganz und Unwissen vor. Mit seiner Behauptung:

„Sie wollen keinen Wettbewerb, Sie wollen keinen staatlichen Einfluss, aber Sie wollen mehr Geld – und das gibt es nicht“, löste Spies wahre Proteststürme aus. Oppermanns zaghafte Versuche, die Reform als Kompromiss zu verteidigen, gingen ebenso in Protestrufen unter wie Schulz-Asches Argumente für eine Bürgerversicherung.

Nach der Podiumsdiskussion zogen die Demonstranten in einem Protestzug zum Dernschen Gelände auf der Rückseite des Wiesbadener Rathaus. Mit Plakaten, Transparenten und Trommeln machten die



Dr. med. Gerd W. Zimmermann

mehr als 3.000 Köpfe zählende Menge ihrem Unmut Luft. Die Sprecher, die auf der Bühne die Gesundheitsreform der Bundesregierung kritisierten, wurde lautstark bejubelt und beklatscht: „Die Politiker müssen ihre Arbeit neu machen. Sollen denn die Patienten demnächst wie in einer Autowaschanlage durch die Praxen gereicht werden?“, fragte Ärztekammerpräsidentin Stüwe.

*Katja Möhrle
(alle Bilder pop)*



Zuschauer

Gesunde Jobs im kranken Markt?

2. Idsteiner Gesundheitspresse-Treff: Experten diskutieren über die Zukunft des „Jobmotors Gesundheit“

Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht nur Reformprojekt, sondern auch ein wichtiger Arbeitsmarkt: Rund 4,2 Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen. Das sind 11 Prozent aller Erwerbstätigen. Dennoch machen die Menschen häufig die Erfahrung von Sparzwängen in der Gesundheitsversorgung: Angebote verschlechtern sich, Arbeitsplätze werden abgebaut, Einrichtungen zusammengelegt oder privatisiert. Wie passen Kostenbegrenzung in der Gesundheitsversorgung und prognostizierte Expansions-tendenzen zusammen?

Mit dieser Frage beschäftigten sich am 15. November 2006 auf Einladung der Europa Fachhochschule Fresenius (EFF) sechs Expertinnen und Experten auf dem 2. Idsteiner Gesundheitspresse-Treff. Unter der Moderation des Vizepräsidenten der EFF, Professor Dr. Leo Gros, diskutierten die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger, Karl Müller, Abteilungsleiter „Gesundheit, Soziales, Private Haushalte“ im Statistischen Bundesamt, Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Karin Gräppi, Regionalgeschäftsführerin HELIOS Kliniken Region Süd, Dipl.-oec. Harald Schmidt, Partner bei PricewaterhouseCoopers AG, und Dr. Barbara Voß, Leiterin der hessischen Landesvertretung der Techniker Krankenkasse, über die Zukunft des „Jobmotors Gesundheit“.

Die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU) sieht die Problematik in der Diskussion um eine Reform des deutschen Gesundheitswesens in den extrem unterschiedlichen Interessen innerhalb des Systems. Das Gesundheitswesen sei ein Jobmotor mit guten Perspektiven, allerdings würde dies nicht ohne Beitrags-satzsteigerungen funktionieren, da es sonst noch mehr in eine Zweiklassen-medizin führe. Umso wichtiger sei die Transparenz der Kosten und Leistungen:

„Wir leisten uns in Deutschland ein viel zu undurchsichtiges System!“ Das Sachleistungsprinzip sei das Kernübel des deutschen Gesundheitssystems, weil es die Transparenz nicht sicherstelle. Lautenschläger plädierte für eine genaue Betrachtung der traditionellen Aufgabengebiete und Berufsprofile: „Wir sollten genau hinschauen und unterscheiden: Was macht ein Arzt, was eine Krankenschwester?“ Arzt und Krankenschwester leisten gemeinsam die Arbeit am Patienten, und diese Leistungen werden in alternden Gesellschaften immer mehr gefragt sein. Das belegt auch das Ansteigen der Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen, die das Statistische Bundesamt ermittelte. Im Zeitraum zwischen 2000 und 2004 sind die Beschäftigtenzahlen um 3,6 % gestiegen, während gleichzeitig ein Rückgang in der Gesamtwirtschaft zu verzeichnen war. Insbesondere für die Region Rhein-Main sei die Gesundheitswirtschaft ein zentraler Faktor, so Harald Schmidt. Auch Karin Gräppi zeigte sich überzeugt davon, dass der Markt durch „das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung, den Trend zur eigenen Vorsorge und die Bereitschaft zur privaten Übernahme von Gesundheitskosten“, weiter wachsen werde. Barbara Voß bestätigte, dass die Patienten keine „Billigmedizin“ wünschen und auch bereit sind, entsprechend dafür zu bezahlen, dabei stütze sie sich auf Ergebnisse einer Versichertenbefragung. Den Vorteil des heutigen Systems sieht sie in der Freilegung von Effizienzreserven. Arbeitsplätze fielen zwar weg, jedoch würden neue geschaffen in Bereichen, die es zuvor noch nicht gab. Die geplante Gesundheitsreform würde durch staatliche Festlegung der Beiträge die Autonomie der Kassen dramatisch einschränken. Nach Auffassung von Ursula Stüwe ist ein Wachstum des Gesundheitsmarktes jedoch nur möglich, wenn der zukünftige Bedarf ermittelt und das Gesundheitssystem danach ausgerich-

tet wird. Die staatliche Vorgabe der Therapie bezeichnete sie als Schizophrenie und attestierte: „Das Gesundheitssystem ist so schwer krank wie kein Patient krank werden kann!“.

Scharf ins Gericht ging Gudrun Neises mit den Ergebnissen der Gesundheitsreform 2006. Diese zeigten, dass nicht die Knappheit der Ressourcen den Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen bremse, sondern strukturelle Barrieren: „Eine politisch opportune Gleichheitsideologie, die durch mehr Staatsmedizin den Patienten zunehmend Kundensouveränität und Eigenverantwortung nimmt, verschenkt ökonomische Wachstumspotentiale.“ Neises forderte auf, die „Förderung der Eigenverantwortung und Patientensouveränität“ als ökonomische Chance zu begreifen und zeigte dies als möglicherweise einzigen Ausweg auf, um dauerhaft die Rationierung lebensnotwendiger medizinischer Leistungen zu vermeiden und die Versorgung Schwerkranker zu gewährleisten.

Jedoch nutzen die besten Jobchancen nichts, wenn Deutschlands Ärzte das Land verlassen. Die Abwanderung deutscher Ärzte in das Ausland verdeutlicht ihre Unzufriedenheit mit den Barrieren des deutschen Systems. Laut Karin Gräppi verlassen 1/4 der Medizin-Studenten nach Abschluss ihres Studiums Deutschland, um im Ausland zu arbeiten. Dies bestätigte auch Dr. Stüwe: seit 2000 sei die Nachfrage nach dem „Certificate of Good Standing“, das Ärzte für Bewerbungen im Ausland benötigen, um etwa das Zehnfache angestiegen. Für Dr. Stüwe sind diese Tendenzen vor allem auf Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in Deutschland zurückzuführen: „Wir Ärzte wollen wieder als Ärzte arbeiten!“. Der Aufwand für bürokratische Tätigkeiten nehme einen viel zu großen Teil der Arbeitszeit in Anspruch. So fasst auch Gudrun Neises die Ergebnisse der Podiumsdiskussion zusammen: „Ohne förderliche Rahmenbedingungen bleibt es auch im Gesundheitswesen dabei: Kein gesunder Markt, keine Jobs.“

Katja Kölsch

Zertifizierte Fortbildung

Aktuelles zur Therapie von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

S. v. Stuckrad-Barre, S. Heitmann, W. H. Jost

Das Syndrom Schwindel wird im ärztlichen Alltag häufig als komplexes Beschwerdebild mit vielen Diagnose- aber wenig Therapiemöglichkeiten wahrgenommen. Angesichts des stetigen Wissenszuwachses gerade im Bereich der Therapie, lässt sich das Stigma der fehlenden Therapierbarkeit nicht aufrechterhalten. In Analogie zu anderen häufigen Beschwerdebildern wie Kopf- oder Rückenschmerzen stellt Schwindel – nach sorgfältig etablierter Diagnose – eine Entität oder Erkrankung mit vielen spezifischen Behandlungsmöglichkeiten dar. In der folgenden Übersicht werden die aktuellen Therapiemöglichkeiten der häufigsten Schwindelformen zusammengefasst.

Einleitung

Artikel über Schwindel beginnen üblicherweise mit dem Verweis auf die fächerübergreifende Häufigkeit des Syndroms und die besondere Bedeutung von Anamnese und sorgfältiger differentialdiagnostischer Einordnung. Einerseits ist das sicherlich berechtigt, da gerade bei dem vieldeutigen Symptom „Schwindel“ um so mehr der Grundsatz gilt, dass eine sorgfältige Anamnese und diagnostische Einordnung Grundvoraussetzungen für eine möglichst spezifische Therapie und deren Erfolg sind. Laut Literatur ist das Stellen einer richtigen Diagnose allein durch eine gezielte Anamnese und klinische Untersuchung in drei von vier Fällen möglich [7]. Andererseits hat sich in den letzten Jahren im Bereich Epidemiologie und Diagnostik – mit Ausnahme der Vestibulären Migräne [10] – viel weniger getan als in der Therapie unterschiedlicher

Schwindelformen. Exemplarisch seien hier nur prospektive, kontrollierte Studien für den Benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel, die Neuritis vestibularis aber auch seltenere Erkrankungen wie die episodische Ataxie oder den Downbeat-Nystagmus genannt [13]. Im Folgenden werden daher die aktuellen Therapieempfehlungen für die häufigsten Schwindelformen unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen Studienlage und der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (siehe www.dgn.org) vorgestellt. Die Gliederung erfolgt nach pathoanatomischen Gesichtspunkten in 1. peripher-vestibuläre (Labyrinth, N. vestibulocochlearis), 2. zentral-vestibuläre, 3. psychogene sowie 4. nicht-vestibuläre organische Schwindelursachen. In den jeweiligen Untergruppen sind die Erkrankungen nach ihrer Häufigkeit aufgeführt (siehe Abbildung 1), wobei seltenere Schwindelformen der Übersichtlichkeit

halber weggelassen wurden [für Übersicht siehe 13].

1. Therapie häufiger peripher-vestibulärer Schwindelursachen

1.1 Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS) ist die häufigste vestibuläre Erkrankung. Die Diagnose wird durch die Schwindelprovokation in der sogenannten Lagerungsprobe und das Auftreten eines typischen Nystagmus unter der Frenzelbrille gestellt. Kürzlich konnte gezeigt werden, dass der rechte posteriore Bogengang deutlich häufiger betroffen ist als der linke [18]. Basierend auf dem Konzept der Kanalolithiasis-Hypothese wurden in den letzten Jahren verschiedene therapeutische Befreiungsmanöver entwickelt. Bei korrekter Durchführung sind alle Verfahren wirksam [17], und nach wiederholter Durchführung z.B. des Epley-Manövers sind

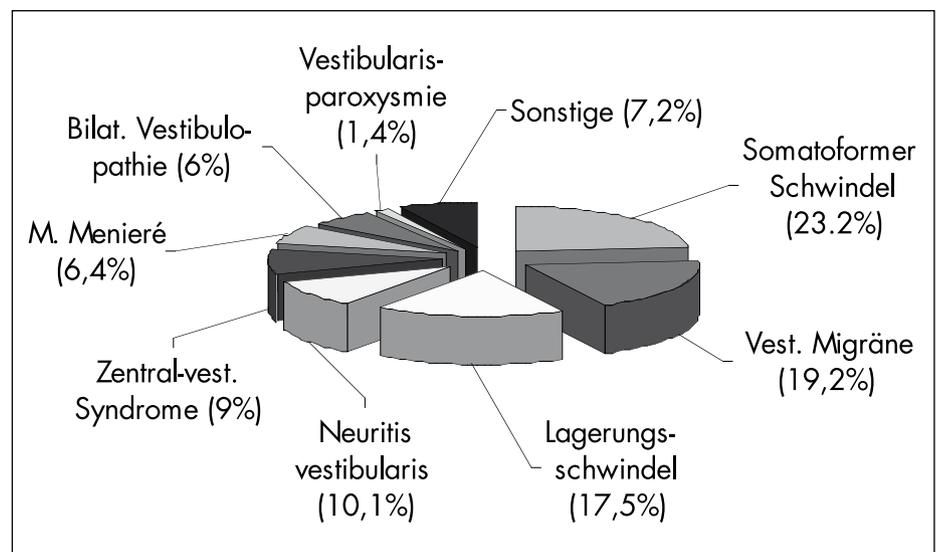


Abbildung 1: Prozentuale Häufigkeit verschiedener Schwindel-Syndrome in einer Spezialambulanz für Schwindel [nach Dieterich, aus 8].

nach 24 Stunden 80 % der Patienten beschwerdefrei [16]. Sollte bei der Vorstellung keine Beschwerdefreiheit erreicht werden, wird empfohlen, die Übungen eigenständig mit einem modifizierten Epley-Manöver durchzuführen (siehe Abbildung 2), da die Behandlung effektiver als andere Übungen ist [12]. Wichtig für die Patientenführung ist der Hinweis, dass die Rezidivrate des BPLS sehr hoch ist: Innerhalb eines Jahres erleiden nach erfolgreicher Behandlung 40 %, innerhalb von zehn Jahren 50 % der Patienten mindestens ein Rezidiv (Frauen > Männer) [2]. Die häufigsten Therapieprobleme entstehen dadurch, dass die Patienten die Übungen nicht korrekt durchführen oder sie aufgrund starker, begleitender Übelkeit abbrechen. Daher sollte man nach Möglichkeit die Lagerungsübungen unter Einbeziehung des Partners und ggf. einer Physiotherapeutin durchführen. Bei starker Übelkeit sollte vor

dem therapeutischen Manöver ein Anti-vertiginosum, wie Dimenhydrinat (z.B. Vomex A® supp. 150 mg), verabreicht werden. Häufig ist bei Patienten mit „typischer Anamnese“ („Schwindel beim Umdrehen im Bett“) in der Untersuchung kein Nystagmus nachweisbar. In solchen Fällen sollte trotzdem der „Verdacht auf“ einen BPLS gestellt werden, da möglicherweise nur eine kleine Menge von Otokonien im Bogengang vorliegt, so dass es zu Schwindel aber keinem Nystagmus kommt [17]. Bei diesen Patienten sollte gerade ein probatorisches Lagerungstraining bis zur Beschwerdefreiheit durchgeführt werden, um die Diagnose ex juvantibus verifizieren zu können.

1.2 Neuritis vestibularis

Bei der Neuritis vestibularis unterscheidet man a) die symptomatische, b) die kausale und c) die physikalische Therapie. Symptomatische Therapie (a): In

Tabelle 1: Spezifisches Schwindel- und Gleichgewichtstraining [nach 5, 15]

- 1. vestibuläres System:** z. B. Durchführung von Kopfdreh- und Kopfkippbewegungen
- 2. visuelles System:** zum Beispiel Auslösen des optokinetischen Nystagmus, langsamer Blickfolgebewegungen oder Sakkaden
- 3. somatosensorisches System:** zum Beispiel Gang- und Standübungen, statische/dynamische Stabilisation auf festem Untergrund, Schaumstoff und Therapiekreisel, Auslösung des zervikolokulären Reflexes

Diese Übungen sollten zunächst unter Anleitung von Krankengymnast(inn)en täglich für 15-30 Minuten durchgeführt werden.

der akuten Phase sollten nur in den ersten drei Tagen Antivertiginosa, wie z.B. 1-3 x 150 mg Dimenhydrinat/Tag, zur Unterdrückung von Übelkeit/Erbrechen verabreicht werden, da sie im Verlauf kontraproduktiv sind. Kausale Therapie (b): Unter Annahme einer entzündlichen Genese (a.e. Herpes-simplex-Virus) sollte die kurze Gabe von Steroiden erfolgen (Methylprednisolon; z.B. Urbason®, 100 mg oral/Tag; Dosis jeden 3. Tag um 20 mg reduzieren). Dieses Vorgehen führte in einer hochrangig publizierten Arbeit von Strupp und Mitarbeitern zu einer signifikanten Verbesserung der Erholung der vestibulären Funktion. So konnte eine Erholung der Funktion des betroffenen Labyrinths im Mittel von 39 % (Plazebo) auf 62 % erreicht werden [14]. Physikalische Therapie (c): Zur Verbesserung der zentral-vestibulären Kompensation nach einer Neuritis vestibularis sollte täglich ein physikalisches Training unter mit zunehmendem Schweregrad (z.B. Übungen mit offenen/geschlossenen Augen) zur Gleichgewichts-, Standregulation und Blickstabilisation durchgeführt werden (siehe Tabelle 1). Die Wirksamkeit der Physiotherapie zur Verbesserung der zentralen vestibulospinalen Kompensation bei Neuritis vestibularis ist durch eine prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie belegt [15].

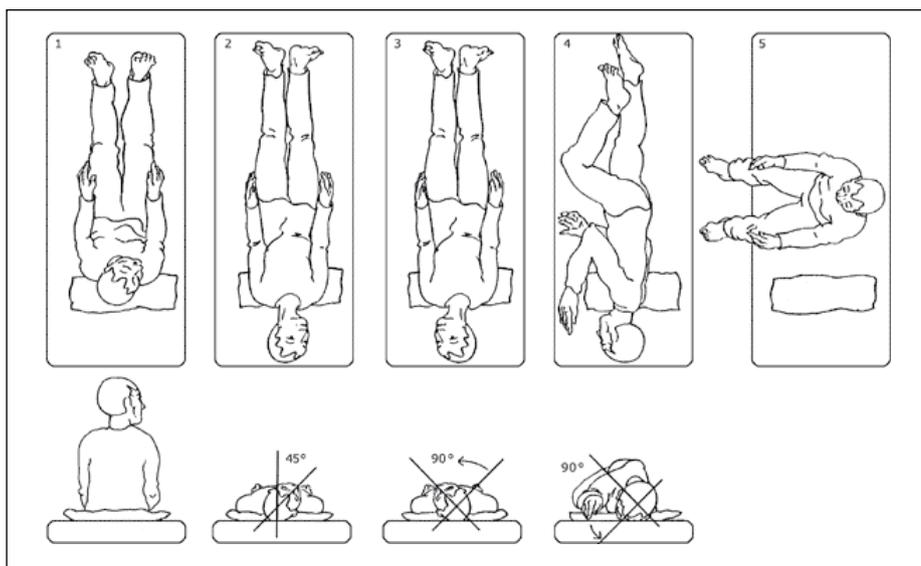


Abbildung 2: Modifiziertes Lagerungsmanöver nach Epley für den rechten posterioren Bogengang [aus 12].

1. Setzen Sie sich auf ein Bett und drehen Sie den Kopf 45° zur rechten Seite.
2. Legen Sie sich rasch auf den Rücken, mit den Schultern auf ein Kissen, so dass der Kopf leicht nach hinten überstreckt ist, und warten Sie 30 Sekunden.
3. Drehen Sie den Kopf 90° nach links, ohne ihn dabei anzuheben und warten Sie wieder 30 Sekunden.
4. Nun rollen Sie mit Körper und Kopf 90° nach links, warten Sie erneut 30 Sekunden.
5. Rollen Sie nicht zurück in die Rückenlage, sondern setzen Sie sich aus der vorherigen Position auf.

Führen Sie diese Bewegungsfolge dreimal täglich aus. Dabei kann ein kurzer Lagerungsschwindel ausgelöst werden. Beenden Sie die Übungen, wenn 24 Stunden lang kein Lagerungsschwindel aufgetreten ist, weder beim Üben noch zu anderen Zeiten.



Wichtig für die Patientenberatung ist der Hinweis, dass Substanzen wie z.B. Phenobarbital, Diazepam aber auch Alkohol die Kompensation verzögern [3]. Für die Behandlung mit durchblutungsfördernden Maßnahmen (Vasodilatoren, niedermolekulare Dextrane, Hydroxyäthylstärke), oder Lokalanästhetika gibt es nach wie vor keine evidenzbasierten Wirksamkeitsnachweise.

1.3 Morbus Menière

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist zunächst die Richtigkeit der Diagnose, die nur gestellt werden kann, wenn während der Attacken eine Trias aus Drehschwindel, Tinnitus und Hörminderung besteht [8]. Als viertes Symptom kann ein Ohrdruckgefühl hinzukommen [8]. Zur Attackentherapie werden Antivertiginosa wie Dimenhydrinat (1-3 x 150 mg/Tag) oder Benzodiazepine (z.B. Tavor expidet® 1 mg subl.) empfohlen. Die prophylaktische Therapie wird zumeist mit Betahistin (z.B. Aequamen®, Vasomotal®) in einer Dosierung von bis zu 3 x 2 Tbl./d à 12-24 mg über sechs bis zwölf Monate durchgeführt [9]. Der häufigste Behandlungsfehler ist hier wahrscheinlich eine Unterdosierung, so dass die Ergebnisse einer derzeit laufenden prospektiven Studie mit Dosierungen von bis zu 3 x 48 mg/Tag Betahistin laufen, deren endgültige Ergebnisse aber noch ausstehen [13]. Bei therapierefraktären Fällen über einen längeren Zeitraum kann das betroffene Vestibularorgan HNO-ärztlich durch lokale Gentamycin-Instillation ausgeschaltet werden, was bei 90 % der Patienten zum Sistieren der Attacken führt (1-2 ml mit einer Konzentration von 20-40 mg/ml Gentamicin, nur in spezialisierten Zentren). Die früher übliche Sakkotomie kommt nur noch seltenst in Einzelfällen zum Einsatz [9].

Ein klassischer „Pitfall“ ist das Übersehen der rezent beobachteten Komorbidität von Morbus Menière und Migräne. Viele Patienten erleben während ihrer Menière-Attacken wiederholt Migränesymptome (Photophobie > Kopfschmerzen > Auren). Beim Morbus Menière

dominieren die kochleären und beim Migräneschwindel die migränösen Begleitsymptome (z.B. Photo- und Phonophobie). Daher empfiehlt es sich, die „Therapieversager“ unter Betahistin auf das Vorliegen einer möglichen Migräne zu befragen und ggf. sogar kombiniert zu behandeln [8].

1.4 Vestibularisparoxysmie

Die Vestibularisparoxysmie unterscheidet sich vom gutartigen Lagerungsschwindel u.a. dadurch, dass die Attacken einerseits nicht so streng an eine liegende Position gebunden sind und z.B. ein messbares auditives oder vestibuläres Defizit vorliegt. Da man ähnlich wie bei der Trigeminusneuralgie von einem pathologischen Gefäß-Nerv-Kontakt ausgeht, ist ein Therapieversuch mit Carbamazepin (200-600mg/Tag) oder Oxcarbazepin (300-900 mg/Tag) sinnvoll und zudem diagnostisch verwertbar [3]. Bei Unverträglichkeit steht als Alternative u.a. Gabapentin (300-900 mg/Tag) zur Verfügung.

1.5 Bilaterale Vestibulopathie

Die Behandlung der insgesamt seltenen bilateralen Vestibulopathie besteht im Wesentlichen im Absetzen/Vermeiden otoxischer Medikamente (z.B. Gentamycin). Der Einsatz von Steroiden hat sich bislang als unwirksam erwiesen [13], und ein forciertes Gleichgewichtstraining bewirkt zumindest eine subjektive Verbesserung der Balanceleistungen [5].

2. Therapie häufiger zentral-vestibulärer Schwindelursachen

2.1 Vestibuläre Migräne

Für die Empfehlungen in der Behandlung des Migräneschwindels gibt es bislang keine kontrollierten Studien sondern nur Fallserien. Die Therapie entspricht sowohl bei der Attackenbehandlung als auch der Prophylaxe dem Vorgehen bei der Migräne ohne Aura. Eine Behandlung der Attacken ist nur sinnvoll, wenn diese länger als 30 Minuten dauern, da bei oraler Gabe ein relevanter medikamentöser Wirkungseintritt sonst nicht zu erwarten ist. Schwindelsymptomatik und begleitende Kopf-

schmerzen können jedoch unterschiedlich reagieren. Eine rein symptomatische Therapie ist die Anwendung von Antivertiginosa, wie z.B. Dimenhydrinat, am besten in rektaler Applikation (Übelkeit). Alternativ kann ein Triptan, wie z.B. Sumatriptan (rektal) oder Zolmitriptan (nasal, wirkt rascher) ausprobiert werden [9, 10].

Die Indikation zu einer medikamentösen Prophylaxe ergibt sich in Analogie zur Migräne ohne Aura beispielsweise bei drei und mehr Migräneattacken pro Monat, längeren Migräneattacken (> 72 h) oder Attacken, die auf eine Akuttherapie (s.o.) nicht ansprechen.

Zur Prophylaxe des Migräneschwindels sind die üblichen Migräneprophylaktika der ersten Wahl wie Metoprololtartrat (1-2 x 50-100 mg ret.), Propranolol (2-3 x 40 mg/Tag) oder alternativ Topiramamat (25-100 mg/Tag) wirksam [8].

In Anlehnung an die Migränetherapie sollte die medikamentöse Therapie durch nicht-medikamentöse Verfahren wie z.B. Verhaltenstherapie oder durch Ausdauersport ergänzt werden, wozu aber bislang nur Studien zur Migräne nicht aber zum Migräneschwindel vorliegen.

2.2 Vaskuläre und entzündliche Schwindelformen

Zentral-vestibuläre Schwindelformen entstehen durch ischämische oder entzündliche Läsionen der Verbindungen zwischen Vestibulariskernen und Vestibulozerebellum, Thalamus und vestibulärem Kortex. Jenseits der spezifischen Akuttherapie steht hier die möglichst optimale Therapie der jeweiligen Grunderkrankung (z.B. optimale Einstellung von Gefäßrisikofaktoren) in Kombination mit einem Gleichgewichtstraining oder Gangschulung im Vordergrund. Für die medikamentöse Behandlung spezifischer zentraler Okulomotorikstörungen (z.B. Downbeat-Nystagmus) gibt es mittlerweile evidenzbasierte Empfehlungen, die sehr konzis in einer Übersichtsarbeit [13] oder gezielt in einem empfehlenswerten deutschsprachigen Lehrbuch nachzulesen sind. [3].



Da bislang keine Interventionsstudien zur Behandlung von Gleichgewichts- und Gangstörungen bei subkortikaler arteriosklerotischer Enzephalopathie vorliegen, bleibt hier bislang nur ein empirisch-pragmatischer Therapieversuch einer möglichst optimal adjustierten medikamentösen Sekundärprophylaxe in Verbindung mit einem Bewegungs- und Gleichgewichtstraining. Oft werden dabei wirkungsvolle und sogar evidenzbasierte Präventivmaßnahmen wie das Verschreiben von Hüftprotektoren, Osteoporoseprophylaxe und regelmäßiges Gehtraining vernachlässigt [6].

3. Psychogene Schwindelformen

Das Spektrum der psychogenen Schwindelformen ist ebenso vielfältig wie deren entsprechende Therapiemöglichkeiten. Nach Brandt ruht die Behandlungsstrategie auf vier Säulen: 1. eingehende (Ausschluss-)Diagnostik, 2. „psychoedukative Therapie“, 3. Desensibilisierung durch Eigenexposition sowie 4. Verhaltenstherapie mit/ohne begleitende Pharmakotherapie [3]. Die Indikation richtet sich nach dem klinischen Befund und der zugrunde liegenden Konflikt- oder Belastungssituation. Bei hohem Leidensdruck sollte neben der Erwägung einer stationären Initiierung der Therapie anfänglich eine Therapie mit einem Präparat z.B. aus der Gruppe der Serotonin-Reuptake-Hemmer (z.B. Sertralin 20 mg/Tag) oder Trizyklika (z.B. Amitriptylin 50-100 mg/Tag) begonnen werden. Best und Mitarbeiter konnten in einer aktuellen Studie zeigen, dass Patienten mit Morbus Menière und Vestibulärer Migräne eine hohe psychiatrische Komorbidität haben, die gegebenenfalls mitbehandelt werden muss [1]. Eine katamnestische Untersuchung, die kürzlich durch eine Folgearbeit wieder bestätigt wurde, zeigte, dass im Verlauf ca. 75 % der Patienten beschwerdefrei oder deutlich besser werden können [13].

4. Therapie häufiger nicht-vestibulärer organischer Schwindelformen

4.1 Polyneuropathie

Besonders in der Gruppe der über 60-jährigen spielen afferente Störungen,

wie eine sensible Ataxie auf dem Boden einer beinbetonten Polyneuropathie oder einem Vitamin-B12-Mangel, eine häufige Rolle als Ursache für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Hier ist die Suche nach einer behandelbaren Ursache (z.B. Diabetes mellitus, Hypothyreose etc.) ebenso wichtig wie eine physikalische Therapie zur Verbesserung der sensomotorischen Haltungskontrolle, die auch bei idiopathischen Polyneuropathien indiziert werden sollte.

4.2 Medikamenteninduzierter Schwindel

Die explizite Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen eingenommenem Medikament und Schwindel sollte stets erfolgen. Besonders hervorzuheben seien in diesem Zusammenhang die Gruppe der Antihypertensiva, Antiepileptika aber auch Antidepressiva, Benzodiazepine und Diuretika. Hier ist die Prüfung der Indikation und das Vermeiden einer Polypharmakotherapie obligat. Der Versuch, die Zahl der Medikamente durch supervidierte selektive Auslassversuche einzuschränken, wird insbesondere von Geriatern empfohlen und kann zu einer Besserung führen [19]. Ein empirisch oft berichtetes Problem des Patienten mit Schwankschwindel ausschließlich in Orthostase unter intensiver Hypertoniebehandlung ist bislang nicht Gegenstand einer größeren Untersuchung oder Interventionsstudie gewesen. In unserer Ambulanz behelfen wir uns mit dem – zu Unrecht ungeliebten – Schellong-Test, der bei zu straffer antihypertensiver Einstellung normale Blutdruckwerte im Liegen und eine Hypotonie im Stehen aufzeigt.

Zusammenfassung

Das erfolgreiche Management von Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen erfordert nicht nur eine sorgfältige diagnostische Einordnung sondern auch ein grundsätzlich therapiezugewandtes ärztliches Vorgehen. So sollten vorrangig möglichst pathoätiogenetisch begründete spezifische Therapieformen (z.B. Befreiungsmanöver bei BPLS) eingesetzt werden,

ohne dabei die Bedeutung „unspezifischer“ Maßnahmen, wie Gleichgewichtstraining in Verbindung mit Sport oder sogar Spaziergängen, außer Acht zu lassen. Die speziell bei Patienten mit Schwindel zu beobachtende hohe psychiatrische Komorbidität sollte ebenfalls in die Therapiestrategie einfließen. Auch wenn die Zahl der kontrollierten Studien zur Therapie erfreulicherweise zugenommen hat, fehlen noch prospektive kontrollierte Therapiestudien zu vielen Schwindelursachen. Deshalb sollte grundsätzlich bei jedem Patienten mit Schwindel „aus Prinzip“ eine Therapieempfehlung erfolgen, da eine subjektive Besserung der Beschwerden und damit verbundene Linderung des oft hohen Leidensdrucks allein durch Gleichgewichtstraining bei fast allen Schwindelformen erreicht werden kann. Das häufig von den Kostenträgern vorgebrachte Argument der teuren Therapie trifft in Analogie zu anderen Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson, Migräne) sicher nicht zu, da die Therapiekosten selten mehr als 7 % der Gesamtkosten einer Erkrankung (z.B. Arbeitsunfähigkeit, redundante Diagnostik) überschreiten werden [4].

Literatur

1. Best C, Eckhardt-Henn A, Diener G, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 77: 658-64, 2006.
2. Brandt T, Huppert D, Hecht J, et al. *Benign paroxysmal positioning vertigo: a long-term follow-up (6-17 years) of 125 patients*. *Acta Otolaryngol*. 126: 160-3, 2006.
3. Brandt Th, Dieterich M, Strupp M. *Vertigo. Leitsymptom Schwindel. Steinkopff*, 2003.
4. Dengler I, Leukel N, Meuser T, Jost WH. *Prospective study of the direct and indirect costs of idiopathic Parkinson's disease*. *Nervenarzt*. 77: 1204-9, 2006.
5. Herdman, SJ. *Vestibular Rehabilitation*. 2nd ed. Davis, Philadelphia, 2000.
6. Kannus P, Parkkari J, Niemi S, et al. *Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector*. *N Engl J Med*. 343: 1506-13, 2000.
7. Labuguen RH. *Initial evaluation of vertigo*. *Am Fam Physician*. 73: 244-51, 2006.
8. Lemperi T. *Morbus Menière und Migräne. Aktuelle Neurologie Sonderband*. 334-337, 2006.

9. Minor LB. Meniere's Disease and Migraine. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 131: 460, 2005.

10. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, et al. Migrainous vertigo: prevalence and impact on quality of life. Neurology. 67: 1028-33, 2006.

11. Neuhauser HK, von Brevern M, Radtke A, et al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population. Neurology. 65: 898-904, 2005.

12. Radtke A, von Brevern M, Tiel-Wilck K, et al. Self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo: Semont maneuver vs Epley procedure. Neurology. 63: 150-2, 2004.

13. Strupp M, Brandt Th. Pharmacological advances in the treatment of neuro-otological and eye-movement disorders. Current opinion in Neurology, 19: 33-40, 2006.

14. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. N Engl J Med. 351: 354-61, 2004.

15. Strupp M, Arbusow V, Maag KP, et al. Vestibular exercises improve central vestibulospinal compensation after vestibular neuritis. Neurology. 51: 838-44, 1998.

16. von Brevern M, Seelig T, Radtke A, et al. Short-term efficacy of Epley's manoeuvre: a double-blind randomised trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 77: 980-2, 2006.

17. von Brevern M, Lempert T. Benign paroxysmal positional vertigo. Nervenarzt. 75: 1027-35, 2004 (a).

18. von Brevern M, Seelig T, Neuhauser H, Lempert T. Benign paroxysmal positional vertigo predominantly affects the right labyrinth. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 75: 1487-8, 2004 (b).

19. Zeel J: Schwindel im Alter. MMW. 9: 52-53, 2004.

Korrespondenzadresse

Dr. med. S. v. Stuckrad-Barre
 Fachbereich Neurologie
 Deutsche Klinik für Diagnostik
 Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

MEDIZINISCHES ZAHLENRÄTSEL

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| Therapie der Wahl bei Morbus Meniere (Wirkstoff). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 6 | 8 | | |
| | 9 | 7 | 10 | 6 | 11 | 11 | 9 | 12 | 7 | 6 | 2 | 8 |
| Charakteristische Sehstörungen bei bilateraler Vestibulopathie mit Wackeln des fixierten Bildes | | | | | | | | | | | | |
| Ruckartige Augenbewegung bei Störung des vestibulocerebellären Systems | 8 | 13 | 7 | 3 | 4 | 14 | 15 | 16 | 7 | | | |
| | 17 | 2 | 18 | 2 | 1 | 2 | 11 | 11 | 6 | 3 | 6 | 7 |
| Kleinhirnentzündung | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 9 | 14 | 2 | 8 | 14 | 4 | 2 | 8 | 14 | 2 | |
| Teil des Gleichgewichtsorgans (Plural) | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 2 | 16 | 18 | 6 | 8 | 9 | 15 | | | | |
| Gutartiger Tumor, der vom N. vestibularis ausgeht | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 17 | 9 | 12 | 9 | 11 | 4 | 15 | 6 | 8 | | |
| Therapie der Wahl bei Reisekinetosen in Pflasterform | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 18 | 9 | 12 | 2 | 18 | 6 | 19 | 9 | 11 | | |
| Antiemetikum aus der Gruppe der Neuroleptika | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | 6 | 14 | 18 | 4 | 2 | 8 | 2 | | | | |
| Kopfschmerzform, die mit Schwindel und Übelkeit einhergehen kann | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | 2 | 8 | 3 | 4 | 15 | 13 | 17 | 6 | 8 | | |
| Oto- und vestibulotoxisches Antibiotikum | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | 4 | 11 | 11 | 2 | 8 | 1 | 2 | 18 | 14 | | |
| Klinisches Syndrom bei Infarkt der A. cerebelli posterior inferior (Eponym) | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | 11 | 16 | 8 | 4 | 18 | 6 | 10 | 6 | 8 | | |
| Calciumantagonist, der auch bei Drehschwindel helfen kann; Wirkstoff von Sibelium® | | | | | | | | | | | | |

Buchstabenschlüssel:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lösungsschlüssel:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|----|---|----|---|---|----|---|----|---|---|----|---|----|--|--|--|
| 11 | 4 | 14 | 2 | 18 | 16 | 8 | 14 | 7 | 7 | 17 | 5 | 20 | 6 | 8 | 19 | 2 | 11 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Aussage zur Therapie des Lagerungsschwindels ist richtig?

- a) Eine Therapie ist aufgrund der guten Prognose nicht erforderlich
- b) Eine dauerhafte begleitende Behandlung mit Antivertiginosa ist sinnvoll
- c) Mittels der spezifischen Lagerungsmanöver werden die Otolithen wieder aus dem betroffenen Bogengang herausbefördert
- d) Die Rezidivrate liegt bei etwa 10 % innerhalb eines Jahres
- e) Häufig ist eine operative Obliteration des Bogenganges indiziert

? 2. Welche Ursache trifft nicht zu? Zu den häufigsten Ursachen von Schwindel und Gleichgewichtstörungen gehören:

- a) der gutartige paroxysmale Lagerungsschwindel
- b) zentral-vestibuläre Erkrankungen
- c) Somatoformer Schwindel
- d) Vestibularisparoxysmie
- e) Vestibuläre Migräne

? 3. Welche Aussage zu den Lagerungsmanövern ist falsch?

- a) Das Epley-Manöver kann vom Patienten selbst durchgeführt werden
- b) Nach einmaliger Anwendung sind bis zu 80 % der Patienten beschwerdefrei
- c) Bei Therapieresistenz sollten verschiedene Lagerungsmanöver ggf. kombiniert werden (z.B. Epley und Semont nacheinander)
- d) Die Manöver schützen auch präventiv vor Lagerungsschwindel
- e) Der rechte posteriore Bogengang ist häufiger betroffen als der linke

? 4. Welche Untersuchung ist beim gutartigen paroxysmalen Lagerungsschwindel unentbehrlich?

- a) hochauflösende CT des Felsenbeins
- b) Duplex der Aa. vertebralis und A. basilaris
- c) Diagnostische Lagerungsprobe (Dix-Hallpike-Manöver)
- d) Kraniales MRT mit Hirnstammfeinschichtung
- e) Posturographie

? 5. Welche Aussage zur Therapie der Neuritis vestibularis trifft zu?

- a) Die kurze Gabe von Methylprednisolon kann zu einer signifikanten Verbesserung der vestibulären Funktion führen.
- b) Die dauerhafte Gabe von Antivertiginosa, wie z.B. Dimenhydrinat, ist sinnvoll.
- c) Die hochdosierte Gabe von Antivertiginosa in den ersten Tagen mit langsamen Ausschleichen über Wochen bringt gute Erfolge.
- d) Die zentrale Kompensation wird durch Diazepam, Phenobarbital und regelmäßiges Gleichgewichtstraining verzögert
- e) Die Gabe von Methylprednisolon über einen Zeitraum von drei Monaten führt zu einer signifikanten Verbesserung der vestibulären Funktion

? 6. Welche Symptome gehören zu einer „typischen“ Menière-Attacke bzw. -Trias? Bitte nennen Sie die richtige Antwort:

- a) Drehschwindel, Übelkeit, Erbrechen
- b) Drehschwindel, Ohrgeräusch, Erbrechen
- c) Schwankschwindel, Ohrgeräusch, Erbrechen
- d) Drehschwindel, Tinnitus, Hörminderung
- e) Schwankschwindel, Tinnitus, Erbrechen

? 7. Welche Aussage trifft zu? Die vestibuläre Migräne:

- a) ist eine typische Erkrankung junger Frauen
- b) ist immer begleitet von Kopfschmerzen
- c) ist häufig mit einem Morbus Menière vergesellschaftet
- d) entspricht dem Begriff der Aura
- e) ist seltener als die Neuritis vestibularis

? 8. Zum Behandlung des Migräneschwindels trifft folgende Aussage zu:

- a) Flunarizin ist das Medikament der ersten Wahl
- b) Ein potentes Attackentherapeutikum ist Valproat
- c) Aerobes Ausdauertraining und Verhaltenstherapie sind nachgewiesenermaßen unwirksam
- d) Eine Attackentherapie ist grundlegend nicht sinnvoll
- e) In der Therapie haben sich die gleichen Medikamente wie bei der Migräne ohne Aura bewährt

? 9. Welche Aussage trifft nicht zu? Der Verdacht auf einen medikamenteninduzierten Schwindel liegt nahe bei der hochdosierten Einnahme von:

- a) Metoprolol
- b) Carbamazepin
- c) Dimenhydrinat
- d) Furosemid
- e) Amitriptylin

? 10. Welche Aussage zum somatoformen Schwindel trifft zu?

- a) Peripher-vestibuläre Erkrankungen sind häufig mit psychiatrischen Erkrankungen assoziiert.
- b) Die medikamentöse Therapie ist der erste Schritt, um überhaupt eine Therapie beginnen zu können.
- c) Peripher-vestibuläre Erkrankungen sind selten mit psychiatrischen Erkrankungen assoziiert.
- d) Eine Besserung der Beschwerden wird bei < 50 % der Patienten erreicht.
- e) Bei klarer klinischer Präsentation ist eine komplette Ausschlussdiagnostik immer überflüssig.



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

... sind alle Gäste, die ihren Kongress oder ihre Tagung in einem angenehmen Ambiente und mit der neuesten Medientechnik erleben wollen. Die gelungene Mischung aus Funktionalität und Ästhetik des neuen Hauses mit dem Blick in den Laubwald überzeugen ebenso wie die vielen Erholungsangebote der beliebten Kurstadt und die verkehrsgünstige Lage des Rhein-Main-Gebietes. Gerne unterstützen wir Ihre professionellen Veranstaltungen.

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Oelemann-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim, Fon: + 49 60 32 7820 • 0180call: 01803-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de

Landesärztekammer Hessen



Ihre Mitgliedsnummer

/06

Wenn Ihre Mitgliedsnummer vor dem Schrägstrich weniger als neun Ziffern aufweist, füllen Sie die **verbliebenen Felder vorne bitte mit Nullen auf**.

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Fax: -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu neun Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Mitgliedsnummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES.

Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Wir versichern, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird - wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung - für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademieseiten in jedem HESSISCHEN ÄRZTEBLATT).

Einsendeschluss ist der 25.01.2007

Senden sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück, sondern an: Fax-Nummer: 069 97672-247

Ihre Mitgliedsnummer steht zwischen 2 #-Zeichen

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt
 PVSt, Deutsche Post AG, Postfach 10 15 11, 60488 Frankfurt
 *#060063001/06FRA#
 Herr Dr. med.
 A. Mustermann
 Musterstraße 3
 60488 Musterstadt

VNR 2760602007014830008

**Antwortfeld:
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)**

| | a | b | c | d | e |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> |

s0000000000036

Ort, Datum

Unterschrift





Endovaskuläre Behandlung extra- und intrakranieller Stenosen hirnversorgender Arterien

Ergebnisse des neurovaskulären Zentrums des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main

Parmentier-Schwarz M.¹, Berkefeld J.², Kurre W.², du Mesnil de Rochemont R.², Lehr A.¹, Neumann-Haefelin T.¹, Lorenz M.¹, Dietz A.⁴, Schmitz-Rixen T.³, Zanella F.², Steinmetz H.¹, Sitzer M.¹

Einleitung

Innerhalb der letzten Jahre haben die endovaskulären Behandlungsmöglichkeiten von Stenosen hirnversorgender Arterien deutlich zugenommen, was im wesentlichen dem technischen Fortschritt der Katheter- und Stenttechnologie zuzuschreiben ist. Insbesondere die Stentimplantation in die proximale A. carotis interna (ACI) erfährt eine zunehmende Verbreitung, wobei allerdings Effektivität sowie Sicherheit bislang noch nicht ausreichend belegt sind [1,2,7,14,20,24,27]. Eine signifikante prophylaktische Wirkung bei symptomatischen (ECST 1998, NASCET 1999) und unter bestimmten Bedingungen auch bei asymptomatischen Stenosen (ACAS 1995, ACST 2004) konnte bislang zweifelsfrei nur für die operative Thrombendarterektomie (TEA) nachgewiesen werden [9,10,16,23]. Mögliche Vorteile der endovaskulären gegenüber der chirurgischen Intervention sind die geringere Invasivität, die Erreichbarkeit chirurgisch nicht zugänglicher Stenosen, die fehlende Narkose und die Vermeidung von typischen chirurgie-assoziierten Komplikationen wie Wundheilungsstörungen und Hirnnervenläsionen. Die Nachteile dieser Methode liegen in der Manipulation am Gefäßsystem mit Gefahr der Dissektion, Katheter-Embolien,

Gefäßruptur oder Stentthrombose sowie der Lösung von Plaquematerial mit Gefahr cerebraler Embolien. Außerdem ist die Langzeitprognose hinsichtlich Schlaganfallrisiko bzw. Restenoserate bislang nur in monozentrischen Fallserien untersucht [1,7]. Die 30-Tages-Ergebnisse der bislang umfangreichsten Studie (SPACE) wurden kürzlich online in „The Lancet“ veröffentlicht [24].

Darüberhinaus wird in der Behandlung chirurgisch nicht zugänglicher und trotz aggressiver konservativer Therapie weiterhin symptomatischer hochgradiger intrakranieller Stenosen ebenfalls zunehmend die Möglichkeit der endovaskulären Angioplastie oder Stentimplantation (Stent-PTA) genutzt, wobei sich hinsichtlich der intrakraniellen Stenosen eine im Vergleich zur Karotisstentimplantation höhere Komplikationsrate gezeigt hat [8,26].

Demgemäß gehört die Stentimplantation laut Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie nicht zu den evidenzbasierten Therapieverfahren für die oben aufgeführten Indikationen [5]. Zum anderen unterliegt in Hessen die Stentimplantation im Gegensatz zur TEA bislang nicht der externen Qualitätssicherung. Dies erfordert von den Zentren, die endovaskuläre Therapieverfahren in hirnversorgenden Arterien anwenden, ein hohes Maß an Transparenz, um Patienten und zuweisenden Kollegen Auskunft über die an dem jeweiligen Zentrum beobachteten Komplikationsraten und Langzeiterfolge zu

geben. Die vorliegende Zusammenstellung soll eine Übersicht über die in den Jahren 1997 bis Ende 2004 behandelten Patienten einschließlich Komplikationsraten und Langzeitergebnissen am Neurovaskulären Zentrum des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität geben.

Methodik Patientenkollektiv

In den Jahren 1997 bis Ende 2004 wurden in der Klinik für Neurologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Neuroradiologie insgesamt 182 Patienten (53 Frauen, 129 Männer, Altersspannweite 40-86 Jahre, Mittelwert 67,1 Jahre) mit symptomatischen (n=132) oder rasch progredienten asymptomatischen (n=17) Stenosen der extrakraniellen Hirnarterien (A. carotis communis (ACC), A. carotis interna (ACI), A. subclavia, Truncus brachiocephalicus, A. vertebralis) sowie mit symptomatischen intrakraniellen Stenosen (intrakranielle ACI, A. cerebri media, A. vertebralis, A. basilaris; n=33) interventionell therapiert (Tabelle 1). Letztere Gruppe bestand nur aus Patienten mit ischämischen Symptomen unter bereits ausgeschöpfter konservativer Therapie.

In allen Fällen hat ein interdisziplinäres neurovaskuläres Kolloquium bestehend aus Neurologen, Neuroradiologen sowie Gefäßchirurgen die Indikation zur Stentimplantation im Konsens gestellt. Da es sich bei diesem Verfahren um kein evidenzbasiertes Verfahren handelt, wurden die Patienten über den

¹ Klinik für Neurologie,

² Institut für Neuroradiologie,

³ Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

⁴ Klinik für Neurologie, Klinikum Weilmünster gGmbH

neuartigen Charakter der noch in der klinischen Erprobung befindlichen Intervention mit der Verpflichtung zur studienmäßigen Langzeitbeobachtung aufgeklärt. Jeder Patient hat hierfür eine Einverständniserklärung gemäß den Richtlinien der Ethikkommission des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität unterschrieben.

Patienten mit extrakraniellen Stenosen der A.carotis interna:

Von den insgesamt n=134 Patienten mit einer $\geq 70\%$ igen Stenose der proximalen ACI waren insgesamt n=117 (87 %) symptomatisch (transitorisch ischämische Attacke (TIA) oder „minor stroke“ im Territorium des stenosierte Gefäßes innerhalb der letzten sechs Monate). Asymptomatische Stenosen (n=17) wurden behandelt, wenn der Stenosegrad mindestens 70 % betrug und wenn eine sonographische Befundprogredienz ($\geq 20\%$ in zwölf Monaten) nachgewiesen werden konnte.

Patienten mit intrakraniellen Stenosen:

Bis Ende 2004 wurden nur solche Patienten endovaskulär behandelt, wenn sie unter maximal erweiterter konservativer Therapie (Marcumar [INR 2-3] plus Acetylsalicylsäure [ASS; mind. 100mg/

Tag]; oder unfraktioniertes Heparin [PTT 2-3fach verlängert] plus ASS; oder Clopidogrel [CPG; 75mg/Tag] plus ASS) erneut symptomatisch waren und der lokale Stenosegrad i.a.-angiographisch $> 50\%$ betrug (Diese relativ rigiden Voraussetzungen wurden hinsichtlich der antithrombotischen Medikation nach Publikation der Studien MATCH und WASID II ab 2005 gelockert [4,6]).

Präinterventionelle Diagnostik und medikamentöse Vorbehandlung

Präinterventionell haben alle Patienten eine Doppler-/duplexsonographische, eine neurologische sowie eine angiographische Untersuchung zur Bestätigung des Dopplersonographisch erhobenen Befundes erhalten. Teilweise wurde die Intervention in gleicher Sitzung mit der diagnostischen Angiographie durchgeführt. Alle Patienten wurden mindestens drei Tage vor der geplanten Intervention beginnend mit einer Kombination bestehend aus ASS 100mg und CPG 75mg pro Tag behandelt. Wenn das Intervall zwischen Beginn der Kombinationstherapie und geplanter Intervention weniger als drei Tage betrug, wurden die Patienten am ersten Behandlungstag mit einer „Loading-Dosis“ von sechs Tabletten CPG behandelt.

Technik des Eingriffs

In der Regel wurde bei Implantation der extrakraniellen Stents der Eingriff unter Filterprotektion in Lokalanästhesie und unter anästhesiologischer Überwachung vorgenommen. Es erfolgte danach eine Überwachung von 24 Stunden auf einem Monitorbett der Stroke Unit. Die Implantation intrakranieller Stents erfolgte i.d.R. in Vollnarkose. Nur bei höchstgradigen, präokklusiven Stenosen wurde eine Vordilatation zur Erleichterung der Passage des Stentträgerkatheters durchgeführt, meist erfolgte eine primäre Implantation ballonexpandierbarer Stents. Der Stentdurchmesser lag dabei geringgradig unter dem eigentlichen Gefäßdurchmesser, womit eine Reduktion der typischen interventionsassoziierten Komplikationen (Dissektion, Gefäßruptur) erzielt werden sollte [8]. Nach dem Eingriff wurden die Patienten noch 24-48 Stunden auf der neurologischen Intensivstation überwacht. Der Blutdruck wurde dabei in einem Bereich zwischen 120-140 mmHg systolisch konstant gehalten, um insbesondere Reperfusionenblutungen vorzubeugen.

Nachsorge

Die bereits präinterventionell eingeleitete kombinierte Thrombozytenfunktionshemmung (siehe oben) wurde drei (extrakranielle Stenosen) bzw. sechs Monate (intrakranielle Stenosen) nach dem Eingriff beendet und in der Regel durch eine Monotherapie mit ASS 100mg/d ersetzt. Alle Patienten waren zur Nachbeobachtung nach 24 Stunden, sechs Wochen, 3, 6, 12, 24 und 36 Monaten vorgesehen und wurden durch einen erfahrenen Neurologen anamnestisch, klinisch und duplexsonographisch evaluiert. Einige Patienten wurden nach sechs Monaten reangiographiert. Folgende Ereignisse wurden prospektiv bei allen Patienten im Nachbeobachtungszeitraum erfasst: Schlaganfall, Myokardinfarkt und die Mortalität (vaskulär/nicht vaskulär).

Tabelle 1: Klinische Charakteristika der Patienten, die in den Jahren 1997 bis 2004 an einer atherosklerotischen Stenose einer hirnversorgenden Arterie mittels endovaskulärer Stentimplantation interveniert wurden.

| | Anzahl | Alter* (Jahre) | Frauen | Anzahl*# RF | KHK | pAVK | TIA | Infarkt | mRS* |
|---|--------|----------------|--------|-------------|-----|------|------|---------|---------|
| ACI | 134 | 69 [40-86] | 44% | 2 [0-4] | 41% | 21% | 33% | 54% | 1 [0-5] |
| ACC & Truncus brachiocephalicus | 5 | 60 [53-68] | 67% | 3 [0-4] | 40% | 40% | 100% | 0% | 0 [0-0] |
| A.subclavia | 3 | 66 [63-69] | 100% | 2 [1-2] | 0% | 0% | 67% | 33% | 1 [1-4] |
| A.vertebralis (V ₀ -V ₃) | 7 | 66 [48-80] | 17% | 2 [1-4] | 28% | 0% | 60% | 40% | 1 [0-3] |
| Intrakranielle Arterien | 33 | 65 [41-81] | 22% | 3 [0-4] | 15% | 18% | 33% | 67% | 2 [0-5] |
| Gesamt | 182 | 67 [40-86] | 41% | 2 [0-4] | 35% | 20% | 36% | 55% | 1 [0-5] |

* Angabe als Median [Spannweite]

berücksichtigt wurden: Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, Rauchen

ACI, A.carotis interna; ACC, A.carotis communis; RF, Risikofaktoren; KHK, Koronare Herzkrankheit; pAVK, periphere arterielle Verschlusskrankheit; mRS, modifizierte Rankin Skala

Ergebnisse

Insgesamt wurden in den Jahren 1997 bis Ende 2004 139 extrakranielle sowie

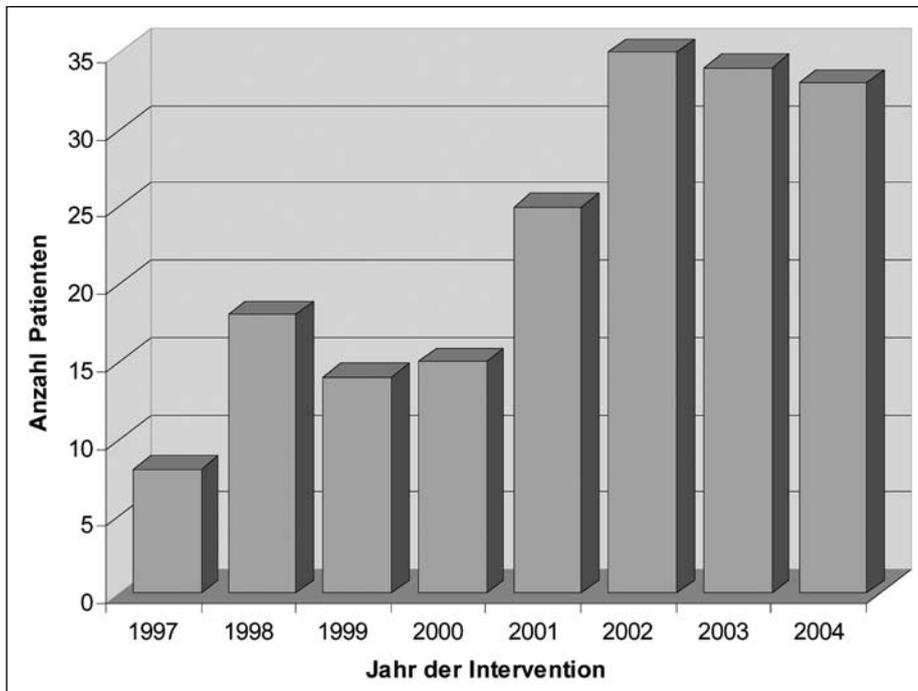


Abbildung 1: Anzahl der Patienten, die in den Jahren 1997 bis 2004 eine Stentimplantation in ein hirnversorgendes Gefäß erhielten.

33 intrakranielle Stents implantiert (Tabelle 1, Abbildung 1). Davon waren 17 Patienten (9 %) zum Zeitpunkt der Intervention asymptomatisch. Der durchschnittliche Behinderungsgrad, der mit der modifizierten Rankin Skala (mRS) erfasst wurde, lag zum Zeitpunkt der Intervention bei 1 (Spannweite 0-5). Das im Zentrum interventionell behandelte Patientenkollektiv wies eine hohe Komorbidität auf (mediane Risikofaktorzahl 2), wobei zusätzlich eine hohe Prävalenz an vaskulären Begleiterkrankungen (KHK und pAVK) bestand (Tabelle 1). Die Patientencharakteristika einschließlich klinischer Symptomatik (TIA, „minor stroke“ oder asymptomatisch) sowie der durchschnittliche Behinderungsgrad (mRS) wurden in Tabelle 1 zusammengefasst.

Insgesamt sind 156 der 172 Patienten (90,1 %) zum Follow-up nach vier bis sechs Wochen und 135 Patienten (78 %) zum Ein-Jahres-Follow-up erschienen. Die mediane Beobachtungszeit betrug 27,6 Monate (Spannweite 1 bis 84 Monate). Insgesamt 22 Patienten verstarben in dem Beobachtungszeitraum (12,8 %).

Patienten mit extrakraniellen Stenosen

Technische Erfolgsquote

Die technische Erfolgsrate betrug bei den extrakraniellen Stentimplantationen 93 %. Bei zehn Patienten mit extrakraniellen Stenosen der ACI konnte der Stent wegen extremer Elongation der ACI, Kinking oder rigider Plaquestrukturen technisch nicht erfolgreich platziert werden. Diese Patienten wurden dann i.d.R. einer Thrombendarterektomie zugeführt.

30-Tage-Komplikationsrate

Innerhalb der ersten 30 Tage traten keine manifesten Schlaganfälle (Sympt-

tomdauer >24 Stunden) auf, allerdings verstarben drei Patienten (Tabelle 2). Es wurden keine akuten kardialen Komplikationen beobachtet. Demgemäß betrug die kombinierte 30-Tage-Schlaganfall-, Myokardinfarkt- und Todesrate bei extrakraniellen Stentimplantationen insgesamt 2 % (95 %-Konfidenzintervall 0,4-5,9 %).

Langzeitprognose

Im Nachbeobachtungszeitraum traten insgesamt sieben Schlaganfälle auf, davon vier ipsilateral zum behandelten Gefäß (Tabelle 2). Daraus ergibt sich für die extrakraniellen Stentimplantationen (incl. ACC, ACI, Tr. brachiocephalicus, A. subclavia, Abgang der A. vertebralis) ein absolutes Schlaganfallgesamtrisiko nach Behandlung von 2,5 % pro Jahr (95 %-KI 1,0-5,1 %), ein jährliches ipsilaterales Schlaganfallrisiko von 1,4 % (95 %-KI 0,4-3,6 %) sowie ein kombiniertes Schlaganfall- und Todesrisiko von 9,9 % pro Jahr (95 %-KI 6,6-14,4 %). Die korrespondierenden Zahlen für die symptomatischen hochgradigen ACI-Stenosen betragen: 2,3 % (95 %-KI 0,8-5,5 %), 0,9 % (95 %-KI 0,1-3,4 %) und 7,9 % (95 %-KI 4,6-12,7 %).

Restenoserate

Der durchschnittliche Stenosegrad der extrakraniellen Stenosen betrug vor Stentimplantation duplexsonographisch 84,3 %. In 7,3 % der Fälle (n=9) der extrakraniellen Stentimplantationen (8 ACI, 1 ACC) kam es im Verlauf des Follow-up zu Restenosen ≥ 70 % (sechs Patienten), bzw. zu kompletten Ver-

Tabelle 2: Anzahl der in der Nachbeobachtungszeit registrierten vaskulären Ereignisse und Todesfälle

| | 30 Tage ab Intervention (Jahre 1997-2004) | | | Langzeitverlauf ab Intervention (Median: 26,7 Monate) | | |
|-----------------------------|--|----|-----|--|----|-----|
| | SA | MI | Tod | SA | MI | Tod |
| Extrakraniell | 0 | 0 | 3 | 7 | 3 | 21 |
| ACI | | | | | | |
| sympt. (n=117) | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 | 17 |
| asympt. (n=17) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| ACC, TB, AV, AS (n=15) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Intrakraniell (n=33) | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |

ACI, A.carotis interna; ACC, A.carotis communis; TB, Truncus brachiocephalicus; AV, A. vertebralis; AS, A.subclavia; SA, Schlaganfall; MI, Myokard Infarkt.



schließen (drei Patienten), wobei nur drei Patienten mit einer TIA symptomatisch wurden und sechs Patienten asymptomatisch blieben. Insgesamt wurden zwei Patienten im Beobachtungszeitraum erneut einer erfolgreichen Intervention (Ballondilatation) zugeführt, wonach keine weiteren ischämischen Ereignisse mehr beobachtet wurden.

Patienten mit intrakraniellen Stenosen

Technische Erfolgsquote

Die technische Erfolgsrate betrug bei den intrakraniellen Stentimplantationen 100 %.

30-Tage-Komplikationsrate

Innerhalb der ersten 30 Tage nach Intervention erlitten zwei Patienten einen zerebralen Infarkt im Versorgungsgebiet des behandelten Gefäßes und ein Patient verstarb. Kein Patient erlitt in diesem Zeitraum einen Myokardinfarkt. Demgemäß beträgt die 30-Tage-Schlaganfall-, Myokardinfarkt- und Todesrate für die intrakraniellen Stentimplantationen 10 % (95 %-KI 1,9-26,6 %).

Langzeitprognose

Über die bereits während der ersten 30 Tage aufgetretenen Schlaganfälle und Todesfälle wurden keine weiteren Ereignisse innerhalb des nachfolgenden Beobachtungszeitraumes erfasst. Demgemäß beträgt das gesamte und ipsilaterale Schlaganfallrisiko pro Jahr 5,5 % (95 %-Konfidenzintervall 0,6-20,2 %) nach Behandlung. Das kombinierte Schlaganfall- und Todesrisiko betrug hier demnach 8,3 % pro Jahr (95 %-Konfidenzintervall 1,9-26,6 %).

Restenoserate

Nur ein Patient (3,4 %) entwickelte nach intrakranieller Stentimplantation (A. basilaris) eine asymptomatische Restenose >50 %, wobei diese durch eine erfolgreiche Re-Ballondilatation beseitigt werden konnte.

Diskussion

Die Zahl der endovaskulären Interventionen von extra- und intrakraniellen Stenosen ist innerhalb der letzten Jahre

angestiegen. Die stentgestützte Karotis-PTA ist zahlenmäßig führend und hat sich neben der TEA mittlerweile gut etabliert, auch wenn es sich noch nicht um ein evidenz-basiertes Verfahren handelt. Bis heute ist die Gleichwertigkeit hinsichtlich der Schlaganfallprävention von Stent-PTA und TEA weder für symptomatische noch für asymptomatische Stenosen belegt und auch die gerade erst kürzlich veröffentlichten 30-Tages-Ergebnisse der SPACE-Studie (Stent-protected Percutaneous Angioplasty of the Carotid vs. Endarterectomy) ändern hieran zunächst nichts [24].

Die Intervention intrakranieller Stenosen stellt im Gegensatz zur Karotisstentimplantation nach wie vor einen risikobehafteten Eingriff dar bei sowohl relevanter Akutkomplikationsrate als auch ungeklärtem Langzeitnutzen. Hierbei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass sich die intrakranielle Stentimplantation in einem frühen Entwicklungsstadium befindet und somit ein wesentlich kleineres Patientenkontingent umfasst. In unserem Hause wird sie erst seit 2001 eingesetzt, was eine kürzere Nachbeobachtungszeit bedingt. Erst seit Anfang 2006 ist es möglich, für diese Indikation zugelassene Kathetermaterialien zu verwenden, vormals sind Koronarstents implantiert worden.

Aufgrund des unklaren Nutzen-Risiko-Verhältnisses sollte dieses Therapieverfahren vorerst Patienten vorbehalten bleiben, die eine >50 %ige intrakranielle Stenose sowie rezent mindestens einmalig eine dem Territorium zuzuordnende Symptomatik unter bestehender Thrombozytenaggregationshemmung geboten haben. In Ausnahmefällen können einmalig symptomatische Patienten mit präokklusiven Stenosen und fehlender Kollateralversorgung auch ohne konservative Vorbehandlung behandelt werden, z.B. Basilarisstenosen nach erfolgreich lysierter Basilaristhrombose.

Sicherheit und Effektivität der Karotis-TEA

Das jährliche Schlaganfallrisiko für Patienten mit asymptomatischen Stenosen

der A. carotis interna liegt im Spontanverlauf bei 1-3,2 % [10-12], bzw. 8-13 % bei symptomatischen Stenosen [9,17]. Bei allen Stenosen nimmt das Risiko mit steigendem Stenosegrad zu [12]; bei symptomatischen Karotisstenosen ist das Risiko innerhalb der ersten sechs Monate nach dem Erstereignis höher als danach [19]. Für die Karotischirurgie konnte bereits eine prophylaktische Wirkung bei symptomatischen (ECST 1998, NASCET 1999) und mittlerweile auch bei asymptomatischen Stenosen (ACAS 1995, ACST 2004) der ACI nachgewiesen werden. Entsprechend profitieren Patienten bei einer niedrigen perioperativen Komplikationsrate (Schlaganfall, Tod) von einer Operation. Diese sollte für Patienten mit ≥ 70 %igen symptomatischen Stenosen der A. carotis interna unter 6 % liegen.

Patienten mit asymptomatischen, insbesondere mittelgradigen (60-80 %igen) Stenosen der ACI profitieren entsprechend der neueren Studienlage (ACST 2004) ebenfalls von einer Operation bei einer absoluten Risikoreduktion von 5 % über fünf Jahre, was einer jährlichen Risikoreduktion von 1 % entspricht. Ein Nutzen für dieses Patientenkollektiv besteht bei einer perioperativen Komplikationsrate von <3 % und einem Lebensalter unter 75 Jahre [16].

Die Daten der Qualitätssicherung Hessen 2004 [18] zeigen für die hessischen Krankenhäuser eine perioperative Komplikationsrate von <3 % sowohl für die TEA von symptomatischen als auch asymptomatischen Stenosen der ACI.

Sicherheit und Effektivität der Karotis-Stent-PTA

Die Daten unseres Patientenkollektivs sind für die extrakraniellen Stentimplantationen durchaus mit denen der TEA vergleichbar. Die 30-Tage-Komplikationsrate ist mit 2 % für die extrakraniellen Stenosen insgesamt, bzw. 2,2 % für die intervenierten extrakraniellen Karotisstenosen vergleichbar niedrig. Somit scheint die Stent-gestützte Karotis-PTA ein sicheres alternatives Verfahren darzustellen, insbesondere da gerade Hochrisikopatienten mit der Methode der

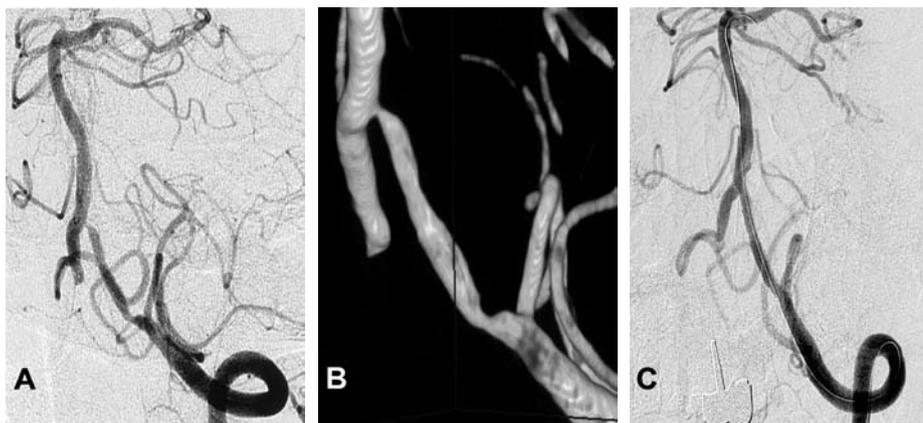


Abbildung 2: Digitale Subtraktionsangiographie (A) und dreidimensionale Rotationsangiographie (B) einer Tandemstenose der distalen A. vertebralis links, vor (A,B) und nach (C) endovaskulärer Stentimplantation.

Karotisstentimplantation komplikationsarm behandelbar zu sein scheinen wie auch die 2004 veröffentlichte SAPHIRE-Studie [28] zeigen konnte, in der sog. Hochrisiko-Patienten randomisiert einer TEA oder Stentangioplastie zugeführt wurden. Dabei zeigte sich hinsichtlich des primären Studienendpunktes (Myokardinfarkt, Schlaganfall, Tod) ein statistisch signifikanter Unterschied zugunsten der Stentangioplastie. Die aktuell kürzlich beendete und mit den 30-Tages-Ergebnissen online veröffentlichte Studie SPACE konnte jedoch keinen Trend zur höheren Sicherheit der Stent-PTA

gegenüber der TEA belegen, sondern zeigte für beide Verfahren eine statistisch nicht signifikant unterschiedliche Komplikationsrate [24]. CAVATAS [3], neben SPACE die einzige Studie, die ein größeres Patientenkontingent untersuchte, hatte sowohl in der Gruppe der endovaskulär versorgten Patienten als auch in der Gruppe der operierten Patienten eine vergleichsweise hohe peri-prozedurale Komplikationsrate von 10 %, wobei nur 26 % der Patienten aus der endovaskulären Gruppe mit einem Stent versorgt, die anderen Patienten dilatiert worden waren. Eine weitere, in

Frankreich initiierte Studie (EVA-3S) wurde nach 527 Patienten frühzeitig beendet, da die interventionelle Therapie signifikant häufiger mit Komplikationen (Schlaganfall/Tod innerhalb der ersten 30 Tage) vergesellschaftet war als die operative Therapie [13].

Das in unserem Zentrum behandelte Patientenkollektiv wies aufgrund der begleitenden, überwiegend kar-

dialen Erkrankungen eine relativ hohe Mortalität im Verlauf auf, so dass man von einer begrenzten Lebenserwartung in diesem Hochrisikokollektiv ausgehen kann. In diesem Punkt unterscheidet sich unser Kollektiv auch von dem großer Thrombendarterektomiestudien (s. ECST), in denen verglichen mit unserer Population eine „Positivselektion“ der Patienten stattgefunden hat.

Sicherheit und Effektivität der Stent-Implantation bei intrakraniellen Stenosen

Intrakranielle Stenosen sind im Spontanverlauf mit einem insgesamt hohen Schlaganfallrisiko verbunden. Die jährliche Schlaganfall- und Todesrate kann hierbei bis zu 45,1 % betragen [25], wobei Patienten mit symptomatischen intrakraniellen Stenosen ≥ 70 % das höchste Risiko haben, im Verlauf einen weiteren Schlaganfall zu erleiden [21]. Die Analyse unserer Patientendaten konnte zeigen, dass es sich hierbei meist um multimorbide Patienten mit multiplen Begleiterkrankungen handelt. Die in dieser Gruppe wahrscheinlich per se erhöhten periinterventionellen Risiken rechtfertigen bislang eine Stenttherapie nur bei Patienten mit sehr hohem Schlaganfallrisiko im Spontanverlauf. Dieses ist am ehesten in Fällen mit hochgradigen, über 70 %igen, unter antithrombotischer Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern erneut symptomatischen Stenosen oder bei hämodynamisch relevanten Stenosen ohne adäquate Kollateralversorgung gegeben [15].

Die Implantation intrakranieller Stents ist weiterhin kein evidenz-basiertes Verfahren. Somit ist eine Intervention im asymptomatischen Stadium nicht gerechtfertigt. Eine ähnlich hohe Erfolgsrate mit einer mit unseren Daten vergleichbaren jährlichen Schlaganfall- und Todesrate mit 7,3 % zeigte sich in der SSYLIVIA-Studie [22], einer prospektiven Multicenterstudie, die den Einsatz eines neuen Stentsystems (NeuroLink), das speziell für intrakranielle Stenosen entwickelt wurde, testete. Weitere, ins-



Abbildung 3: Digitale Subtraktionsangiographie einer proximalen Stenose der A. carotis interna links vor (A) und nach endovaskulärer Stentimplantation (B).

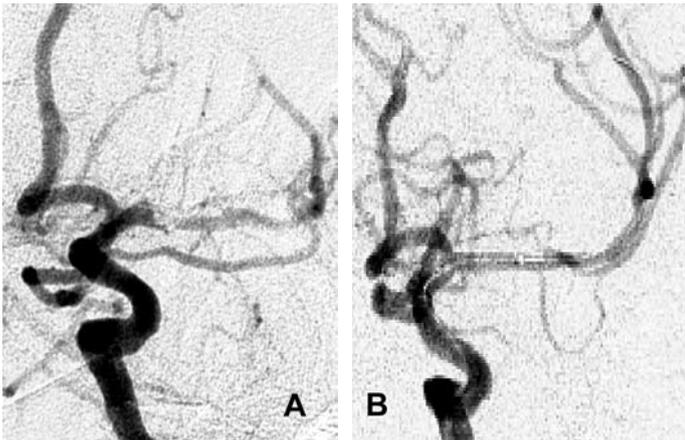


Abbildung 4: Digitale Subtraktionsangiographie einer subtotalen Stenose der proximalen A. cerebri media links vor (A) und nach endovaskulärer Stentimplantation (B).

besondere randomisierte prospektive Studien mit Entwicklung neuerer Kathertertechnologien sind jedoch notwendig.

Fazit für die Praxis

Um das best mögliche Ergebnis zu erzielen, sollten die Patienten, die einer Stent-gestützten PTA zugeführt werden, von einem interdisziplinären Team (Neurologe, Neuroradiologe, Gefäßchirurg)

ergebnisse durch unabhängige Untersucher ist für eine Überwachung der aus der Karotischirurgie abgeleiteten Qualitätsstandards zu fordern. Unter diesen Voraussetzungen kann die endovaskuläre Intervention bei hochgradigen Stenosen der ACI mit einer niedrigen Komplikationsrate auch und v.a. in einem Hochrisikokollektiv erfolgreich und komplikationsarm durchgeführt werden. Es gibt keine Hinweise

ausgewählt worden sein. Die Intervention sollte spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben, da die periinterventionelle Komplikationsrate abhängig von der Erfahrung der Behandler ist und man so die periinterventionelle Morbiditäts- und Mortalitätsrate gering halten kann. Eine Kontrolle der klinischen Behandlungs-

auf eine mangelnde Langzeiteffektivität des Verfahrens.

Die intrakranielle Stentimplantation befindet sich dagegen noch in einem früheren Entwicklungsstadium und ist gegenwärtig nur für ausgewählte Fälle mit hochgradigen unter geeigneter medikamentöser Therapie symptomatischen Stenosen empfehlenswert. Weitere Entwicklungsarbeit und klinische Studien sind hier notwendig, um die Sicherheit der Methode zu erhöhen und deren Effektivität in der Schlaganfallprophylaxe nachzuweisen.

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenzanschrift

Dr. med. M. Parmentier-Schwarz
Klinik für Neurologie, Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Schleusenweg 2-16
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069 6301-5490
Fax.: 069 6301-6279
E-mail.: maria.parmentier@kgu.de

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in der ärztlichen Praxis gewinnt an Bedeutung

Uwe Gieler, Dieter Becker, A. Schüler-Schneider

Die fachgebundene ärztliche tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gewinnt an Bedeutung, da die psychischen und vor allem psychosomatischen Störungen in der täglichen Praxis zunehmen. Demgegenüber kommt es zu einem Rückgang der Arztlizenzen. Besonders hoch liegt der Rückgang bei den ärztlichen Psychotherapeuten mit 1,7 %, während es gleichzeitig mehr psychotherapeutische Psychologen gibt.

Von den 8.519 Ärzten im Bereich der Landesärztekammer Hessen haben 896 den Zusatztitel Psychotherapie gemäß

der alten Weiterbildungsordnung oder die jetzige fachgebundene Psychotherapiezusatzbezeichnung erworben. 244 davon arbeiten in der Praxis, 652 sind in Kliniken tätig. Hinzu kommen zur psychotherapeutischen Versorgung in Hessen 1.360 psychologische Psychotherapeuten mit Approbation und 268 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mehr als 10 % der hessischen Ärzte sind damit psychotherapeutisch weitergebildet und dies spiegelt den hohen Bedarf an Psychotherapie wider. Leider nimmt die Zahl der zur Weiterbildung Psychotherapie motivierten

Ärztinnen und Ärzte erschreckend ab. Über die Gründe lässt sich spekulieren, Gewissheit wäre nur durch eine Untersuchung zu erlangen.

Die hessischen Weiterbildungsinstitute für ärztliche Psychotherapie luden am Samstag, 21. Oktober 2006, zu einer Veranstaltung in der Akademie der Landesärztekammer in Bad Nauheim ein, um die aktuellen Ergebnisse in der Psychotherapieforschung für die Praxis vorzustellen. Ziel des Treffens war es, Wege zu zeigen, die seit 1997 nach Krankenkassenstatistiken um 70 % gestiegene



Anzahl psychischer Erkrankungen besser und schneller zu diagnostizieren und einer Behandlung zuzuführen. Gleichzeitig diente die Veranstaltung den von der Landesärztekammer weiterbildungsermächtigten Dozentinnen und Dozenten zu einem Koordinierungsaustausch, um die im Rahmen der Weiterbildungsordnung vorhandene fachgebundene Psychotherapie in der neuen Fassung der Landesärztekammer Hessen abzustimmen. Damit kam es zum ersten Mal zu einer gemeinsamen Veranstaltung der in Hessen zur Weiterbildung zugelassenen Institute, die im Auftrag der Landesärztekammer Hessen die fachgebundene ärztliche Psychotherapie vermitteln.

Besonderheit der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

Dr. Schüler-Schneider als Sektionsbeauftragter der Akademie für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie konnte namhafte Referenten gewinnen, um der Frage, wie viel Psychotherapie benötigt die Ärztin/der Arzt in der Kassenpraxis nachzugehen. Er legte die Grundzüge der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie dar, die auf den Grundlagen der Psychoanalyse Sigmund Freuds und seiner Schule beruht.

Von der Psychoanalyse unterscheidet die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sich durch die Begrenzung der therapeutischen Aktivitäten auf den aktuellen unbewussten Konflikt, der immer einen Bezug zu nicht bewältigten Traumatisierungen aus der Kindheit hat. Das wesentliche Merkmal der Tiefenpsychologie ist die Zurückführung seelischer Störungen auf eine unbewusste Psychodynamik, die durch Verdrängung und andere Abwehrmechanismen zustande kam. Die Behandlung bemüht sich um das Bewusstmachen der verdrängten Erfahrungen und der damit zusammenhängenden Gefühle und Verwirrungen. Sobald bislang **unbewusste** Konflikte sowohl intellektuell als auch affektiv verstanden werden und parallel dazu reifere Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, verschwindet das **Symptom**. Beispiel-

haft wurde eine 21-jährige Patientin mit schwerer Panikstörung beschrieben, die sehr früh zur Behandlung kam und nach Klärung eines gravierenden Beziehungskonfliktes mit ethnischen und religiösen Komponenten eine Trennung von ihrem Freund vollziehen konnte und nach fünf Sitzungen beschwerdefrei war.

Die psychotherapeutische Haltung ist durch die Abstinenz gekennzeichnet. Darunter versteht man, dass der Psychotherapeut sich zurücknimmt und weder seine eigenen noch die Wünsche des Patienten befriedigt noch Mitteilung über seine persönlichen Angelegenheiten macht.

In diesem Setting kann die Übertragung, d.h. eine Wiederauflage der Gefühlsbeziehung zu den früheren Bezugspersonen am besten verstanden werden. Unter Übertragung versteht die Psychoanalyse zunächst Verzerrungen der Wahrnehmung und inadäquate Erlebens- und Verhaltensweisen innerhalb einer Beziehung. Zu diesen kommt es dadurch, dass Erlebens- und Verhaltensmuster, die aus früheren Erfahrungen stammen, reaktiviert werden. Die Übertragungsgefühle, -wünsche und -phantasien beziehen sich also in Wirklichkeit nicht auf die aktuelle Situation und die reale Bezugsperson, sondern gelten früheren Bezugspersonen. Freud drückt es so aus: „Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse werden nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig.“

Die Gegenübertragung ist das wichtigste Instrument in der Hand des Psychotherapeuten bei der Erkennung der Psychopathologie. Das sind die Gefühle des Arztes in der Behandlungssituation. Sie sind eine Reaktion auf das Übertragungsangebot des Patienten. Wenn er zum Beispiel die Behandlungsanweisungen nicht befolgt, können sich beim Arzt aggressive Gefühle bis hin zum Behandlungsabbruch entwickeln. Es wiederholt sich dann eine Szene, die er mit seinem Trotz bei seinen Eltern erfahren haben mag. Reflektiert der Arzt das nicht, agiert er einen Autoritäts-

konflikt mit, ohne dass dem Patienten dabei geholfen wird. Das Verständnis der Gegenübertragungsgefühle als Ausdruck eines intersubjektiven Geschehens, eröffnet die Chance, die Beziehung und das Verhalten des Patienten positiv zu verändern.

Der Widerstand gegen eine vernünftige Behandlung hat die Funktion das bestehende neurotische Arrangement beizubehalten. Das klingt paradox, ist aber verständlich, wenn man bedenkt, dass die neurotische „Lösung“ gewissermaßen ein alter Bekannter ist, zwar unbequem, aber eine seit der Kindheit vertraute Konfliktlösung. Tabuisierte und schwer erträgliche Erlebnisinhalte und Vorstellungen sollen ausgegrenzt werden.

Diese verdrängten Erlebnisinhalte des Patienten können durch **Deutungen** sprachfähig und damit dem Bewusstsein zugänglich gemacht werden; das erweitert die Entscheidungsfreiheit und Handlungsfähigkeit des Patienten. **Die Deutung ist die Antwort auf den verstandenen Widerstand.**

Eine neue, erwachsene Lösung führt in eine ungewisse Zukunft und verursacht oft große Ängste. Wenn auch die Psychoanalyse und Psychotherapie im Laufe der Zeit viele wichtige Ergänzungen erfahren hat, so hat sich an diesem Prinzip nichts geändert.

Die Ergebnisse der neurobiologischen Forschung mit den bildgebenden Verfahren bestätigten in erstaunlicher Weise die Erkenntnisse S. Freuds. Im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung kommt es zu strukturellen Veränderungen sowohl in der Persönlichkeit als auch im Gehirn. Bei der Depression beispielsweise besteht eine in der SPECT nachweisbare Minderperfusion des Präfrontalen Kortex. Die Aktivität im limbischen System, dem die Steuerung von Affekten und unbewussten Emotionen zugeschrieben wird, überwiegt. Auch wenn wir damit das Unbewusste und das Bewusste noch nicht genau lokalisieren können, so zeigen uns diese Ergebnisse zumindest ein organisches Korrelat für psychische Prozesse.

Bemerkenswert sind die Aufzeichnungen Sigmund Freuds über Dauer und Frequenz seiner Psychoanalysen zwischen 1910 und 1920. 96 % der Patienten wurden mit fünf und weniger Sitzungen pro Woche behandelt. 72 % der Therapien (78 Patienten) waren nach spätestens 120 Sitzungen beendet und nur 7 % (acht Patienten) dauerten länger als 360 Sitzungen. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die mit einem maximalen Umfang von 80-100 von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wird, kann also auf eine lange und erfolgreiche Tradition zurückschauen.

1975 gründeten Dieter Becker, Rene Fischer, Helmut Luft, Stavros Mentzos und Janos Paal das erste Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in Hessen, die AGPT. Auf dem Boden der Psychoanalyse sollte das psychotherapeutische Angebot erweitert und in die ärztliche Arbeit integriert werden. Fachärzte aller Bereiche sollten psychotherapeutisch kompetent werden. Seit 31 Jahren werden bei der AGPT ununterbrochen zwischen 40 und 100 Ärztinnen/Ärzte in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie weitergebildet.

Von der „Funktion“ des Symptoms

Professor Dr. Mentzos, emeritierter Professor der Universität Frankfurt und weithin bekannter Forscher nicht nur im Bereich der Psychotherapie von Psychosen, stellte als Vertreter und Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie (AGPT) die Funktion des Symptoms bei psychotischen, neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen vor. Es gelang ihm am Beispiel zahlreicher klinischer Fallvignetten zu verdeutlichen, dass jede Ärztin/jeder Arzt sich immer die Funktion eines körperlichen oder psychischen Symptoms verdeutlichen sollte, um das hinter diesem Symptom liegende psychosoziale Konfliktpotential zu erkennen. Er stellte dar, dass beispielsweise das Ritzen der Haut vieler Patienten als Äquivalent für den Einsatz eines Anxiolytikums gesehen werden

kann. Der Schmerz führt zu einer zentralen Erregung, die vorübergehend ein Absinken des Angstpotentials zur Folge hat. Mentzos stellte diese Funktion in den philosophischen Kontext des Determinismus und Finalismus und der Lehre Darwins: Biologisch setzt sich durch, was sich bewährt. So erfüllt das Symptom des Patienten, so unerwünscht es auch immer wieder sein mag, eine bestimmte Funktion, die nur von einer Meta-Ebene aus durchschaut werden kann. Eindrucksvoll schilderte er wie eine psychotische Patientin während eines Nachtdienstes die richtige Distanz zu ihm einstellte. Er setzte sich zu ihr aufs Bett, um sie zu beruhigen. Sie spuckte ihn an. Er fuhr erschrocken hoch und entfernte sich von ihr. Da ergriff sie ihn am Ärmel und zog ihn auf die richtige Distanz zu sich heran. Der Krankheitsgewinn ist nur ein Beispiel für die Funktionalität des Symptoms. Das Wesentliche am Symptom ist, dass es die Angst bindet. Ob es sich um eine Psychose, Neurose oder psychosomatische Störung handelt, ist eine Frage der Regression, nicht aber der Funktion, denn der Wechsel von einer psychotischen zur psychosomatischen Symptomatik und umgekehrt, hat für die Angstbekämpfung den gleichen Effekt.

Die Notwendigkeit der tiefenpsychologisch fundierten psychotherapeutischen Weiterbildung von Ärztinnen/Ärzten

Professor Dr. Uwe Gteler von der Psychotherapie-Akademie Hessen (Psychothera-

pie-Weiterbildungsstätte Marburg-Kassel-Gießen) sprach über die Psychotherapie in der Versorgungspraxis. Wie epidemiologische Erhebungen des Robert Koch-Instituts zeigen, leiden offenbar 32 % aller Menschen in Deutschland an einer psychischen Störung. Im Vordergrund stehen mit 15 % die Angststörungen, gefolgt von 12 % Depressionen und 11 % somatoforme Störungen (Jacobi et al 2004). Die Krankschreibungen nehmen laut den Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) ab, so dass sie 2004 mit 4,5 % den niedrigsten Stand seit zehn Jahren erreichten, aber es ist eine Zunahme der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen, die inzwischen an vierter Stelle in der Statistik der Ursache für die Arbeitsunfähigkeit der Ursache für die Arbeitsunfähigkeit stehen. Häufiger sind nur Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen. Die psychischen Leiden haben in den letzten Jahren immer häufiger zu Arbeitsausfällen geführt. Die Anzahl der durch sie bedingten Ausfalltage stieg um 10 % an. Laut einer Studie suchten in den letzten beiden Jahren Patienten mit somatoformen Störungen durchschnittlich 18 Mal den Arzt auf. Die gemittelte Arbeitsunfähigkeit bei somatoformen Beschwerden wird mit 20 Tagen angegeben. 16 % der Patienten wurden stationär behandelt, 9 % befanden sich in der Rehabilitation und 9 % wurden berentet. Studien aus der Allgemeinpraxis zeigen, dass psychotherapeutische Interventionen

ANZEIGE



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
- Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info



nahezu immer zu besseren Behandlungsformen führen, verglichen mit Kontrollgruppen ohne psychotherapeutische Interventionen.

In Hessen wurden 396 ärztliche Praxen in einer Studie der Arbeitsgruppe Haltenhof et al (2000) erfasst. Es wurden bei den Hausärzten Gruppen unterschiedlicher psychotherapeutischer Kompetenz erfasst: 163 hatten überhaupt keine Qualifikation, 59 hatten Interesse an psychosozialen Fragen und 174 waren psychotherapeutisch qualifiziert. Psychosomatische und psychoreaktive Erkrankungen wurden bei etwa 60 % der Patienten erfasst. Der Prozentsatz lag bei höherer psychotherapeutischer Qualifikation höher. Fast jeder vierte Patient wurde einem Psychotherapeuten oder Psychiater überwiesen, 1,3 % in stationäre Behandlung. Daraus lässt sich schließen, wie wichtig die Psychotherapie für die Allgemeinpraxis ist.

Aufgaben der Sexualmedizin

Professor Dr. Klaus M. Beier, Berlin, Leiter des Instituts für Sexualmedizin an der Charité, sprach über den neuesten Stand auf dem Gebiet der Sexualmedizin, im Einzelnen über sexuelle Funktionsstörungen und ihre Behandlung. Die Sexualität ist nicht, wie der gesellschaftliche Trend uns vormachen will, eine abgetrennte, einzig auf Lusterleben ausgerichtete Handlung, sondern ein syndiastisches Geschehen. Sie ist nicht auf den Sexualakt eingeschränkt, sondern ein vielfältiges kommunikatives Geschehen zwischen zwei Menschen, in das Zärtlichkeit und Bindungsbedürfnisse bis ins hohe Alter mit einbezogen sind. Dieses Konzept bildet die Grundlage für die Behandlung sexueller Störungen, die im Allgemeinen mit 15 Sitzungen zu beheben sind.

Ein schwieriges Thema der Sexualmedizin sind die sexuellen Abweichungen. Als besonders eindrückliches Beispiel wurde die Problematik der Pädophilie und des Transsexualismus erörtert. Die sexuellen Phantasien der Pubertät sind bestimmend für das gesamte Leben.

Sie sind überwiegend für die sexuelle Orientierung, wie Geschlecht und Alter des Zielobjektes sowie die Modalität der sexuellen Interaktion, d.h. Zärtlichkeit, Gewalttätigkeit, Unterwerfung etc. verantwortlich. Über die Bedingungen ihres Zustandekommens weiß man sehr wenig. Sie bleiben ein Leben lang bestehen und können insbesondere bei der Pädophilie durch eine psychotherapeutische Behandlung nicht verändert werden. Das ist zunächst enttäuschend für die Betroffenen, die nach Hilfe suchen. Das verhaltenstherapeutische Behandlungsziel ist, sie beherrschbar zu machen.

Anders verhält es sich beim Transsexualismus. Dem Wunsch nach einer geschlechtsumwandelnden Hormonbehandlung und Operation liegen vielfältige Störungen zugrunde. Sie reichen vom ungelösten ödipalen Konflikt mit dem Wunsch nach einer realen Kastration bis hin zur Psychose. Eine Operation wird von manchen operationsfreudigen Chirurgen allzu leichtfertig durchgeführt. Erlöst von ihrem Leid werden die Betroffenen dadurch nicht. Die zugrunde liegende Störung wurde dadurch nicht beseitigt.

Auch der Kannibalismus, der durch den „Kannibalen von Rotenburg“ großes Aufsehen und Bestürzung erregte kann als sexuelle Störung verstanden werden. Psychodynamisch ist es mit archaischen Einverleibungsphantasien, Inkorporation, zu erklären. Für die strafrechtliche Beurteilung schwerer Störungen liegt der Schwerpunkt auf dem Schutz des Kindes bei der Pädophilie und der Opfer. Der Gutachter kann erklären, möchte aber nicht in die Rechtsprechung eingreifen.

Die Reproduktionsmedizin hat große Fortschritte gemacht, und dennoch ist sie oft mit Enttäuschungen verbunden, nicht nur wenn die ärztlichen Bemühungen vergebens sind, sondern auch wenn der Kinderwunsch nach langem, schwierigen Weg in Erfüllung geht, kann es zu schweren Enttäuschungen und Konflikten kommen, die psychotherapeutische Hilfe erforderlich macht.

Tagungsschluss

Am Nachmittag referierten Dr. Bayer, Ettlingen, vom DPG-Institut Frankfurt über „Somatisierungsstörungen und ihre Behandlung“ und Dr. med. habil. Peseschkian, Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, über „Das psychosomatische Erstgespräch“.

Die Tagung zeigte, wie wichtig das Fortbestehen der ärztlichen Psychotherapie auch und gerade in der Zukunft ist. Um dies zu bewerkstelligen, haben sich die Weiterbildungsinstitute in Hessen erstmals zusammengefunden und ihren Willen bekundet, gemeinsam für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, die fachgebunden die Psychotherapie in ihren Praxis durchführen wollen, die notwendigen qualifizierten Angebote zu machen.

Literatur

Freud, Sigmund: *Gesammelte Werke*, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1999

Haltenhof H, Oswald F, Buhler KE, Geyer S (2000) *Psychosocial competence of general practitioners in managing psychiatric patients: initial results of a questionnaire study. Gesundheitswesen* 62: 463-467

Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Hofler M, Pfister H, Muller N, Lieb R (2004) *Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med.* 34 (4): 597-611

Mentzos, S. (2002): *Der Krieg und seine psychosozialen Funktionen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (2., erweiterte Neufassung der ersten Auflage 1992, Fischer, Frankfurt/Main)

Mentzos, S.: *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Variationen der funktionsbezogenen Dynamik psychotischer Störungen*. In Vorbereitung – erscheint voraussichtlich Anfang 2007 bei Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Schiepek, Günter: *Neurobiologie der Psychotherapie*, Schattauer, 2003

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Axel Schüler-Schneider
Stresemannallee 11
60596 Frankfurt
Tel. 069 635363

Ministerin Lautenschläger:

„Das beste Frühwarnsystem ist wirkungslos, wenn der fehlt, der früh warnt.“

Hessische Bundesratsinitiative soll Schutz von Kindern durch verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen verbessern. Ministerin stellt Maßnahmenkatalog zum Schutz von Kindern vor.

Die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger stellte die Bundesratsinitiative vor, in der Hessen und das Saarland erneut einen Vorstoß unternehmen, die von den Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen (U1-U9) für alle Kinder verpflichtend zu machen. „Wenn der Bund sich in dieser Frage nicht von selbst bewegt, müssen wir ihn eben anstoßen. Der starke Staat zum Schutz für Kinder lässt sich nicht herbeireden. Wir müssen das Schutznetz engmaschiger gestalten und dürfen auf die Kompetenz der Kinderärzte nicht verzichten – sie erkennen Misshandlungssymptome und können Alarm schlagen,“ machte Lautenschläger deutlich. Deshalb fordert Hessen erneut den Bund auf, die heute schon von den Krankenkassen angebotenen Früherkennungsuntersuchungen verpflichtend zu machen und die melderechtlichen Voraussetzungen für ein Erinnerungs- und Kontrollsystem zu schaffen. Lautenschläger mahnte: „Wir dürfen nicht nach jedem neuen Fall von Misshandlung oder Vernachlässigung nur diskutieren, wir müssen jetzt handeln und das Netz für Kinder verbessern.“

Die Hessische Initiative zielt darauf, dass Eltern von einer zentralen Stelle aus angeschrieben und zum jeweiligen Vorsorgetermin des Kindes aufgefordert würden, ihr Kind zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt ihrer Wahl zu bringen. Sollte dies innerhalb einer Frist nicht geschehen, so würden nach erneuter Erinnerung Jugend- oder Gesund-

heitsamt bei den Eltern vorstellig, um sich vom Wohl des Kindes vor Ort zu überzeugen. Untersuchungen zeigen, dass die große Mehrheit der Eltern bereits heute an den Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt. Nach Auffassung Lautenschlägers müssen jedoch auch die „schwarzen Schafe“ gefunden werden, um den Schutz und die Fürsorge für die Kinder zu verbessern.

„Einzelmaßnahmen alleine können nicht von Erfolg gekrönt sein. Deshalb bedarf es eines breiten Spektrums an Maßnahmen, um die Vernachlässigung von Kindern zu stoppen“, erklärte die Hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger am 21. November 2006 während einer Pressekonferenz in Wiesbaden. „Deshalb hat die Hessische Landesregierung in den vergangenen Jahren bereits vielfältige Anstrengungen unternommen, um Kinder besser vor Gewalt und Vernachlässigung zu schützen. Achtgeben, Informieren, Fortbilden und Vernetzen, Vorsorgen, Helfen und Stark machen sind Bausteine einer Kette für Kinderschutz in Hessen. Seit langem entwickelt das Hessische Sozialministerium nachhaltige Projekte und Maßnahmen auf dieser Grundlage.“

Die Ministerin erläuterte, dass die einzelnen Bausteine der Maßnahmenkette so ineinander greifen, dass das Herausbrechen eines einzelnen Bausteines die Kette unwirksam mache. „Das beste Frühwarnsystem ist wirkungslos, wenn der fehlt, der früh warnt.“ Deshalb seien die Früherkennungsuntersuchungen ein ebenso wichtiger Baustein wie Hebam-

men-Projekte, Präventionsprojekte, Sensibilisierungs- und Hilfsprojekte. Lautenschläger stellte im Rahmen der Pressekonferenz die vielfältigen Maßnahmen des Hessischen Sozialministeriums vor. Im Einzelnen sind dies:

1. Achtgeben: • Bundesratsinitiative zur Einführung der verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen und zur Schaffung der melderechtlichen Voraussetzungen. Eltern werden von einer zentralen Stelle aus angeschrieben und zum jeweiligen Fälligkeitstermin gebeten, ihre Kinder zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt ihrer Wahl zu bringen. Sollte dies innerhalb einer Frist nicht geschehen, so würde nach erneuter Erinnerung das Jugendamt bei den Eltern vorstellig, um sich vom Wohl des Kindes vor Ort zu überzeugen. In Zweifelsfällen würde das Kind dann vom Gesundheitsamt untersucht werden.

2. Informieren: • Hebammen beraten Familien und Frauen. Flyer zur Tätigkeit von Hebammen. 50.000 Exemplare sollen in Zusammenarbeit mit den hessischen Hebammen verteilt werden. • Unser Kind. Ein Elternratgeber zu wichtigen Fragen der Erziehung und Bildung im Kindergartenalter. Erhältlich in Deutsch/Türkisch, Deutsch/Russisch, Deutsch/Arabisch und Deutsch/Englisch. • Wegweiser „Gewalt gegen Kinder – Was ist zu tun“ für hessische Kindertageseinrichtungen. Er enthält ausführliche Informationen und Empfehlungen, wie die verschiedenen Ausprägungsformen

der Gewalt gegen Kinder erkannt und ein koordiniertes Vorgehen bei Verdachtsfällen sichergestellt werden können. Der Wegweiser ist mit Hinweisen zur Rechtslage ausgestattet und enthält außerdem einen ausführlichen Adressenteil. • Leitfaden für Ärzte. Der Leitfaden „Gewalt gegen Kinder – Was ist zu tun bei Gewalt gegen Mädchen und Jungen“ wird wegen der großen Nachfrage 2007 in einer Neuauflage erscheinen. • Hinschauen. Erkennen. Handeln. Rat und Informationen für alle, die mit Auffälligkeiten konfrontiert worden sind. Praxisnahe Informationen über Projekte und Hilfsadressen.

3. Fortbilden und Vernetzen: • Fortbildung und Vernetzung von Jugendämtern. 2006 hat das HSM eine Fortbildungsreihe für die hessischen Jugendämter zum Thema Häusliche Gewalt und Kinder durchgeführt (zehn Veranstaltungen). Diese Reihe wird in 2007 fortgesetzt. Thema für 2007 ist die Förderung der lokalen Vernetzung der Fachleute. • Schutzring Hessen. Für das Jahr 2007 sind drei Vernetzungsforen zum Kinderschutz geplant. Hier soll die Arbeit der im Kinderschutz engagierten Berufsgruppen (Ärzte, Erzieher, Richter, Kriminologen) mit den entsprechenden Institutionen und Verbänden vernetzt werden. • Fortbildung zu Familienhebammen. Gemeinsam mit dem hessischen Hebammenverband wird ein Landesfortbildungsprogramm zur Familienhebamme aufgelegt. Dabei werden Hebammen speziell weitergebildet und erhalten dafür ein Zertifikat als Familienhebamme. • Vernetzung von Hebammen, Ärzten und Jugendämtern. Im Jahr 2007 werden zwei Fortbildungsveranstaltungen angeboten, die die Vernetzung der Fachleute vor Ort fördern und den möglichen Einsatz von Hebammen in Familien in problematischen Lebenslagen in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zum Inhalt haben.

4. Vorsorgen: • Präventionsprojekt „Das Baby verstehen“. Das Präventionsprojekt „Das Baby verstehen“ der „hessenstiftung – familie hat zukunft“ richtet sich

zunächst als Expertenschulung an Hebammen und interessierte Angehörige anderer Berufsgruppen, die mit Eltern und Säuglingen arbeiten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden im Zuge eines Seminars zu Experten für die Durchführung von Elternseminaren ausgebildet. Das Modellprojekt wird seit 2005 gemeinsam im Kreis Bergstraße durchgeführt. • Modellprojekt Frühprävention bei schwangeren Suchtmittelabhängigen. Ziel des Projektes ist es, möglichst frühzeitig einen Kontakt zu suchtmittelabhängigen schwangeren Frauen aufzubauen. Durch diese Frühintervention soll den Schwangeren rechtzeitig Hilfemöglichkeiten aufgezeigt und das Wohl des Kindes gesichert werden. Die Besonderheit des Modellprojektes liegt in der frühzeitigen Einbeziehung des Jugendamtes und dessen aktiver Beteiligung im Prozess der Hilfeplanung.

5. Helfen: • Hilfsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“. Ziel des bis 2010 laufenden Modellprojektes „Keiner fällt durchs Netz“ der „hessenstiftung – familie hat zukunft“ ist es, jene Eltern zu unterstützen, die nicht über die notwendigen Ressourcen verfügen, um ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Dafür wurden über die „hessenstiftung – familie hat zukunft“ 515.100 Euro zur Verfügung gestellt. Start des Modellprojektes in 2007 im Kreis Offenbach. • Projekt Wellcome Hilfen im Alltag. Mit dem Projekt Wellcome werden Eltern unterstützt, die weniger die fachliche Arbeit der Hebammen als vielmehr eine praktische Unterstützung im Alltag benötigen. Qualifizierte Ehrenamtliche kümmern sich dabei einige Stunden in der Woche um die Familie und ergänzen oder ersetzen so die Hilfe von Verwandten und Freunden. • Projekt „Schritt für Schritt“ (Opstapje). Auch mit eingeschränkten Möglichkeiten können Eltern ihre Kinder fördern. Das Projekt „Schritt für Schritt“ setzt bei den vorhandenen Ressourcen von sozial benachteiligten Familien an und trägt so zur Stärkung der Elternkompetenzen und zur Verbesserung des familiären

Klimas bei. Erreicht werden durch das Projekt Menschen, die durch andere Angebote gar nicht oder nur schwer erreichbar sind. Umsetzung in der Stadt Langen.

6. Stark machen: • Projekt „Papilio“. Papilio soll der Entwicklung von Sucht und Gewalt im späteren Kindes- und Jugendalter vorbeugen. Kinder im Alter von vier bis sieben, Erzieherinnen und Erzieher sowie die Eltern werden gleichermaßen einbezogen. Nach der Erprobungsphase 2006 sollen die Maßnahmen des Papilio-Programmes in den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten durch Papilio-Trainer umgesetzt werden. Getragen wird das Projekt von der AOK, der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS), den Fachstellen für Suchtprävention und dem Hessischen Sozialministerium. • Projekt „Faustlos“. Auch das Programm Faustlos wirkt präventiv und fördert die sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindern vor allem in den Bereichen Empathie, Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut. Viele Kinder machen hier die neue Erfahrung, dass es neben spontan aggressivem Verhalten noch viele andere Möglichkeiten gibt. Faustlos gehört schon in einigen hessischen Kindertagesstätten zum festen Inventar der pädagogischen Arbeit. Im Jahr 2007 werden 1.000 Faustlos-Materialkoffer für die hessischen Kindertagesstätten zur Verfügung gestellt und die dazugehörigen Fortbildungsseminare für die Erzieherinnen angeboten.

Ausdrücklich wies die Ministerin jedoch darauf hin, dass die Achtsamkeit der Bürgerinnen und Bürger die Voraussetzung für mehr Kinderschutz verbessert. „Es darf nicht sein, dass Kinder mitten unter uns verhungern, ohne dass Nachbarn und Bekannte Alarm schlagen. Wir brauchen auch mehr Zivilcourage. Wenn alle mehr auf ihr Umfeld Acht geben, könnten wir oft das Schlimmste verhindern.“

*Hessisches Sozialministerium,
Wiesbaden*

Nicht-ärztliche Assistenzberufe mit originär ärztlichen Tätigkeiten

A. Wienke, K. Janke

Einleitung

Anlässlich der jüngsten Ärztetage hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seinen Tätigkeitsberichten regelmäßig auf die Entwicklung der Arztzahlen in Klinik und Praxis hingewiesen (www.bundesaerztekammer.de). Dabei trat zunehmend die Erkenntnis zu Tage, dass die Ergebnisse der Ärztestatistik eine erhebliche Unterversorgung gerade im Bereich der niedergelassenen Ärzte belegen, die sich insbesondere in der hausärztlichen Versorgung in ländlich geprägten Gebieten und in den östlichen Bundesländern zeigen. Es verwundert daher nicht, dass als Folge dieser Entwicklung allerorten Gegenmaßnahmen diskutiert werden, die auch von der Bundesärztekammer zum Teil ablehnend kritisch (Family Health Nurse – FHN), zum Teil aber auch positiv (Zusatzqualifizierung der Arzthelferin) kommentiert werden. Zwischen diesen Positionen haben sich mittlerweile erstaunlicherweise recht unbemerkt bereits eine ganze Reihe von nicht-ärztlichen Assistenzberufen entwickelt, die dabei sind, sich mit oder ohne staatliche Anerkennung weiter zu etablieren. Die aktuellen Diskussionen (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 26, 30. Juni 2006, A 1802 ff.) um nicht-ärztliche Chirurgieassistenten (Operations-Technischer-Assistent – OTA, Chirurgisch-Technischer-Assistent – CTA) werfen schnell Fragen der Einsatzmöglichkeiten und der rechtlichen Voraussetzungen auf, die im Folgenden näher beleuchtet werden sollen:

1. Operations-Technische Assistenten (OTA)

Seit 1990 hat sich eine staatlich bisher nicht anerkannte Ausbildung zum OTA entwickelt. Die dreijährige Ausbildung findet außerhalb des dualen Berufsbildungssystems (System der Berufsschulen) statt, in der Regel an einer der 70

OTA-Schulen, denen sich ca. 450 Krankenhäuser mit 1.800 Ausbildungsplätzen angeschlossen haben. Im Jahr 1996 hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine „Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten“ veröffentlicht (vgl. www.ota.de). Solange keine bundesweite bzw. landesweite Regelung der Ausbildung besteht, soll der Ablauf der Ausbildung dadurch bundesweit vereinheitlicht und standardisiert werden. Zulassungsvoraussetzung für die Schüler ist unter anderem die einjährige Qualifikation zum Krankenpflegehelfer; bei vorheriger Ausbildung zum Arzthelfer oder Krankenpfleger reduziert sich die OTA-Ausbildungszeit. Der Absolvent einer Ausbildung an einer von der DKG anerkannten Schule ist anschließend berechtigt, die Bezeichnung „Operationstechnische Assistentin/Assistent (DKG)“ zu führen. Sein Aufgabengebiet umfasst u.a. die fachkundige Vorbereitung von Instrumenten und Geräten vor

der Operation, die Assistenz während der Operation sowie die Nachbereitung der Operation (Entsorgung und Sterilisation der Instrumente); Einzelheiten sind in § 1 Abs. 2 der DKG-Empfehlung geregelt.

In Schleswig-Holstein wurde 2004 die Landesverordnung über die Berufsausbildung zur oder zum Operationstechnischen Angestellten erlassen, mit der eine Ausbildung zum OTA in einem dualen System mit staatlicher Anerkennung über das Berufsbildungsgesetz eingeführt wurde. Zugleich wurde die DKG-Empfehlung gegenstandslos. Die Ausgestaltung und die Anforderungen weichen allerdings in wesentlichen Punkten von der Empfehlung der DKG ab, insbesondere in Hinblick auf die ausbildende Person (DKG: Krankenhaus; VO Schleswig-Holstein: Arzt) und die theoretischen Unterrichtsstunden (DKG: 1.600-1.700; VO Schleswig-Holstein: 840). Wegen des abweichenden Qualifikationsprofils und den geringen Zugangsvoraussetzungen stößt die landesrechtliche Regelung sowohl bei den Kliniken in Schleswig-Holstein als auch bei der DKG auf Kritik.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat in ihrem Tätigkeitsbericht 2004 zugestanden, dass die DKG-Ausbildung sehr erfolgreich war, sah aber keinen Hand-

ANZEIGE

EHLERT

RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen
Disziplinarverfahren
Abgabe / Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620
www.ehlert-rechtsanwaelte.de



lungsbedarf. Auch im Tätigkeitsbericht 2005 übt die BÄK Zurückhaltung gegenüber neuen Assistenzberufen und beschränkt sich auf die Frage der delegierbaren Leistungen.

Auf Seiten der Chirurgen ist dagegen eine positive Grundstimmung hinsichtlich der OT-Assistenten festzustellen. So hat Professor Ulrich in den Mitteilungen 2/05 der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Akzeptanz des Berufsbildes der OTA von Krankenhäusern und von Chirurgen bestätigt. Die Nachfrage der Krankenhäuser nach OTA steigt zunehmend und in vielen Kliniken würden bestimmte Operationsschritte unter Aufsicht den Operationsschwestern oder OTAs überantwortet. Auch Professor Schweiger berichtet in den Mitteilungen 4/05 der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von den durchweg positiven Erfahrungen beim Einsatz von medizinischen Assistenten.

Die Gewerkschaft für Beschäftigte im Gesundheitsdienst kritisiert die Schaffung des Berufes des OTA in hohem Maße und sieht darin die Vernichtung von Arbeitsplätzen für Pflegepersonal, eine „Billiglohngruppe“ und einen „Beruf ohne Zukunft“.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder sieht dagegen Handlungsbedarf für eine einheitliche Ausbildungsregelung auf Grundlage des Art. 74 Nr. 19 GG und hat mit Beschluss vom 30. Juni 2006 die Bundesgesundheitsministerin gebeten, einen Referentenentwurf zur bundesrechtlichen Regelung des Berufsbildes des OTA zu erarbeiten und die Finanzierung nach dem KHG sicherzustellen.

2. Chirurgisch-Technische Assistenten (CTA)

Seit Anfang 2006 wird die Ausbildung zum Chirurgisch-Technischen Assistenten als Pilotprojekt von der Akademie für operative Aus- und Weiterbildungsberufe der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf angeboten. Die Ausbildung dauert drei Jahre und als Zulassungsvoraussetzung wird die Fachhochschulreife in Verbindung mit einem erlernten Beruf (Krankenpfleger, OTA) oder das Abitur verlangt. Die Lehrinhalte richten sich nach einem Tätigkeitskatalog der

Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Unter Aufsicht und Verantwortung des Chirurgen sollen die CT-Assistenten u.a. Aufgaben der Patientenlagerung, des OP-Zugangs und des Wundverschlusses übernehmen.

Die Ausbildung wurde u.a. durch die Initiative der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und insbesondere Professor Ulrich (ehemaliger Präsident der DGCH), der im Jahr 2004 bereits eine Anfrage hinsichtlich der CTA-Ausbildung an das BMGS gestellt hatte, ins Leben gerufen. Das BMGS hatte seinerzeit Zweifel angemeldet, ob neben den OTAs für eine weitere Fachkraft im Operationsdienst Bedarf bestünde. Eine Abklärung über den Gesetzgebungsbedarf des Bundes sollte mit den Ländern erfolgen. Die Bundsärztekammer schlug Bedarfsanalysen vor.

Die Bildungsstätte des Marienhospitals Osnabrück bietet eine Fortbildung zum „Chirurgie-Assistent in der Allgemeinen Chirurgie, Unfallchirurgie und Gynäkologie“ für Krankenschwestern, Fachkrankenschwestern aber auch OTAs mit zweijähriger Berufserfahrung im Operationsdienst an.

3. Anästhesie-Technische Assistenten (ATA)

In einem Pilotprojekt bietet das Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe des Universitätsklinikums Halle-Wittenberg/Saale eine Ausbildung zum „Anästhesie-technischen Assistent (ATA)“ an. Zulassungsvoraussetzung ist u.a. die Qualifikation als Krankenpflegehelfer, aber keine weitere pflegerische Ausbildung. Die HELIOS-Kliniken GmbH ermöglicht die Qualifikation zum „Medizinischen Assistent für Anästhesie (MAFA)“, allerdings handelt es sich dabei um eine Weiterbildung von Krankenpflegepersonal. In einer gemeinsamen Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin wird die starke Stellung des Assistentenpersonals und deren Notwendigkeit zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Narkosen betont. Allerdings wird absichtlich keine klare Aussage darüber getroffen, ob die Im-

plementierung des ATA ökonomisch vorteilhaft und berufspolitisch sinnvoll, noch ob die Weiterqualifizierung zu MAFA notwendig ist.

4. Gefäßassistent/-in DGG

Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie hat aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Einsatz medizinischer Assistenten Anfang 2006 in Eigenregie ein Weiterbildungskonzept zum Gefäßassistenten für Angehörige der medizinischen Assistenzberufe entwickelt. Der Gefäßassistent soll demnach auf der Basis fundierter Kenntnisse in der Gefäßmedizin nicht zwingend ärztliche Aufgaben erbringen. Er ist sowohl fachlich als auch organisatorisch dem Gefäßchirurgen unterstellt und handelt auf ärztliche Weisung.

5. Family Health Nurse (FHN)

Nach dem politisch diskutierten Konzept für den Nurse-Practitioner soll eine Family Health Nurse (FHN) losgelöst von dem Verantwortungsbereich der niedergelassenen Ärzte, freiberuflich und in Konkurrenz zu oder neben Ärzten in der ambulanten Versorgung tätig werden. Im Tätigkeitsbericht der Bundsärztekammer 2005 wird dargelegt, dass sich die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin mit den Einsatzmöglichkeiten der FHN im deutschen Gesundheitswesen befasst. Eine vom BMGS beauftragte Expertengruppe sehe den Einsatz der FHN im Rahmen der Pflege, des Entlassungsmanagements nach stationärer Versorgung und als Pflegeexpertin der Hausarztpraxis als verfolgenswert an. Die Akademie lehnt das Gesamtprojekt der FHN allerdings ab und sieht das Konzept der Zusatzqualifikation der Arzthelferin für die haus- und vertragsärztliche Versorgung als sachgerechter an. Die Hausärzte sollen von delegationsfähigen Leistungen befreit werden, indem bestimmte Schulungs-, pflegerische oder sonstige Leistungen auf die Arzthelferin übertragen werden, die allerdings im Verantwortungsbereich des Arztes verbleibt. Dazu soll eine geeignete Bezeichnung wie z.B. „Hausarztassistentin“ gefunden werden.

6. Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliches Personal

Für alle dargestellten und sich ggf. noch entwickelnden Berufsgruppen stellt sich die Frage der Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der medizinischen Versorgung, insbesondere danach, ob und welche ärztlichen Leistungen unter welchen Voraussetzungen an solche Berufsgruppen delegiert werden dürfen und ob der Arztvorbehalt durch die Implementierung solcher Arzthilfsberufe im Gesundheitswesen aufgeweicht wird.

Generell ist unter rechtlichen Aspekten zur Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen Folgendes auszuführen:

Grundsätzlich nicht delegationsfähig sind nach Dienstvertragsrecht und unter Berücksichtigung der gemeinsamen Auffassungen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundesärztekammer über die Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung Verrichtungen, die wegen ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefährlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzen und deshalb vom Arzt persönlich, also eigenhändig durchzuführen sind. Hierzu zählen insbesondere alle operativen Eingriffe, schwierige Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen sowie ärztliche Untersuchungen, Diagnostik und die ärztliche Beratung des Patienten.

Demgegenüber besteht Einigkeit, dass es generell delegationsfähige ärztliche Leistungen gibt. Zu diesen Leistungen gehören insbesondere Laborleistungen, Dauerkatheterwechsel und der Wechsel einfacher Verbände sowie radiologische Leistungen.

Schließlich wird differenziert in eine Gruppe der im Einzelfall delegationsfähigen Leistungen. Es gibt regelmäßig Leistungen, die nur im Einzelfall zur Ausführung an besondere nicht-ärztliche Mitarbeiter übertragen werden dürfen. Hierzu gehören insbesondere die Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen. Der Arzt darf im Einzelfall qualifizierte nicht-ärztliche Mitarbeiter mit solchen Tätigkeiten betrauen, sofern sein persönliches Tätigwerden nach Art und Schwere

des Krankheitsbildes oder des Eingriffs nicht erforderlich ist und der Mitarbeiter die erforderliche Qualifikation, Zuverlässigkeit und Erfahrung aufweist.

Soweit diese grundlegenden Abgrenzungen in der juristischen Literatur und in der Rechtsprechung unstrittig sind, so streitig sind doch die hierzu bisher beurteilten Einzelfälle:

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat bisher noch nicht ausdrücklich und umfassend darüber entschieden, ob und welche Injektionen der Arzt an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegieren darf. Nach einem Urteil aus dem Jahre 1959 darf eine examinierte, also voll ausgebildete und geprüfte Krankenschwester intramuskuläre Injektionen nur übertragen erhalten, wenn der Leitende Arzt sich vergewissert, dass die Krankenschwester ihren Aufgaben gewachsen und daneben für ihre Kontrolle durch die vorhandenen Ärzte Sorge getragen ist. In einem Urteil aus dem Jahre 1979 neigte der BGH zu der Ansicht, intramuskuläre Injektionen durch Krankenpfleger/helferinnen ließen sich grundsätzlich nicht akzeptieren, weil Applikationsfehler zu typischen schwerwiegenden Schäden, wie Lähmungen und Spritzenabszessen, führen könnten. Allerdings gibt es, wie die Praxis zeigt, auch unter den Arzt- und Krankenpflegerhelferinnen und Altenpflegern langjährig tätige, verantwortungsbewusste und sorgfältig arbeitende Personen, die unter ärztlicher Anleitung diejenigen Kenntnisse und Fertigkeiten erworben haben, die es dem Arzt erlauben, in geeigneten Einzelfällen Blutentnahmen, intravenöse Injektionen und Infusionen an nicht-ärztliches Personal zu delegieren.

Immer setzt die Delegation einer ärztlich angeordneten Injektion oder Infusion die fachliche Qualifikation, also das ausreichende Wissen und hinlängliche Erfahrung des nicht-ärztlichen Mitarbeiters voraus, wovon sich der Arzt zuvor persönlich regelmäßig durch Stichproben überzeugen muss.

Glaubt die jeweils vom Arzt zur Ausübung der delegationsfähigen Leistung angewiesene nicht-ärztliche Mitarbeiterin selbst allerdings, dass sie der an sie

gestellten Aufgabe nicht gewachsen ist, weil sie gegebenenfalls zu hohe Risiken birgt, wird durch diese Einstellung in den meisten Fällen die notwendige Überprüfung des Qualifikationsgrades der nicht-ärztlichen Mitarbeiterin in Frage gestellt. Der Arzt weiß dann, dass es ein gewisses Risiko wäre, die grundsätzlich delegationsfähige Leistung im Einzelfall an eine Mitarbeiterin zu übertragen, die sich selbst nicht für entsprechend qualifiziert oder „bereit“ hält. Eine Delegation muss also im Einzelfall dann unterbleiben, wenn die Pflegekraft oder der nicht-ärztliche Assistent sich aus eigener Einschätzung selbst nicht in der Lage sieht, die grundsätzlich delegierbare Leistung auszuführen. Eine Delegation muss dann unterbleiben.

Diese in der Rechtsprechung bisher gewonnenen und zugegebenermaßen im Einzelfall nach wie vor strittigen Abgrenzungskriterien lassen sich auf die eingangs dargestellten Assistenzberufe übertragen. Danach ist jedenfalls nach dem derzeitigen Stand der höchstrichterlichen Rechtsprechung mit einer sehr restriktiven rechtlichen Beurteilung zu rechnen. Dies bedeutet, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen es derzeit nicht erlauben, den Arztvorbehalt im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch einen sachlich ausweiteten Einsatz nicht-ärztlichen Assistenzpersonals einzuschränken. Es ist vielmehr damit zu rechnen, dass die Rechtsprechung die bisher bereits herangezogenen strengen Maßstäbe auch bei der Etablierung und dem Einsatz neuer Assistenzberufe anlegen wird, so dass die Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliches Personal auch nur eingeschränkt dem beschriebenen Problem der ärztlichen Unterversorgung wird begegnen können.

Anschrift der Verfasser

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

Rechtsanwältin Dr. K. Janke

Wienke & Becker

Bonner Straße 323, 50968 Köln

Tel. 0221 3765-310, Fax. 3765-312

www.Kanzlei-WBK.de

AWienke@Kanzlei-WBK.de



Sicherer Verordnen

Metoclopramid / Dexamethason

Intraoperative Gabe

In einer deutschen Studie an über 4.000 Patienten wurde die Gabe von 10, 25 oder 50 mg Metoclopramid in Kombination mit 8 mg Dexamethason zur Prävention postoperativen Erbrechens untersucht. Dabei war die Gabe von 25 mg Metoclopramid ebenso effektiv wie 50 mg, verzögert einsetzende Übelkeit/Erbrechen (nach über 12 h postoperativ) konnten jedoch nur durch die höhere Dosis beherrscht werden. Intraoperativer Blutdruckabfall und Tachykardie korrelierten mit der Dosis von Metoclopramid (bis zu circa 18 % der Patienten in der höchsten Dosis). Dyskinesien, extrapyramidale Symptome oder Geschmacks- und Geruchsstörungen waren nach Angaben der Autoren nur marginal. Als Rescue-Medikation wurden Dimenhydrinat oder Dolasetron eingesetzt.

Anmerkung: Auch im Zeitalter hochwirksamer 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten und in ihrer Wirksamkeit noch nicht endgültig einschätzbarer Neurokinin-1-Rezeptor-Antagonisten wie Aprepitant (Emend®) haben alte Therapieformen durchaus noch ihren Stellenwert, vorausgesetzt die Dosis ist adäquat (10 mg Metoclopramid waren in dieser Studie nicht signifikant wirksam) und eine Kombination zweier Antiemetika wird angewandt. Die Autoren diskutieren diese Möglichkeit als Königsweg, da kein einzelner Arzneistoff als universell wirksames Antiemetikum gelten kann.

Quelle: *Brit. med. J.* 2006; 333: 324

Simvastatin / Amiodaron

Interaktion

Nach fünfjähriger Therapie mit 20 mg Simvastatin/d erhielt ein 78-jähriger zusätzlich 200 mg Amiodaron. Innerhalb von vier Monaten traten Muskelschmerzen auf, die der Hausarzt als altersbedingte muskuläre „Wehwehchen“ ein-

schätzte. Erst nachdem acht Jahre später die Simvastatindosis verdoppelt wurde, die Symptome sich verschlimmerten und der Patient sich beim Heben einen Muskelriss zuzog, wurde eine erhöhte Kreatinkinase festgestellt und die Simvastatindosis wieder auf 20 mg/d reduziert. Innerhalb von acht Wochen erfolgte eine Besserung seiner Symptome.

Anmerkung: Das Erkennen von unerwünschten Wirkungen ist besonders bei Symptomen erschwert, bei denen eine andere Diagnose wahrscheinlicher erscheint. Der geduldige Patient macht deutlich, dass bei entsprechender Erklärung des Arztes leichte UAW als schicksalhaft ertragen werden können (hier über acht Jahre!). Daran sollte bei vorschnellen Diagnosen gedacht werden. Übrigens: In den deutschen Fachinformationen wird beschrieben, dass bei gleichzeitiger Einnahme von Amiodaron eine Dosis von 20 mg/d Simvastatin nicht überschritten werden darf.

Quelle: *Australian Prescriber* 2005; 28(4): 102

Rückgang der Herzinfarkttraten

Therapiefortschritt

Bei Männern gingen sowohl die Herzinfarkttraten (Erstinfarkte) als auch die Reinfarkttraten in allen Altersgruppen 2001-2003 im Vergleich zu 1985-1987 zurück (um 20 bzw. 40 %). Bei Frauen stieg die Erstinfarkttrate in der Altersgruppe von 25 - 54 Jahren leicht an, nahm im höheren Alter jedoch wie bei den Männern stark ab. Reinfarkte stiegen bis zum Alter von 64 Jahren leicht an, um im höheren Alter wieder stärker abzunehmen. Generell ergeben sich bei Frauen dadurch dennoch absinkende Raten in beiden Gruppen um 15 bzw. 12 %. Als Gründe für die unterschiedlichen Raten bei Frauen wird eine Zunahme und früherer Beginn des Zigarettenrauchens und eine intensivere Aufmerksamkeit für das Thema Herzinfarkt vermutet.

Da insbesondere die Reinfarkttraten rückläufig waren, liegt der Schluss nahe, dass eine verbesserte medizinische Akutbehandlung als Hauptursache des Rückganges anzusehen ist. Ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung kann ebenfalls eine Rolle spielen, wobei Ärztinnen und Ärzte bei der Aufklärung über Risikofaktoren ebenfalls einen erheblichen Beitrag leisten. Der Erfolg beider ärztlicher Leistungen (Therapie und Prävention) ist ein Erfolg unseres Gesundheitssystems. Eine generell behauptete Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland wird durch diese Ergebnisse - zumindest auf dem Gebiet der Herzinfarkttherapie - widerlegt.

Quelle: *Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 33: Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt, Hrsg. Robert Koch-Institut, August 2006*

Pharmaindustrie

Mögliche Zensur?

Ein Fachverlag hat einen kritischen Artikel gestrichen, so dass nur die Ankündigung im Inhaltsverzeichnis des Heftes verblieb. Die beiden Autoren, anerkannte Experten auf dem Gebiet der praktischen Anwendung von Arzneimitteln, sind verwundert. Damit ihre Aussagen nicht verloren gehen, nachfolgend ihr Resümee:

Protonenpumpenhemmer: Trotz entsprechender Werbeaussagen fehlen zweifelsfreie Nachweise für klinisch relevante Unterschiede zwischen den einzelnen Mitteln.

In einem vorhergehenden Artikel schrieben sie:

Sartane: Sie sind älteren Mitteln zur Hochdrucktherapie nicht überlegen. Sie können nur dann empfohlen werden, wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden.

Quelle: *Süddeutsche Zeitung vom 19.9.2006*

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 11/2006

Wintersport zum Schnäppchenpreis

Klaus Britting

Ärzte empfehlen Winterurlaub! Er ist ja so viel gesünder als diese Hitzewochen im Sommer, bei denen man in einem unbekanntem Land neben wildfremden Menschen nur faul am Strand liegt, Gewicht zulegt und sich ein malignes Melanom nach dem anderen in die Haut brennt. Anders im Winter: kühle, perlende Schneeluft, die verräucherten Lungen werden so toll gelüftet, dass man beim Langlauf vielleicht sogar weiter rauchen kann. Erich las den Artikel in seiner Zeitung praktischerweise im Büro, dachte an seinen täglichen Stress mit den periodisch auftretenden Brustschmerzen und buchte mittags für sich und Freundin Ulla gleich das Angebot „Wintersport zum Schnäppchenpreis“.

Das „gemütliche Sporthotel“, welches der Busfahrer nach Rückfragen bei Einwohnern doch noch fand, machte tatsächlich einen sportlichen Eindruck. Schon das Abendessen wies die Richtung: Vegetariersalat mit Knäckebrot. Ulla wollte anschließend noch ein Glas Rotwein trinken, doch Erich meinte nach einem Seitenblick in die hochpreisige Weinkarte, dass man schließlich im Sporturlaub sei. Mit diesem Argument konnte Erich später auch seine Freundin überzeugen, eine Warmwasserdusche in einem Sporthotel müsse nicht mehr als 28 Grad haben. Ulla wunderte sich am nächsten Morgen über den geringen Nahrungsbedarf von Wintersportlern, denn für das Frühstücksbuffet des ganzen Hotels reichte ein mittlerer Tisch. Doch Erich belehrte sie, wie ungesund ein zu opulentes Frühstück vor dem Sport sei.

Vernünftigerweise hatte das Hotel die Sportgebiete nicht direkt vor das Haus gelegt. Ein aufwärmender Spaziergang von kaum dreißig Minuten genügte, um Loipen und Pisten zu erreichen. Erich hatte gewisse Schwierigkeiten, seine Langlaufski und Ullas Alpinbretter samt den Stiefeln den ganzen Weg allein zu tragen. Doch Ulla meinte, der Rundrücken werde sich nach dem Urlaub geben. Dass sie den richtigen Ort gewählt hatten, sahen sie an der Schlange am Lift. Tausende können sich nicht irren, sagte sich Erich, ließ Ulla zurück, vereinbarte 16 Uhr als Treffpunktzeit und begab sich zur nahen Loipe. Nach dem ersten

Kilometer, der ihm unendlich lang erschien, legte er eine Zigarettenpause ein, kam aber auf der Hälfte der 19-km-Strecke mit nur sechs Zigaretten aus. Schön, dass da ein nettes Gasthaus stand, in dem er eine herrliche Schweinshaxe zur Stärkung genoss.

Vielleicht hätte er nach dem Bier auf die beiden Obstler verzichten sollen, denn der Rückweg zog sich hin. Als er nach elf Zigarettenpausen erschöpft gegen 16:30 Uhr an der Piste eintraf, war Ulla nicht da. Er wartete frierend eine halbe Stunde und ging zum Hotel zurück. Ulla befand sich schon im Zimmer, auffallend gut gelaunt. Sie war von einem „netten Skilehrer“ mitgenommen worden, der sie morgen freundlicherweise abholen und auch die weiteren Tage mit dem Auto zur Piste fahren und zurückbringen wollte. Erich freute sich nun auf das „beheizte Schwimmbaden“. Als er hinein stieg, traf ihn fast der Schlag, das Wasser war eiskalt. Der herbei geholte Hotelier versicherte, das Wasser hätte ohne Heizung nur sechs Grad, da solle man doch wirklich glücklich über die 18 Grad sein. Ulla kam hinzu und sagte, bei einem Sporturlaub dürfe Erich nicht so kleinlich sein. Er musste nun zwangsläufig beweisen, dass er ein echter Sportler ist. Nach knapp acht Minuten im Becken fielen Ulla seine immer langsamer werdenden Schwimmbewegungen auf. Mit Hilfe des freundlichen Hoteliers zog sie ihn steif aus dem Wasser. Erich kam nach mehreren Obstlern zwar zu sich, musste aber sofort ins Bett – wo er den Rest des Urlaubs mit einer schweren Bronchitis verbrachte. Am Abreisetag sagte ihm Ulla, dass sie noch einige Tage anhängen werde. Den Eltern des netten Skilehrers gehöre das Grand Hotel, wo sie eingeladen sei.

Übrigens: Ulla hat ein halbes Jahr später geheiratet – den Bruder des Skilehrers. Erich macht nie wieder Sporturlaub zum Schnäppchenpreis!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988
Fax 04626 189987

Meerschweinchens Monolog

Herr Doktor' Sie spritzten mir gestern früh, um acht Uhr fünfzehn nachweislich in den Rücken eine bräunliche Brüh' noch heute schmerzt es mich scheußlich.

Mein linkes Hinterbein ist nun gelähmt!
Doch soll ich mich deshalb beklagen?
Ich weiß ja, dass Sie das doch nicht beschämt.
Ich möchte Sie nur etwas fragen.

Ich möchte Sie fragen: durfte es sein, dass Sie zwanzig Stallgenossen lebendigen Leibes - ich hör' sie noch schreien - mit heißer Brüh'e begossen?

Ich weiß, Sie haben ihr Blut untersucht, und Sie werden noch analysieren, was irgend sich lohnt und dann - verflucht! - das Ganze voll Stolz publizieren.

Ich bin nur ein Vieh. Aber Sie! Aber Sie?
Sie werden mit Vorbehalt sagen:
Ein Ergebnis vom Tier, das kann man nie auf Menschen total übertragen.

Und warum wird ein Tier so gestraft?
Wer erlaubt denn, dass man es verstümmelt?
Herr Doktor, mit dieser Wissenschaft kommen Sie nicht in den Himmel!"

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



2007 – Der Staat bittet zur Kasse

Siegmond Kalinski



Der Rauch des Silvesterfeuerwerks hat sich verzogen, Sektkorken und leere Flaschen sind beiseite geräumt, es ist Zeit, über das nachzudenken, was uns das gerade angebrochene

Jahr 2007 bringen wird. Natürlich hängt das vom Gesichtspunkt ab. So wird die Bundesregierung mit sich selbst sicher sehr zufrieden sein und optimistisch in die Zukunft schauen und das sogar nicht ohne gewisse Berechtigung. Die Wirtschaft floriert, die Steuergelder fließen reichlich wie seit langem nicht mehr, die Arbeitslosenzahl ist, minimal zwar nur, aber zum erstenmal seit Jahren, unter vier Millionen gesunken. Dazu hat Deutschland in den ersten sechs Monaten des Jahres die Präsidentschaft im Europäischen Rat und ist Gastgeber für die führenden Wirtschaftsmächte der Welt beim G-8-Gipfel. Welche Ehre uns allerdings etwa hundert Millionen Euro kosten wird. Die Große Koalition strotzt zur Zeit vor Selbstzufriedenheit.

Völlig anders sieht der normale Bürger seine Zukunft. Der normale Bürger fühlt sich schlichtweg zur Kasse gebeten, fühlt sich gemolken, wie der Volksmund sagt. Der Sparerfreibetrag wurde auf die Hälfte minimiert, Benzin und Diesel werden zwangsweise schon in der Raffinerie Biostoffe beigemischt, wodurch der Preis um runde zehn Prozent steigt, und darauf kommt noch die um drei Prozent erhöhte Mehrwertsteuer. Da wird richtig zugeschlagen! Die Preise für Strom und Gas sollen weiterhin steigen, genauso wie die Krankenkassen- und Pflegekassenbeiträge.

Besonders arg wird sich die Finanzlage der Rentner entwickeln. Zusätzlich zu

den erwähnten Belastungen kommt weitere Unbill auf sie zu. Zum x-ten Mal schon gibt es eine Nullrunde bei den Renten und daran wird sich auch in den kommenden Jahren nichts ändern, dafür aber verdoppeln sich die Pflegekassenbeiträge, weil die Rentenkasse ihren Zuschuss streicht, der eben gerade diese Hälfte ausgemacht hat.

Die hessischen Kollegen, die im Ruhestand leben, könnte es noch ärger treffen. Falls infolge der Gesundheitsreform ärztliche Verbände ihre Verträge direkt mit den Krankenkassen außerhalb der KVen abschließen sollten, könnte das bei derzeitiger Sachlage große Auswirkungen auf die Rentenzahlungen aus der EHV, der Erweiterten Honorarverteilung der hessischen Kassenärzte haben. Viele EHV-Empfänger könnten sich dann gezwungen sehen, beim Sozialamt anzuklopfen. Schöne Perspektiven – und welch ein Ruhmesblatt nicht nur für den Ärztestand, sondern auch für das Land Hessen, dessen Landtag dieses Gesetz über die EHV einmal beschlossen hat!

Aber noch ist die Gesundheitsreform nicht in trockenen Tüchern. Wie man hört, sollen im Bundestag inzwischen etwa zweihundert Änderungswünsche der Parlamentarier schlummern, wobei kundige Thebaer prophezeien, dass höchstens etwa ein Zehntel davon überhaupt berücksichtigt werden, und das eigentlich auch nur als Alibi und nicht als echte Änderung. Und auch wenn die Reform dann in den Bundesrat gewandert ist, wo die Ministerpräsidenten der Länder möglicherweise glauben, ihren Einfluss noch geltend machen zu können – ob sie mehr als Marginalien erreichen werden, auch daran sollte erlaubt sein zu zweifeln.

Überhaupt sollte man sich klarmachen: Was eigentlich kann man von dieser Gesundheitsreform verlangen, wenn der Löwenanteil des Gesetzentwurfs von maßgeblichen derzeitigen oder ehemaligen Krankenkassenfunktionären verfasst wurde, deren Auftrag es in erster Linie war, an die Kosten zu denken und nicht an die Versorgung der Versicherten?

Die Fronten sind verhärtet. Einerseits muss die Reform durchgepaukt werden, weil sonst der Weiterbestand der Großen Koalition gefährdet wäre, andererseits wäre es für fast alle Ärzte ein unvorstellbares Joch, unter den Bedingungen einer Staatsmedizin arbeiten zu müssen. Wobei auch einer, der selbst Arzt ist, das SPD-Mitglied des Gesundheitsausschusses des Bundestags Dr. Wolfgang Wodarg, kaum mehr daran glaubt, dass die Reform verhindert werden kann. Und er klagte bei einer SPD-Versammlung vor etwa sechs Wochen in Hamburg: „Immer mehr Mitstreiter geben aus Protest ihr Parteibuch zurück. Die lassen mich alleine.“ Keine Krankenkasse will die vielen chronisch Kranken haben, weil sie ihnen zu teuer sein werden.

Umso wichtiger ist jetzt die Aufklärung der Versicherten, der Patienten. Denn sie sind die am meisten durch das Gesundheitsreformgesetz betroffenen. Noch ist es für ihre Proteste nicht völlig zu spät – endgültig zu spät wird es allerdings dann sein, wenn das Gesetz endgültig beschlossen ist und alle die Auswirkungen dieser sogenannten Reform so richtig zu spüren bekommen.

Sowieso haben sich viele Menschen über das Jahr 2007 schon ihre eigene Meinung gebildet. Für sie steht schon jetzt fest, dass das Unwort des Jahres 2007 „Abzockerjahr“ heißen wird.

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032 782-200 · Telefax 06032 782-220

E-Mail-Adresse: akademie@laekh.de · Homepage: www.fbz-hessen.de

ALLGEMEINE HINWEISE

PROGRAMME: Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis.

ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt **schriftlich** in der Akademie an. Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z.B. wegen Überbelegung schicken. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Teilnahmevoraussetzungen! **Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, finden Sie die Information darüber auf der Homepage der Kammer. Diejenigen, die sich mit Adresse bei uns angemeldet haben, benachrichtigen wir persönlich.**

TEILNAHMEBEITRAG für Seminare sofern nicht anders angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder jew. die Hälfte (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung), **€ 5 Bonus** bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto der Akademie LÄK Hessen 360 022 55, Sparkasse Oberhessen, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Akademie-Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt der reduzierte Teilnahmebeitrag.

Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muss; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der **Anmeldung** beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT: Die angegebenen **Punkte P** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren).

Den Antrag dafür stellen Sie bitte weiterhin an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann, Fax 06032 782-229. **Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten** dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

P

2007 werden die Seminare im vierteljährlichen Rhythmus fortgesetzt. Geplant sind die Themen: **Oedeme, Lungenkrankheiten, chronisch entzündliche Darm-erkrankungen und Osteoporose.**

Die eingeplanten Termine sind: 14. März, 13. Juni, 12. Sept. und 5. Dez. 2007

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10 P

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Mittwoch, 14. Feb. 2007, 9 bis 16 c.t., Bad Nauheim s. HÄ 12/2006

Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

weitere Termine: 13. Juni, 17. Okt. 2007

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

vorgesehener Termin:

Montag bis Samstag, 12. – 17. Nov. 2007, Bad Nauheim

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden

Humangenetik

Samstag, 03. Feb. 2006, 9 c.t. bis 17.00 Uhr, Bad Nauheim

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

Genetische Beratung: Definition, Indikation, Ablauf, Bedeutung, Beispiele

Prof. Dr. med. R. König, Dr. med. D. Schäfer, Frankfurt Vom Symptom zum Syn-

drom – Wege der dysmorphologischen Diagnostik Prof. Dr. med. R. König,

Frankfurt Röntgendiagnostik bei pädiatrischen Syndromen Prof. Dr. med. H.

Schmidt, Frankfurt Stellenwert zytogenetischer und molekularzytogen-

etischer Methoden in der Diagnostik von pädiatrischen Syndromen PD Dr. med.

O. Bartsch, Mainz Einführung in molekulargenetische Methoden und Befunde

– Beispiele: Muskelerkrankungen, Craniosynostosen PD Dr. rer. nat. W. Kress,

Würzburg Neue therapeutische Möglichkeiten bei der Behandlung genetisch

bedingter Stoffwechselstörungen Prof. Dr. med. M. Beck, Mainz Ethische As-

pekte der genetischen Beratung und Diagnostik bei Kindern (Carrier-Testung,

prädikative Diagnostik) Dr. med. D. Schäfer

weitere Termine: 23. Juni „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, **27. Okt.** „Pädia-

trische Gastroenterologie“, **01. Dez. 2007** „Prävention“

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032 782-229

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

CHIRURGIE

P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen

Ambulante Chirurgie

Samstag, 17. März 2007, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. J. P. Ludwig, Hattersheim

Handchirurgie / Hernien / Varikosis / Proktologie / MIC-Chirurgie / Fußchirurgie / Ökonomische und politische Aspekte des ambulanten Operierens

weitere Termine: 23. Juni, 15. Sept., 08. Dez. 2007

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

§ 218

P

Viertägiges Seminar zum Erwerb der Beratungs-Berechtigung

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

Samstag/Sonntag, 10./11. und Samstag 31. März 2007, Bad Nauheim, Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Um nach der aktuellen Rechtslage als Schwangerschaftskonflikt-Berater anerkannt zu werden, ist eine umfassende Fortbildung des Arztes über medizinische, psychologische, soziale, rechtliche und wirtschaftliche Fragen erforderlich. Wir bieten mit dem viertägigen Seminar den interessierten Ärztinnen und Ärzten wieder die Gelegenheit, eine Voraussetzung für die Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung zu erwerben oder die vorhandene zu erneuern. Dieses Seminar entspricht den gesetzlichen Vorgaben und ist vom Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit anerkannt.

Nach dem Besuch des Seminars beantragen Sie die Berechtigung beim Regierungspräsidenten in Kassel! Ohne anerkannte Fortbildung keine Beratung – daher empfehlen wir dringend den Besuch dieses Seminars! Mit dem Erwerb dieser auf 3 Jahre begrenzten Berechtigung ist die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung im Sinne der Qualitätssicherung verbunden. Der vierte Seminartag – Erfahrungsaustausch – dient dieser Verpflichtung.

Fortsetzung am 10. November 2007

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau V. Wolfinger, Fax: 06032 782-220

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Teil 1

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a.M.
Freitag-Sonntag, 12.-14. Jan. 2007, Fr. 16 - So. 13 Uhr, Bad Nauheim

- A. Der Patient, seine Krankheit und die Interaktion: Herzneurose, Herzinfarkt; Einführung in die Balintgruppenarbeit.
 B. Inhalt und Techniken der Gesprächsführung/der Intervention/des Wissens: Austausch über Erwartungen/Erfahrungen von TeilnehmerInnen mit DozentInnen. Leistungen entsprechend EBM 850/851. Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

weitere Termine: 23.-25. Feb., 20.-22 Apr., 09. Juni, 24.-26. Aug., 19.-21. Okt., 24. Nov. 2007

Teilnahmegebühr: Gesamtveranstaltung (80 Std.) € 1.090 (Akademiemitgl. € 981), Einzelblock (20/10 Std.) € 300 / € 160 (Akademiemitgl. € 270 / € 150)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax 06032 782-229
 E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

WARTBURGGESPRÄCH

P

**Umwälzungen in der Arzt-Patient-Beziehung –
 neuartige Ressourcen für alle Beteiligten**

So.-Di., 28.-30. Jan. 2007, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

EDV

**Elektronische Datenverarbeitung in der
 niedergelassenen Arztpraxis**

Freitag, 19. Jan. 2007, 9 bis 16.15 Uhr Bad Nauheim

Leitung: Herr Dr. M. Herbst

Kommunikationswege in der Praxis, IT-Systeme in der Arztpraxis heute, Datensicherheit und -sicherung, moderne Diagnosesysteme, IT-Sicherheit bei Diagnosesystemen, EDV als Teil von Good Medical Practice

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Teilnehmerzahl: 20

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

**3. FACHTAGUNG "PALLIATIVE VERSORGUNG UND
 HOSPIZISCHE BEGLEITUNG IN HESSEN"**

9 P

Interdisziplinäre Veranstaltung der LÄKH, der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize sowie der KASA.

Hospizidee in der integrierten Versorgung

Dienstag, 31. Jan. 2007 10 – 18.30 Uhr in Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. M. Popović, Frankfurt a.M.

Eröffnung Dr. med. U. Stüwe, Frankfurt, G. Krämer, Wiesbaden, A. Clauss, Bad Nauheim **Vorstellung der Hospizidee** G. Graf **Bericht aus der Praxis** Dr. O. Maier **Situation der Krankenkassen** Dr. H. Schindler **Arbeitsgruppen/Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse** **Schlusswort** Dr. med. M. Popović

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau M. Blum, Akademie, Fax: 06032 782-228

E-Mail: marianne.blum@laekh.de

VORSCHAU

UMWELTMEDIZIN

20 P

Block I: Grundlagen und Methodik der Umweltmedizin

Freitag bis Sonntag, 02. – 04. Feb. 2007 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen, PD Dr. med. C. Herr, Gießen

Standortbestimmung und Aufgaben der Umweltmedizin; Umweltmedizinische Institutionen, Fachgesellschaften, Gremien; Gesetzliche Grundlagen Prof. Dr. med. Th. Eikmann **Praktische Beispiele für epidemiologische Untersuchungen** PD Dr. med. C. Herr **Grundlagen der Umwelttoxikologie** Dr. med. R. Gminski **Grundlagen der Umweltepidemiologie** Dipl.-Ing. A. zur Nieden **Methoden und Verfahren mit umstrittener Anwendung in der Umweltmedizin** Dr. D. Eis **Diagnostische Verfahren im Überblick, Expositionsversuche** Dr. D. Eis

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄKH, Carl-Oelemann-Weg

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau C. Cordes, Fax: 06032 782-228

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 35100/35110)

BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIETAGE

pro Tag 10 P

Bad Nauheimer Psychotherapietage

Freitag bis Sonntag, 02. – 04. Feb. 2007, Wiesbaden

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden

Theorie und Praxis: Modelle der psychosomatischen Medizin – Das positive Menschenbild unter dem transkulturellen Ansatz – Pathogenese und Salutogenese – Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen. Krankheit und Familiendynamik – Interaktion in Gruppen – Vier Formen der Krankheitsbewältigung (Coping) – Differentialindikation von Psychotherapieverfahren – Neurosenlehre verschiedener psychotherapeutischer Schulen – Erstinterview – 5 Stufen der Therapie – Reflexion der Therapeut-Patient-Beziehung – Balint-Gruppe und Selbsterfahrung – Verbale Intervention. (Spezielle Techniken) – Familientherapie – Paartherapie.

weitere Termine: 22.-24. Juni, 06.-09. Juli 2007

Teilnahmebeitrag: € 140 (Akademiemitgl. € 126) pro Seminartag

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

PSYCHIATRIE / PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE

Sektion

9 P

Alter und Narzissmus

Samstag, 03. Feb. 2007, 9.30 bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a.M.

Psychotherapie im Alter – Ein Luxus? Dr. med. A. Schüler-Schneider **Die narzisstische Problematik alternder Männer** Prof. Teising, Kassel **Beziehung von Depression und Narzissmus im Alter** Dr. Peters, Marburg **Psychotherapie bei älteren Menschen – zwischen Resignation und Illusion** Dr. Luft, Hofheim

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Fax: 06032 782-229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

PATHOLOGIE

Sektion

P

Aktueller Stand des Mammascreeblings –

Erfahrungsberichte aus Pathologie und Klinik

Samstag, 03. Feb. 2007, 9 bis 12 Uhr, Frankfurt

Leitung: PD Dr. med. J.-U. Alles

Tagungsort: Frankfurt a.M., Senckenbergisches Institut für Pathologie

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Sektion

P

Haut- und Systemerkrankungen

Dienstag, 27. Feb. 2007, 18 bis 21.30 Uhr, Darmstadt

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Prof. Dr. med. W. Riegel, Darmstadt

Tagungsort: Hessisches Staatsarchiv, Karolinenplatz 3, 64289 Darmstadt

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

PLASTISCHE CHIRURGIE

Sektion

P

Rekonstruktive Chirurgie der Bauch- und Brustwand –

Interdisziplinäre Strategien

Samstag, 03. Mrz. 2007, Frankfurt

Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt

Tagungsort: Aula im St. Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau I. Krahe, Fax: 06032 782-250

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

Tagungsort – falls nicht anders angegeben – **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.fbz-hessen.de oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin. **Fortbildungspunkte** – für Blockveranstaltungen nach Kategorie H werden für das freiwillige Kammerzertifikat aus Qualitätsgründen weiterhin nur mit **max. 20 P** pro Block angerechnet.

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

2007

| | | |
|-----------------|---|-------------|
| Block 1 | 17. Feb. 2007 „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ (12 Std.) | 12 P |
| Block 14 | 05. Mai 2007 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.) | |
| Block 16 | 01./02. Jun. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Std.) | |
| Block 17 | 21./22. Sept. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ (20 Std.) | |
| Block 18 | 27./28. Okt. 2007 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.) | |
| Block 19 | 10. Feb. 2007 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Std.) | 8 P |

Nach Vorlage der Bescheinigungen über die vollständige Teilnahme werden angerechnet: Für Block 16 das „Psychosomatik-Curriculum“ der Akademie (80 Std.) oder die Intensivseminare Psychosomatik/Psychotherapie der Akademie oder die „Bad Nauheimer Psychotherapiewoche“.

Anmeldeschluss – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!

Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 1.11.2005) auf Anfrage.

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -228

luise.stieler@laekh.de

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|
| Aufbaukurs: A1 | 19. – 26. Jan. 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |
| Aufbaukurs: A2 | 07. – 09. Sep. 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |
| Aufbaukurs: B1 | 09. – 16. Feb. 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |
| Aufbaukurs: B2 | 09. – 16. Nov. 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |
| Aufbaukurs: C1 | 09. – 16. März 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |
| Aufbaukurs: C2 | 30. Nov. – 07. Dez. 2007 | € 490 (Akademiemitgl. € 441) | 60 P |

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth

Tel. 06032 782-238 Fax -229

ursula.dauth@laekh.de

| | | | |
|---------------------------|---|------------------------------|-------------|
| Moderatorentaining | 03./04. Februar 2007 Bad Nauheim | € 280 (Akademiemitgl. € 252) | 16 P |
|---------------------------|---|------------------------------|-------------|

ERNÄHRUNGSMEDIZIN 2007 (100 Std.)

100 P

Auskunft: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax 229

adelheid.zinkl@laekh.de

| | | |
|------------------|--|------------------------------|
| Teil I: | 19./20. Januar 2007: Grundlagen und Methoden der Ernährungsmedizin | |
| Teil II: | 02./03. Februar 2007: Allgemeine Ernährungslehre I (Lebensmittel & Ernährung) | |
| Teil III: | 16./17. Februar 2007: Ernährung und Stoffwechsel I (Krankheiten durch Nahrungsmittel) | |
| Teil IV: | 02./03. März 2007: Ernährung und Stoffwechsel II (Künstliche Ernährung) | |
| Teil V: | 16./17. März 2007: Ernährung (Ernährungsberatung & Ernährungsstörungen) | |
| Teil VI: | 30./31. März + 1 Tag im Zeitraum 19. – 30. März 2007 Hospitation (20 Std.) | |
| Klausur: | 07.-April 2007 Termin wird neu festgelegt | € 990 (Akademiemitgl. € 891) |

HÄMOTHERAPIE - QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

Auskunft: Frau A. Schad

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.) | 04. – 05. März 2007 u. 23. – 25. März 2007 | € 800 / Einzeltag € 190 (Akademiemitgl. € 720 / Einzeltag € 171) | 40 P |
| Transfusionsbeauftragter (16 Std.) | 23./24. März 2007 | € 340 (Akademiemitgl. € 306) | 16 P |

Neue gesetzliche Vorgaben für das Transfusionswesen und neue Richtlinien der BÄK für die Anwendung von Blut und Blutprodukten. Im Februar 2005 wurde das „Erste Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) und arzneimittelrechtlicher Vorschriften“ (1,2) verabschiedet. Dadurch ergeben sich auch für Anwender von Blut und Blutprodukten neue gesetzliche Anforderungen.

MEDIZINISCHE REHABILITATION 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs 2 SGB V)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler

Tel. 06032 782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

Freitag oder Samstag jeweils 9 bis 17 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

| | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------|-------------|
| Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie | 24.02.2007 Klinik Wetterau | € 180 (Akademiemitgl. € 162) | 21 P |
| Schwerpunkt Neurologie / Psychosomatik | 16.03.2007 Fortbildungszentrum | € 180 (Akademiemitgl. € 162) | 21 P |
| Schwerpunkt Kardiologie / Orthopädie | 16.06.2007 Klinik Wetterau | € 180 (Akademiemitgl. € 162) | 21 P |

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen oder Wetterau Klinik, Zanderstraße 30-32

Bitte melden Sie sich schriftlich formlos – mit genauer Anschrift – an.

Die 16-stündige Fortbildung wird aufgeteilt in ein Selbststudium (8 Std.) und ein anwesenheitspflichtiges Seminar (8 Std.). Für das Selbststudium erhalten die Teilnehmer vor Kursbeginn eine CD-ROM, deren Inhalte in dem Anwesenheitsseminar als bekannt vorausgesetzt werden.

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger

Tel. 06032 782-202 Fax -229

veronika.wolfinger@laekh.de

| | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------|-----------------------------|----------|
| Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Modul I+II | 24. – 27. Jan. 2007 | Bad Nauheim | | P |
| Notdienst-Seminar | 03./04. + 31. März 2007 | Bad Nauheim | € 140 (Akademiemitgl. € 70) | P |
| | 15./16. Sept. + 06. Okt. 2007 | Bad Nauheim | € 140 (Akademiemitgl. € 70) | P |
| Fachkundenachweis Rettungsdienst | 12. – 16. Jun. 2007 | Wiesbaden | | P |
| Leitender Notarzt | in Planung | Kassel | | P |
| Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“ | 01. Sept. 2007 | Wiesbaden | | P |
| | in Planung | Kassel | | P |

PRÜFARTZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de

22./23. Juni 2007, Bad Nauheim voraussichtlich € 280 (Akademiemitgl. € 252)

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad

Tel. 06032 782-213 Fax -220

annerose.schad@laekh.de

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| Block I: | 29. Jan. – 04. Feb. 2007 | € 1.120 (Akademiemitgl. € 1.008) | 56 P |
| Block II: | 16. April – 21. April 2007 (ÄQM + EbM) | € 1.010 (Akademiemitgl. € 909) | 48 P |
| Block III: | 03. Sept. – 08. Sept. 2007 | € 1.010 (Akademiemitgl. € 909) | 48 P |
| Block IV: | 05. Nov. – 10. Nov. 2007 | € 1.010 (Akademiemitgl. € 909) | 48 P |
| Zusatzmodul EFQM-Assessorentraining | 01./02. Mrz 2007 | € 690 für Teilnehmer/Absolventen der Kurse „Ärztliches Qualitätsmanagement“ und/oder „Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie“ der LÄKH, € 800 (Akademiemitgl. € 720) für sonstige Teilnehmer | |

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)

80 P

Auskunft und schriftl. Anmeldung: Frau A. Zinkl

Tel. 06032 782-227 Fax -229

adelheid.zinkl@laekh.de

| | | | |
|-----------------|---------------------------|-------------------|------------------------------|
| Teil I | 21./22. April 2007 | Friedrichsdorf | € 220 (Akademiemitgl. € 198) |
| Teil II | 12./13. Mai 2007 | Bad Nauheim/Hanau | € 220 (Akademiemitgl. € 198) |
| Teil III | 03./04. Nov. 2007 | Kassel | € 220 (Akademiemitgl. € 198) |
| Teil IV | 22./23. Sept. 2007 | Wiesbaden | € 220 (Akademiemitgl. € 198) |

Es gibt nur noch Plätze auf der Warteliste.

SOZIALMEDIZIN (80 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler

Tel. 06032 782-283 Fax -228

luise.stieler@laekh.de

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Aufbaukurs AK I | 18. – 27. April 2007 |
| Aufbaukurs AK II | 17. – 26. Okt. 2007 |

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

P

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher

Tel. 06032 782-211 Fax -229

edda.hiltcher@laekh.de

| | | | |
|---|--|------------------------------|------------|
| Informationskurs | 27. Jan. 2007, 02. Jun. 2007 | € 80 (Akademiemitgl. € 73) | 6 P |
| Grundkurs Terminänderung: 24./25.02.07 NEU 17./18. Feb. 2007* , 01./02. Sept. 2007** | | € 280 (Akademiemitgl. € 252) | P |
| Spezialkurs | 24./25.03.2007*, 10./11.11.2007** | € 280 (Akademiemitgl. € 252) | P |
| Aktualisierungskurs gem. RöV | 05. Mai 2007, 01. Dez. 2007 | € 110 (Akademiemitgl. € 99) | P |
| Spezialkurs Computertomographie | 21. April 2007; 09:00 – 13:00 Uhr | | P |
| Spezialkurs Interventionsradiologie | 21. April 2007; 13:30 – 17:30 Uhr | | P |

* +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgewoche für Praktikum/Prüfung im Uniklinikum Frankfurt

** +1 Nachm. nach Wahl i. d. Folgewoche für Praktikum/Prüfung im Uniklinikum Gießen

SUCHTMEZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Anmeldung: Frau K. Baumann

Tel. 06032 782-281 Fax -229

katja.baumann@laekh.de

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|-------------------|-------------|
| Teil 1/Baustein I | Grundlagen 1 und 2 (10 Std.) | 02./03. Mrz. 2007 | Frankfurt am Main | 10 P |
| Teil 2/Baustein II | Alkohol/Nikotin und Wahlthema (8 und 6 Std.) | 23./24. Mrz. 2007 | Heppenheim | 14 P |
| Teil 3/Baustein III und IV | Medikamente (4 Std.) und Illegale Drogen (8 Std.) | 20./21. Apr. 2007 | Bad Nauheim | 12 P |
| Teil 4/Baustein V | Motiv. Gesprächsführung und prakt. Realisierung (14 Std.) | 27./28. Apr. 2007 | Friedrichsdorf | 14 P |

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der DEGUM und KBV

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 06032 782-201 Fax -229

marianne.jost@laekh.de

| | | | |
|---|--|------------------------------|-------------|
| ABDOMEN Grundkurs | 20. + 28. Jan. 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum | € 400 (Akademiemitgl. € 360) | 40 P |
| Aufbaukurs | 17. + 25. März 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum | € 400 (Akademiemitgl. € 360) | 40 P |
| Abschlusskurs | 03. Nov. 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum | € 230 (Akademiemitgl. € 207) | 29 P |
| Refresherkurs (2. Seminar) | in Planung (1-tägig) | € 145 (Akademiemitgl. € 130) | P |
| Bilio-Pankreatisches System (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM) | in Planung (2-tägig) | | P |
| Aufbaukurs: Farbdoppler des Abdomens (Gefäße) | | | |
| GEFÄSSE Grundkurs (interdisziplinär) | 08. – 10. Febr. 2007 | € 400 (Akademiemitgl. € 360) | 25 P |
| Aufbaukurs (periphere Gefäße) | 21. – 23. Juni 2007 | € 350 (Akademiemitgl. € 315) | 22 P |
| Abschlusskurs (periphere Gefäße) | 23./24. Nov. 2007 | € 290 (Akademiemitgl. € 260) | 19 P |

UMWELTMEDIZIN

P

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes

Tel. 06032 782-287 Fax -228

akademie@laekh.de

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|------------------------------|
| Block I | 02. – 04. Feb. 2007 | Bad Nauheim | € 240 (Akademiemitgl. € 216) |
| Block II | 16. – 18. März 2007 | Bad Nauheim | € 240 (Akademiemitgl. € 216) |
| Block III (1. Teil) | 30. Mrz. – 01. Apr. 2007 | Bad Nauheim | € 240 (Akademiemitgl. € 216) |
| Block III (2. Teil) | 04. – 06. Mai 2007 | Bad Nauheim | € 240 (Akademiemitgl. € 216) |
| Block IV (2. Teil) Praxisteil | 16. Juni 2007 | Bad Nauheim | € 110 (Akademiemitgl. € 99) |

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)

P

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler
(mind. Teilnehmerzahl: 35)

Tel. 06032 782-203 Fax -229

renate.hessler@laekh.de

15./16. Juni 2007, 29./30. Juni 2007, Bad Nauheim voraussichtlich € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Irene Preuschen, Darmstadt, am 12. Februar,
Dr. med. Horst Lanczik, Bensheim, am 21. Februar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ruth Duve, Hattersheim, am 27. Februar,
Dr. med. Klaus Resag, Königstein, am 27. Februar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Werner Brühl, Elz, am 15. Februar.

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

34. Symposium für Juristen und Ärzte

Thema: **Medizinrechtliche Probleme am Ende des Lebens**

Veranstalterin:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Zeit:

Vom 16. bis 17. Februar 2007

Ort:

Berlin / Auditorium der Schering AG

Anmeldung:

Begrenzte Teilnehmerzahl, Voranmeldung erforderlich

Auskunft:

Kaiserin-Friedrich-Stiftung,
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Tel.: 030 30888920, Fax: 030 30888926
E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de
Infos: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de



Wir gedenken der Verstorbenen

Professor Dr. med. Klaus Breddin, Frankfurt
* 17.10.1928 † 3.9.2006

Dr. med. Werner Karl Claus, Kassel
* 4.7.1917 † 17.11.2006

Dr. med. Hildegard Dietrich, Offenbach
* 17.5.1924 † 28.6.2006

Dr. med. Werner Ebert, Gießen
* 3.7.1937 † 13.11.2006

Professor Dr. med. Gerd Heising, Marburg
* 14.6.1928 † 20.8.2006

Dr. med. Peter King, Wiesbaden
* 20.4.1927 † 15.11.2006

Dr. med. Rudolf Kropp, Hanau
* 27.11.1919 † 20.10.2006

Dr. med. Edgar Lange, Weimar
* 1.11.1940 † 26.10.2006

Dr. med. Otto Lauff, Niedernhausen
* 8.7.1920 † 19.10.2006

Dr. med. Ingrid Müller, Kassel
* 22.9.1967 † 25.6.2006

Dr. med. Heinz Nyncke, Königstein
* 6.8.1920 † 30.8.2006

Dr. med. Reino Reschny, Schotten
* 14.3.1922 † 29.10.2006

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Therapie chronischer Schmerzen in der Praxis“ in der November-Ausgabe, Seite 813.

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| Frage 1 | d | Frage 6 | d |
| Frage 2 | e | Frage 7 | c |
| Frage 3 | d | Frage 8 | b |
| Frage 4 | e | Frage 9 | b |
| Frage 5 | c | Frage 10 | e |

Erratum

zu HÄBL 12/2006, „Hessische Ärztinnen fordern familienfreundlichere Arbeitsbedingungen von ihren Krankenhäusern“, S. 934, Absatz 4

Korrektweise muss es heißen:

Von den zur Zeit berufstätigen Ärztinnen mit Kindern, an deren Klinik Betreuung angeboten wurde (n=357), hatten 76 einen Platz in der Kindertagesstätte erhalten (vgl. dazu Tabelle 3) – dies bedeutet, dass nur rund 6 % aller Ärztinnen mit Kindern eine kliniknahe Betreuung nutzen konnten; ...

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Esther Günther, tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

Claudia Uhl, tätig bei Dr. med. U. Kleinert, Lich

und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Desiree Becher, seit 16 Jahren tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

Heidrun Kuhnke, seit 21 Jahren tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

Claudia Laut, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. W. Fuchs, Bensheim

Jordana Vlachou, seit 13 Jahren tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Ulrike Bastel, seit 30 Jahren tätig bei Dres. med. B. Gedeon u. J. Hoffmann, Frankfurt

Irmtraut Rebel, seit 32 Jahren tätig bei Dr. med. J. Michels, Hospital zum Hl. Geist, Fulda

Christa Schassberger, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. O. Mechow, Bad Nauheim

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Wir gratulieren den Helfer/innen zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Irene Hereth, seit 13 Jahren tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

Fred Sparks, seit 12 Jahren tätig bei Dres. med. P. Kardos, K. Gebhardt u. A. Iwantscheff, Frankfurt

In Anerkennung Ihrer treuen Dienste wurde diesen Helfer/innen eine Urkunde ausgehändigt.

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/4835, ausgestellt am 29.5.2006, für Ilona Chr. Hescher, Langen,

Arztausweis Nr. HS/F/13135, ausgestellt am 18.11.2005, für Thi Khanh Linh Ha, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 143/2000, ausgestellt am 21.11.2000, für Dr. med. Ralph Luderer, Frankenberg,

Arztausweis Nr. HS/M 73/2006, ausgestellt am 22.5.2006, für Dr. med. Stefanie Wagner, Marburg.

Gelbfieberimpfstellen und Gelbfieberimpfstoff

In den vergangenen Monaten hatten in einzelnen Fälle Reisende bei der Ein- bzw. Ausreise in oder aus einem Land, für das eine Gelbfieberimpfung zwingend vorgeschrieben ist, Probleme. Diese Reisenden hatten ihre Gelbfieberimpfung nicht von einer staatlich zugelassenen Gelbfieberimpfstelle durchführen lassen. Damit konnten sie den nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften geforderten Abdruck des von der Zulassungsbehörde genehmigten offiziellen Stempels nicht nachweisen.

In Hessen ist für die Zulassung von Gelbfieberimpfstellen das Gesundheitsdezernat beim Regierungspräsidium Darmstadt zuständig. Nähere Informationen über die Voraussetzungen für die Zulassung als Gelbfieberimpfstelle finden Sie auf der Homepage des Regierungspräsidiums Darmstadt (www.rp-darmstadt.de) unter dem Stichwort „Arbeit & Soziales > Öff. Gesundheitsdienst > Gelbfieberimpfstellen“.

Die Arzneimittelaufsicht beim Regierungspräsidium Darmstadt kennt außerdem Fälle, bei denen preiswertere Impfstoffe aus anderen EU-Staaten oder auch Drittländern importiert wurden. Diese Verfahrensweise hat eine Auswirkung auf Haftungsfragen im Fall von Impfschäden. Denn anders als in den meisten Ländern werden in Deutschland Impfstoffe von dem Paul-Ehrlich-Institut, Langen (www.pei.de) einer zusätzlichen staatlichen Chargenprüfung unterzogen, was auch zu einer partiellen Übernahme von Verantwortung im Schadensfall führt. Zusätzlich gilt für diese Impfstoffe die Haftungsregelung des Arzneimittelgesetzes, die Schadenersatz sicherstellt.

Beide Regelungen sind bei Einzelimporten aus der Europäischen Union und vor allen Dingen aus Drittstaaten aufgehoben. Etwaige Schadenersatzansprüche können daher in der Regel nicht beim Hersteller geltend gemacht werden. Sie richten sich dann an die Ärztin bzw. den Arzt und/oder an die Apotheke, die an dem Import beteiligt war.

Dr. Andreas Winter, Regierungspräsidium Darmstadt



Deutsche Herzstiftung

Preisausschreibung: Wilhelm P. Winterstein-Preis 2007 der Deutschen Herzstiftung e.V.

Die Deutsche Herzstiftung vergibt auch im Jahr 2007 den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit 10.000 Euro. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankungen, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsbereich. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 25 Seiten nicht überschreiten und in dieser Form noch nicht veröffentlicht worden sein. Ihr ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf sind in dreifacher Ausfertigung bis spätestens 24. Februar 2007 (Poststempel) an die Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main zu senden. Sind Co-Autoren an der Arbeit beteiligt, ist deren Einverständniserklärung zur Bewerbung sowie Angaben über ihre jeweiligen Arbeitsanteile beizufügen.

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstiftung im Juni 2007 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen sind zu erhalten über Christine Koch unter der Tel.-Nr.: 069 955128-128 oder der Homepage der Deutschen Herzstiftung unter www.herzstiftung.de zu entnehmen.

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2007 vom 2. Mai 2007 bis 30. Juni 2007

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2007 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

7. Februar bis zum 14. Februar 2007

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2007 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2007 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 31. August 2007 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 31. Dezember 2007 endet**,
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, dass die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „**gut**“ beurteilt werden.

*Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen*

Gerechtigkeit durch „fairen“ Einkauf!

Tragen Sie bei zu einer sozialverträglichen und zukunftsfähigen Wirtschaft weltweit – damit immer mehr Menschen ihre Grundbedürfnisse befriedigen können.

„Brot für die welt“ Postbank 500 500-500 BLZ 370 100 50 www.brot-fuer-die-welt.de

Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

Alle Fortbildungsveranstaltungen finden – soweit nicht anders angegeben – im Fortbildungszentrum Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt

Aufstiegsfortbildung Arztfachhelferin / Arztfachhelfer

Ziel der Fortbildung: Die Arztfachhelferin/der Arztfachhelfer soll die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbstständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung im Beruf der Arzthelferin/des Arzthelfers und Nachweis einer mindestens einjährigen Tätigkeit als Arzthelfer/in oder
- Vergleichbarer beruflicher Abschluss und zwei Jahre Tätigkeit im Aufgabenbereich einer Arzthelferin.

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus einem Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und einem praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

Beginn des nächsten Lehrganges: 16.02.2007
Teilnahmegebühr für den Pflichtteil beträgt: 1.480,00 €
Prüfungsgebühr: 150,00 €

Zeitersparnis durch Modularisierung – Modul Kommunikation

Das Modul „Kommunikation“ besteht insgesamt aus vier Fortbildungstagen, die als gesonderte, einzelne Fortbildungen absolviert werden können. Die Inhalte der u. a. Fortbildungen werden bei folgenden Qualifizierungslehrgängen, die die Carl-Oelemann-Schule anbietet, anerkannt: Arztfachhelferin, Qualitätsmanagement, Onkologie, Palliativmedizinische Versorgung durch die ärztliche Praxis, Case Management.

Grundlagen und Techniken der Kommunikation

Termine: (P 301) Fr., 16. Feb. 2007 von 09:15 Uhr bis 16:00 Uhr oder
(P 325) Fr., 23. Feb. 2007 von 09:15 Uhr bis 16:00 Uhr oder
(P305) Fr., 09. Mrz 2007 von 09:15 Uhr bis 16:00 Uhr

Wahrnehmung und Motivation von Patienten und Dritten

Termine: (P302) Sa., 17. Feb. 2007 von 08:30 Uhr bis 16:00 Uhr
(P326) Sa., 24. Feb. 2007 von 08:30 Uhr bis 16:00 Uhr
(P306) Sa., 10. Mrz. 2007 von 08:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Beschwerde- und Konfliktmanagement

Termine: (P303) Fr., 02. Mrz. 2007 von 09:15 Uhr bis 17:00 Uhr
(P327) Fr. 17. Mrz. 2007 von 09:15 Uhr bis 17:00 Uhr
(P307) Fr., 23. Mrz. 2007 von 09:15 Uhr bis 17:00 Uhr

Moderationstechniken

Termine: (P304) Sa., 03. Mrz. 2007 von 08:30 Uhr bis 15:00 Uhr
(P308) Sa., 24. Mrz. 2007 von 08:30 Uhr bis 15:00 Uhr

Teilnahmegebühren: auf Anfrage

Fortbildung „Klinikassistentz“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die im Bereich der Klinikassistentz fortgebildete Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene, organisatorische und am DRG-Abrechnungssystem des Krankenhauses orientierte Tätigkeiten durchführen.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in ist empfehlenswert

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Beginn des nächsten Lehrganges: 16.02.2007
Teilnahmegebühr: 1.190,00 €

Modularisierte Fortbildung für Arzthelfer/innen in der Palliativmedizin (120 Std.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten qualifiziert unterstützen.

Zulassungskriterien:

- eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in und
- eine mindestens einjährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufsbegleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrganges: 23.02.2007

Modularisierte Onkologische Fortbildung für Arzthelferinnen (130 Stunden)

Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der Versorgung onkologischer Patienten qualifiziert unterstützen. Die Fortbildung schließt mit einem qualifizierten Abschlussgespräch, das als Nachweis gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung gilt.

Zielgruppe:

120-Stunden-Lehrgang für Arzthelfer/innen oder Personen mit gleichwertiger Ausbildung bei onkologisch verantwortlichen Ärzten

Beginn des nächsten Lehrganges: 23.02.2007

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RöV“ (90 Stunden)

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Beginn des nächsten Lehrganges: 23.02.2007
Teilnahmegebühr: 780,00 €
Prüfungsgebühr: 55,00 €

Qualitätsmanagement (120 Std)

Ziel der Fortbildung: Ziel der Fortbildung ist, die Teilnehmer dazu zu befähigen, ein vom Gesetzgeber gefordertes QM-System in enger Zusammenarbeit mit der Praxisleitung einzuführen, die ständige Weiterentwicklung zu überwachen und voranzubringen sowie die Aufgaben einer/eines QM-Beauftragten zu übernehmen.

Zulassungskriterien:

- abgeschlossene Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in, mindestens zweijährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in oder
- erfolgreicher Abschluss des Pflichtteils der Fortbildung zum/zur Arztfachhelfer/in, bei Vorliegen gleichwertiger Voraussetzungen können auch Angehörige anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zugelassen werden.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufs begleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrganges: 12.01.2007
Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV (P 104)

Termin: (P 101) Mittwoch, 20.01.2007, 08:00 bis 16:00 Uhr oder
(P 102) Mittwoch, 07.02.2007, 08:00 bis 16:00 Uhr oder
(P 103) Mittwoch, 03.03.2007, 08:00 bis 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: auf Anfrage
Dozentin: Beate kleine-Brörmann

Einführung in die ärztliche Abrechnung (P 201_1 und _2)

Termin: 2-stufiger Kurs
Samstag, 10.02.2007, 10:00 bis 16:00 Uhr und
Samstag, 17.02.2007, 09:00 bis 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 160,00 €
Dozenten: Elisabeth Leschhorn, Gerald Funk

Prüfungsvorbereitungskurse

Medizinische Fachkunde Stufe 1 und 2 (P001)

Termine: Samstag, 03.03.2007 und
Samstag, 10.03.2007, 10:00 bis 16:00 Uhr
Dozent: Dr. Marianne Schardt
Teilnahmegebühr: 100,00 €

Abrechnung (P002)

Termin: Samstag, 17.03.2007, 10:00 bis 16:00 Uhr
Dozenten: Gerald Funk, Bernd Dressler
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Labor (P004)

Termin: Samstag, 31.03.2007, 10:00 bis 16:00 Uhr
Dozent: Barbara Strege
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Verwaltung (P003)

Termin: Sa., 24. Mrz. 2007, 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Dozent: Angelika Unger-Bailieu
Teilnahmegebühr: 50,00 €

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim,

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter: www.carl-oelemann-schule.de

Ansprechpartnerin: Frau Kinscher
Tel. 06032 782-187
Fax: 06032 782-180
Telefonsprechzeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch
08:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag
08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag
08:00 bis 14:00 Uhr
E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!
Stand: September 2006

Öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen in Hessen

Die im Juli 2006 verabschiedeten aktuellen Impfeempfehlungen der STIKO werden mit Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 9. Oktober 2006 für das Land Hessen übernommen. Diese Empfehlung erweitert den bisherigen Impfkalendar im Wesentlichen um die Einführung der Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C für Kinder im zweiten Lebensjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt und die generelle Impfung aller Kinder bis 24 Monate gegen Pneumokokken. Zusätzlich wird für Hessen über die STIKO-Empfehlung hinaus auch weiterhin die Influenzaschutzimpfung für Personen über 18 Jahre ohne Einschränkung öffentlich empfohlen.

LÄKH



Wir suchen: Retter

Die deutschen Hilfsorganisationen haben sich zusammengeschlossen, um diesen Menschen schnell Nahrung, Trinkwasser und Medikamente zu bringen. Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung. Werden Sie ein Retter: Spenden Sie!

Konto 10 20 30
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
Stichwort „Sudan“

Aktion Deutschland Hilft
Das Bündnis der Hilfsorganisationen

Über 150.000 Familien sind im Sudan auf der Flucht vor Gewalt und Terror – die meisten ohne Nahrung und Trinkwasser. Wenn ihnen nicht schnell geholfen wird, werden viele dieser Menschen sterben.

www.aktion-deutschland-hilft.de



Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter / Medizinische Fachangestellte

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen vom 4.10.2006 erlässt die Landesärztekammer Hessen als zuständige Stelle hiermit gemäß § 71 Abs. 6 i. V. m. §§ 47 Abs. 1 und 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23.03.2005 (BGBl. I S. 931) unter Berücksichtigung der Richtlinien des Bundesausschusses für Berufsbildung vom ...* sowie unter Berücksichtigung der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006 (BGBl. I S. 1097) die folgende Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen:

* Nennung unter Vorbehalt der Verabschiedung

I. Abschnitt Prüfungsausschüsse

§ 1 Errichtung

(1) Für die Abnahme der Abschlussprüfung errichtet die Landesärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Satz 1 BBiG).

(2) Sitz und Zusammensetzung der Ausschüsse sollen nach regionalen Gesichtspunkten bestimmt werden.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft einer berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein (§ 40 Abs. 2 BBiG).

Von dieser Zusammensetzung darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 5 BBiG).

(3) Die Mitglieder haben einen oder mehrere Stellvertreter (§ 40 Abs. 2 Satz 3 BBiG).

(4)* Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landesärztekammer längstens für fünf Jahre berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 BBiG).

(5) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bereich der Landesärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 2 BBiG).

(6) Lehrkräfte von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 3 BBiG).

(7) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landesärztekammer gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Landesärztekammer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. 3 Satz 4 BBiG).

(8)** Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund

abberufen werden (§ 40 Abs. 3 Satz 5 BBiG). § 86 Verwaltungsverfahrensgesetz gilt entsprechend.

(9) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landesärztekammer mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt wird (§ 40 Abs. 4 BBiG).

* § 2 Abs. 4 neugef. durch Beschluss des BBiA am 05.10.1994
(HÄBl. 3/1996, S. 92)

** § 2 Abs. 8 Satz 2 eingef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes Statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Mitwirken soll ebenfalls nicht der ausbildende Arzt, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.

(3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen, oder Prüflinge, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landesärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Landesärztekammer, während der Prüfung der Prüfungsausschuss.

(5) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landesärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt ein Mitglied, das den Vorsitz führt und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Der Vorsitz und das stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 41 Abs. 1 BBiG).

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (§ 41 Abs. 2 BBiG).

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landesärztekammer regelt im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 22 Abs. 7 bleibt unberührt.

§ 6* Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie Gäste gemäß § 16 Abs. 1 haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landesärztekammer.

* § 6 Satz 1 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

II. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Landesärztekammer bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung der Prüfung maßgebende Termine im Jahr. Diese Termine sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein. Sie sind so zu bestimmen, dass die Abschlussprüfung im Regelfall bis zur Beendigung der Berufsausbildung abgelegt werden kann.

(2) Die Landesärztekammer gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen rechtzeitig, mindestens drei Monate vorher, bekannt.

(3) Der schriftliche Teil der Abschlussprüfung findet in ganz Hessen am selben Prüfungstag statt. Für die weiteren Prüfungsteile gibt es einheitliche Prüfungszeiträume.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung

- (1) Zur Abschlussprüfung ist zuzulassen (§ 43 Abs. 1 BBiG)
1. wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
 2. wer an der Zwischenprüfung teilgenommen sowie den schriftlichen Ausbildungsnachweis geführt hat und
 3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der Auszubildende noch dessen gesetzlicher Vertreter zu vertreten hat.

(2) Zur Abschlussprüfung ist ferner zuzulassen, wer in einer berufsbildenden Schule oder einer sonstigen Einrichtung ausgebildet worden ist, wenn diese Ausbildung der Berufsausbildung in dem anerkannten Ausbildungsberuf entspricht (§ 43 Abs. 2 BBiG).

(3) Behinderte Menschen sind zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des § 43 Abs. 1 Nr. 2 und 3 BBiG nicht vorliegen (§§ 64, 65 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

- (1)* Der Auszubildende kann nach Anhören des Auszubildenden und der Berufsschule vor Ablauf seiner Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn seine Leistungen dies rechtfertigen (§ 45 Abs. 1 BBiG). Die Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit ist gerechtfertigt,
- wenn die Leistungen des Auszubildenden während der Ausbildungszeit
 - in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit mindestens 2,0 und
 - von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden und
 - wenn die Leistungen in der Zwischenprüfung im Durchschnitt der fünf Prüfungsbereiche mindestens befriedigende Ergebnisse erbracht haben.

(2) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, im Beruf der Medizinischen Fachangestellten/der Arzthelferin tätig gewesen ist. Als Zeiten der Berufstätigkeiten gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Hiervon kann ganz oder teilweise

abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft gemacht wird, dass der Bewerber oder die Bewerberin die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen (§ 45 Abs. 2 BBiG).

(3)** Soldaten oder Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle bescheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).

Dies gilt auch für Zivildienstleistende nach dem Zivildienstgesetz, wenn sie eine entsprechende Bescheinigung ihrer anerkannten Beschäftigungsstelle vorlegen.

* § 9 Abs. 1 geändert durch Beschluss des BBiA am 28.09.2005 (HÄBl. 7/06, S. 537)

§ 9 Abs. 1 ergänzt durch Beschluss des BBiA m 04.10.2006

** § 9 Abs. 3 Satz 2 eingefügt durch Beschluss des BBiA am 28.09.2005 (HÄBl. 7/06, S. 537)

§ 10 Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung hat schriftlich nach den von der Landesärztekammer bestimmten Anmeldefristen und Formularen durch den auszubildenden Arzt mit Zustimmung der Auszubildenden zu erfolgen.

(2) In besonderen Fällen kann der Prüfungsbewerber selbst den Antrag auf Zulassung zur Prüfung stellen. Dies gilt insbesondere in Fällen gemäß § 9 und bei Wiederholungsprüfungen, falls ein Auszubildendenverhältnis nicht mehr besteht.

(3)* Örtlich zuständig für die Anmeldung ist die Bezirksärztekammer in deren Bezirk

- in den Fällen des § 8 und § 9 Abs. 1 die Ausbildungsstätte und in den Fällen von § 8 Abs. 2 der Wohnort der Prüflings liegt,
- in den Fällen des § 9 Abs. 2 und Abs. 4 die Arbeitsstätte oder der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers liegt.

(4) Der Anmeldung sind beizufügen:

a)** in den Fällen des § 8 Abs. 1 und des § 9 Abs. 1

- schriftlicher Ausbildungsnachweis

– in den Fällen des § 8 Abs. 2 und des § 9 Abs. 2 und 3

- Tätigkeitsnachweise oder glaubhafte Darlegung über den Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit im Sinne des § 9 Abs. 2 und Abs. 3 oder Ausbildungsnachweise im Sinne des § 8 Abs. 2, ggf. in übersetzter Form,

b)*** Der Anmeldung sollen beigefügt werden:

in den Fällen des § 8 Abs. 1 und des § 9 Abs. 1

- gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,
- gegebenenfalls eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,

in den Fällen des § 8 Abs. 2 und des § 9 Abs. 2 und Abs. 3

- das Abschlusszeugnis der allgemeinbildenden Schule in beglaubigter Abschrift oder Fotokopie,
- soweit vorhanden, Zeugnisse einer weiterführenden Schule in beglaubigter Abschrift oder Fotokopie,
- gegebenenfalls weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,
- ein tabellarischer Lebenslauf,
- gegebenenfalls Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung.

(5) Bei der Anmeldung zur Prüfung hat in den Fällen der § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 der auszubildende Arzt, in den übrigen Fällen der Prüfungsbewerber die



Prüfungsgebühr zu entrichten. Die Höhe der Prüfungsgebühren wird von der Landesärztekammer festgelegt.

-
- * § 10 Abs. 3 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
 - ** § 10 Abs. 4 a) neugef. durch Beschluss des BBiA am 17.03.1993 (HÄBl. 1/95, Seite I – IV)
§ 10 Abs. 4 a) ergänzt durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
 - *** § 10 Abs. 4 b) neugef. durch Beschlüsse des BBiA am 10.05.1995 (HÄBl. 4/96, S. 124), am 22.11.1995 (HÄBl. 4/96, S. 124) und am 18.10.2000 (HÄBl. 6/01, S. 297)

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die Landesärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 BBiG).

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. Auf das Antragsrecht Behinderter nach § 12 ist dabei hinzuweisen.

(3)* Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuss bis zum Beginn der Prüfung zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist.

(4) Die Entscheidung über die Nichtzulassung und Entscheidungen nach Abs. 3 sind schriftlich bekannt zu geben.

(5) Auszubildenden, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, darf bei der Entscheidung über die Zulassung hieraus kein Nachteil erwachsen (§ 46 Abs. 2 BBiG).

-
- * § 11 Abs. 3 ergänzt durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 12 Regelungen für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Behinderten zu erörtern.

III. Abschnitt Durchführung der Prüfung

§ 13 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfling die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. In ihr soll der Prüfling nachweisen, dass er die erforderlichen beruflichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit dem im Berufsschulunterricht zu vermittelnden, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff vertraut ist. Die Ausbildungsordnung ist zugrunde zu legen (§ 38 BBiG).

§ 14* Gliederung der Prüfung

(1) Die Abschlussprüfung besteht aus einem schriftlichen Teil, der sich aus den Prüfungsbereichen Behandlungsassistenten, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde zusammensetzt und aus einem praktischen Teil, in dem eine komplexe Prüfungsaufgabe zu bearbeiten ist.

(2) Für den schriftlichen Teil ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

- | | |
|---|----------|
| 1. Prüfungsbereich Behandlungsassistenten | 120 Min. |
| 2. Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung | 120 Min. |
| 3. Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde | 60 Min. |

(3) Die in Absatz 2 genannte Prüfungsdauer kann insbesondere unterschritten werden, soweit die schriftliche Prüfung in programmierter Form durchgeführt wird.

(4) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling in höchstens 75 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten sowie während dieser Zeit in höchstens 15 Minuten hierüber ein Fachgespräch führen. Dem Prüfling ist eine angemessene Vorbereitungszeit einzuräumen.

(5) Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Prüfungsbereichen mit mangelhaft und im weiteren Prüfungsbereich mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Prüfungsbereiche die schriftliche Prüfung durch eine ergänzende mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Prüfungsbereich ist vom Prüfling zu bestimmen.

-
- * § 14 neugef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 15 Prüfungsaufgaben

(1)* Der Zentrale Aufgabenerstellungsausschuss, der gemäß § 40 BBiG besetzt ist, beschließt die Prüfungsaufgaben sowie Musterlösungen, Bewertungshinweise und die zulässigen Arbeits- und Hilfsmittel auf der Grundlage der Ausbildungsordnung.

(2) Die Mitglieder des Zentralen Aufgabenerstellungsausschusses werden von der Landesärztekammer nach Anhören des Berufsbildungsausschusses berufen.

(3)** Die Prüfungsausschüsse sind für den schriftlichen Teil der Abschlussprüfung gehalten und für den praktischen Teil der Abschlussprüfung angehalten, Prüfungsaufgaben, die vom Zentralen Aufgabenerstellungsausschuss beschlossen worden sind, zu übernehmen und sich an von diesem beschlossenen Musterlösungen und Bewertungshinweisen zu orientieren.

(4)*** Bis zum Ablauf des fünften Tages nach dem Tag des schriftlichen Teils der Prüfung muss die Landesärztekammer Beanstandungen von Prüfungsaufgaben entgegennehmen und diese zur endgültigen Entscheidung an den Zentralen Aufgabenerstellungsausschuss weiterleiten. Die Auswertung der Prüfungsleistungen richtet sich nach der Entscheidung des Zentralen Aufgabenerstellungsausschusses.

-
- * § 15 Abs. 1 ergänzt durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
 - ** § 15 Abs. 3 eingef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
 - *** § 15 Abs. 4 eingef. durch Beschluss des BBiA am 17.03.1993 (HÄBl. 1/95, S. I – IV)

§ 16 Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter der obersten Landesbehörden, der Landesärztekammer und Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit der Landesärztekammer andere Personen als Gäste zulassen.

(2) Die in Abs. 1 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt, haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten, sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und entsprechend zu befehlen.

(3) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 17 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden vom Prüfungsausschuss abgenommen.

(2)* Beim schriftlichen und praktischen Teil der Prüfung regelt die Landesärztekammer im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfling die Arbeiten selbständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

(3)** Über den Ablauf der einzelnen Prüfungsteile ist eine Niederschrift zu fertigen.

* § 17 Abs. 2 Satz 2 aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 28.09.2005 (HÄBl. 7/06, S. 537)

§ 17 Abs. 2 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

** § 17 Abs. 3 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 18* Ausweisungspflicht und Belehrung

Die Prüflinge haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen und zu versichern, dass sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen, an der Prüfung teilzunehmen. Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren

* § 18 ergänzt durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 19* Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Prüflinge, die versuchen, das Ergebnis der Prüfung durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder die sonst erheblich gegen die Ordnung der Prüfung verstoßen, kann der Aufsichtsführende von der Prüfung vorläufig ausschließen.

(2) Der Prüfungsausschuss kann nach Anhören des Prüflings für die betreffenden Prüfungsarbeiten die Note „6“ (ungenügend) erteilen.

In schwerwiegenden Fällen kann er den Prüfling von der Fortsetzung der Prüfung ausschließen; in diesem Fall gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(3) Stellt der Prüfungsausschuss im praktischen Teil der Prüfung Ordnungsverstöße fest, so entscheidet er entsprechend Abs. 2 über deren Folgen für die Prüfung.

(4) Wird ein Verstoß nach Abs. 1 erst nach Beendigung des Prüfungsverfahrens bekannt, so kann der Prüfungsausschuss innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Prüfungsverfahrens nach Anhörung des Prüflings das Prüfungsergebnis entsprechend berichtigen oder die Prüfung für nicht bestanden erklären. Das unrichtige Zeugnis ist einzuziehen. Die Frist nach S. 1 gilt nicht in den Fällen, in denen der Prüfling über seine Teilnahme an der Prüfung getäuscht hat.

* § 19 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 20* Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung in begründeten Fällen durch schriftliche Erklärung zurücktreten.

(2) Tritt der Prüfling nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt, der – im Krankheitsfalle durch Vorlage eines ärztlichen Attestes über die Prüfungsunfähigkeit am Prüfungstag – unverzüglich nachzuweisen ist.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden. Für den Nachweis des wichtigen Grundes gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes gemäß Abs. 2 und 3 und über den Umfang der anzuerkennenden Prüfungsleistung trifft der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüflings.

(5) Nimmt der Prüfling aus wichtigem Grund an einer vom Prüfungsausschuss bestimmten ergänzenden mündlichen Prüfung nicht teil, so bestimmt die zuständige Stelle im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss, wann und gegebenenfalls vor welchem Prüfungsausschuss die ergänzende mündliche Prüfung nachzuholen ist.

* § 20 Abs. 1 – 3 geänd. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

IV. Abschnitt Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 21 Bewertung

(1) Die Prüfungsleistungen gemäß der Gliederung der Prüfung nach § 14 sowie die Gesamtleistung sind – unbeschadet der Gewichtung von einzelnen Prüfungsleistungen aufgrund der Ausbildungsordnung – wie folgt zu bewerten:

eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung
= 100 – 92 Punkte = Note 1 = sehr gut

eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung
= unter 92 – 81 Punkte = Note 2 = gut

eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung
= unter 81 – 67 Punkte = Note 3 = befriedigend

eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
= unter 67 – 50 Punkte = Note 4 = ausreichend

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind
= unter 50 – 30 Punkte = Note 5 = mangelhaft

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse lückenhaft sind
= unter 30 – 0 Punkte = Note 6 = ungenügend.

(2)* Die Einzelergebnisse der Prüfungsbereiche Behandlungsassistent, Betriebsorganisation und -verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde werden mit zwei Kommastellen ermittelt und so in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis eingetragen. Daraus wird die jeweilige Note ermittelt. Das jeweilige Gesamtergebnis des schriftlichen und praktischen Prüfungsteils in Punkten wird nach der kaufmännischen Rundungsregelung auf- oder abgerundet (bis 0,49 wird abgerundet, ab 0,50 wird aufgerundet) und als ganze Zahl in die Prüfungsniederschrift und das Prüfungszeugnis aufgenommen.

(3)** Jede Prüfungsleistung ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbständig zu beurteilen und zu bewerten. Dies gilt nicht für Prüfungsleistungen bei einer programmierten schriftlichen Prüfung.

(4) Der Prüfungsausschuss kann zur Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen gutachterliche Stellungnahmen Dritter, insbesondere berufsbildender Schulen, einholen (§ 39 Abs. 2 BBiG).

(5) Das Ergebnis des schriftlichen Teils der Prüfung ist dem Prüfling rechtzeitig vor Beginn des praktischen Teils der Prüfung bekannt zu geben.

(6) Nach Vorliegen aller Prüfungsergebnisse ist der Prüfling in Fällen, in denen die Abschlussprüfung nach § 9 Abs. 6 der Ausbildungsordnung nicht bestanden wäre, auf die Möglichkeit einer ergänzenden mündlichen Prüfung und sein Antragsrecht hinzuweisen. Der Prüfling hat binnen einer Woche schriftlich gegenüber der Landesärztekammer zu erklären, ob er an der ergänzenden mündlichen Prüfung teilnehmen wird.

-
- * § 21 Abs. 2 eingef. durch Beschluss des BBiA am 18.10.2001 (HÄBl. 6/01, S. 297)
- ** § 21 Abs. 3 a. F. aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 18.10.2001 (HÄBl. 6/01, S. 297) und § 21 Abs. 3 Satz 2 n. F. eingef. durch Beschluss des BBiA am 28.09.2005 (HÄBl. 7/06, S. 537)

§ 22 Feststellung des Prüfungsergebnisses

(1) Beschlüsse über die Noten zur Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, der Prüfung insgesamt sowie über das Bestehen und Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden durch den Prüfungsausschuss gefasst (§ 42 Abs. 1 BBiG). Bestehen Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 BBiG).

(2)* Zur Vorbereitung der Beschlussfassung nach Absatz 1 kann der Vorsitz mindestens zwei Mitglieder mit der Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen beauftragen. Die Beauftragten sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 42 Abs. 2 BBiG). Die Beauftragten dokumentieren die wesentlichen Abläufe und halten die für die Bewertung erheblichen Tatsachen fest (§ 42 Abs. 3 BBiG).

(3)** Der schriftliche und der praktische Teil der Prüfung haben das gleiche Gewicht.

(4) Innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung sind die Prüfungsbereiche wie folgt zu gewichten:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Prüfungsbereich Behandlungsassistenten | 40 Prozent, |
| 2. Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung | 40 Prozent, |
| 3. Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde | 20 Prozent. |

(5) Bei der Ermittlung des Ergebnisses der ergänzenden mündlichen Prüfung sind das bisherige (schriftliche) Ergebnis und das Ergebnis der mündlichen Prüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

(6) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und im schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens zwei Prüfungsbereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Werden die Prüfungsleistungen in einem Prüfungsbereich mit „ungenügend“ bewertet, ist die Prüfung nicht bestanden.

(7) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen. Besondere Dokumentationspflichten bestehen auch gem. § 21 Abs. 4 und § 22 Abs. 2.

(8) Der Prüfungsausschuss soll dem Prüfling am letzten Prüfungstag mitteilen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat. Hierüber ist dem Prüfling unverzüglich eine vom Vorsitzenden zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen.

(9) Bei nicht bestandener Prüfung kann der Prüfungsausschuss unbeschadet des § 25 Abs. 2 bestimmen, in welchen Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen eine Wiederholungsprüfung nicht erforderlich ist.

-
- * § 22 Abs. 2 Satz 3 eingef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
- ** § 22 Abs. 3 – 6 geändert bzw. eingef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 23 Prüfungszeugnis

(1) Über die Prüfung erhält der Prüfling von der Landesärztekammer ein Zeugnis (§ 37 Abs. 2 S. 1 BBiG).

- (2)* Das Prüfungszeugnis enthält
- die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 37 BBiG“,
 - die Personalien des Prüflings,
 - den Ausbildungsberuf,
 - die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsbereiche und der beiden Prüfungsteile in Punkten und als Note,
 - das Datum des Bestehens der Prüfung,
 - die Unterschriften des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Landesärztekammer Hessen mit Siegel.

(3)** Auf Antrag der Auszubildenden kann das Ergebnis berufsschulischer Leistungsfeststellungen auf dem Zeugnis ausgewiesen werden (§ 37 Abs. 3 S. 2 BBiG).

(4) Dem Zeugnis ist auf Antrag der Auszubildenden eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen (§ 37 Abs. 3 S. 1 BBiG).

(5)*** Auszubildenden Ärzten werden auf deren Verlangen die Prüfungsergebnisse nach Feststellung durch den Prüfungsausschuss am letzten Prüfungstag schriftlich mitgeteilt.

-
- * § 23 Abs. 2, 4. Strich geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006
- ** § 23 Abs. 3 a. F. aufgeh. durch Beschluss des BBiA am 10.05.1995 (HÄBl. 4/96, S. 124) § 23 Abs. 3 – 5 eingef. durch Beschluss des BBA am 28.09.2005 (HÄBl. 7/06, S. 537)
- *** § 23 Abs. 5 geändert durch Beschluss des BBiG am 04.10.2006

§ 24 Nicht bestandene Prüfung

(1)* Bei nicht bestandener Prüfung erhalten der Prüfling und sein gesetzlicher Vertreter sowie der Auszubildende von der Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchem Prüfungsteil oder in welchen Prüfungsbereichen ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind und welche Prüfungsteile oder Prüfungsbereiche in einer Wiederholungsprüfung nicht mehr wiederholt zu werden brauchen (§ 25 Abs. 2).

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist hinzuweisen.

-
- * § 24 Abs. 1 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

V. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden (§ 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG).

(2)* Hat der Prüfling bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsteil oder Prüfungsbereich mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieser auf Antrag des Prüflings nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.

(4) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung (§§ 8 – 12) gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangen Prüfung anzugeben.

-
- * § 25 Abs. 2 geändert durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

VI. Abschnitt Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 26 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Landesärztekammer sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. Prüfling mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung.

§ 27 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfling nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften gem. § 17 Abs. 3 und § 22 Abs. 6 sind zehn Jahre aufzubewahren.

§ 28* Übergangsregelung

(1) Prüfungsbewerber, deren Berufsausbildung vor dem 1. August 2006 begonnen hat und für deren Berufsausbildungsverhältnis nicht gemäß § 10 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097) die Anwendung der Vorschriften dieser Verordnung vereinbart wurde, werden in vor dem 1. August 2010 beginnenden Abschlussprüfungen nach der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer vom 17. Mai 2006 (veröffentlicht im HÄBl. Nr. 7/2006, S. 537) geprüft, danach nach der vorstehenden Prüfungsordnung.

* § 28 n. F. eingef. durch Beschluss des BBiA am 04.10.2006

§ 29 Inkrafttreten, Genehmigung

Die Prüfungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft. Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer in der Fassung vom 17. Mai 2006 (veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt Nr. 7/2006 S. 537) tritt am 1. August 2010 außer Kraft.

Das Hessische Sozialministerium hat mit Schreiben vom 4. Dezember 2006, Az. – V 1A 186 520 1–, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 12. Dezember 2006



Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

Einladung zur 9. und Außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 9. und Außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2004 – 2008 lade ich Sie für

Sonnabend 27. Januar 2007, 10.00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

- 1. Begrüßung**
Frau Dr. Stüwe
- 2. Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
Frau Dr. Stüwe
- 3. Versorgungswerk**
– Änderung von Satzung und Versorgungsordnung
Berichterstattung: Frau Dr. Ende
- 4. Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. U. Stüwe
– Präsidentin –

ANZEIGE



Indonesien Den Alltag meistern

Sie verkaufen Plastiktüten, sammeln wiederverwertbaren Müll oder putzen Schuhe. In die Schule gehen sie nicht. Die Straßenkinder von Medan in Nord-Sumatra

führen ein hartes Leben. Im „Haus der Kinderkreativität“ bekommen sie medizinische Hilfe, aber auch Förderunterricht. Hier lernen sie, Schwächere zu respektieren und Fehler machen zu können, ohne bestraft zu werden. Sie üben

Teamarbeit, Selbstverantwortung, Durchhaltevermögen – wichtige Voraussetzungen für ihre Zukunft.

Helfen Sie uns, diesen Kindern helfen zu können.

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50



Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), wird wie folgt geändert:

1.) § 2 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„Angehörige der Landesärztekammer sind alle Ärztinnen und Ärzte, die in Hessen ihren Beruf ausüben (Ärztliche Tätigkeit). Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Hiervon ausgenommen sind nur berufsfremde Tätigkeiten, die in keinerlei Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung und den medizinischen Fachkenntnissen stehen. Ausgenommen sind die in der Aufsichtsbehörde tätigen Berufsangehörigen; diesen steht der freiwillige Beitritt offen.“

2.) § 2 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

„Die freiwillige Mitgliedschaft entsteht im Regelfall durch entsprechende schriftliche Erklärung des Berufsangehörigen. Soweit die Voraussetzungen nach Absatz 1 entfallen und gleichzeitig die Voraussetzungen nach Absatz 2 eintreten, entsteht die freiwillige Mitgliedschaft auch ohne schriftliche Erklärung mit der Möglichkeit des Widerrufs innerhalb von drei Monaten. Sie erlischt, wenn ihre Voraussetzungen entfallen, durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bezirksärztekammer mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende oder zum Ende des Jahres, in welchem das freiwillige Mitglied in zwei aufeinanderfolgenden Jahren seiner Beitragspflicht nicht nachkommt.“

3.) In § 5 Absatz 6 Buchstabe d) werden hinter dem Wort „Weiterbildungsordnung“ die Worte „und Fortbildungssatzung“ eingefügt.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2006 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 04) genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund § 6 a des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „n“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen

§ 1 Errichtung und Name

Auf der Grundlage von § 6 a des Hessischen Heilberufsgesetzes errichtet die Landesärztekammer Hessen eine Ethik-Kommission.

Sie ist ein unabhängiges Gremium und führt die Bezeichnung: „Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen“.

§ 2 Aufgaben und Grundlagen der Tätigkeit der Ethik-Kommission

- (1) Die Ethik-Kommission hat die Aufgabe, nach § 6 a Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz, die von Kammermitgliedern durchzuführenden Forschungsvorhaben am Menschen (auch am Verstorbenen) und an entnommenem Körpermaterial sowie Vorhaben epidemiologischer Forschung, insbesondere mit personenbezogenen Daten, berufsethisch und berufsrechtlich zu beurteilen und die Kammermitglieder zu beraten.
- (2) Sie nimmt ferner nach § 6 a Abs. 2 Hessisches Heilberufsgesetz die einer Ethik-Kommission gesetzlich zugewiesenen Aufgaben insbesondere nach dem Arzneimittelgesetz, dem Medizinproduktegesetz, dem Transfusionsgesetz sowie der Strahlenschutz- und der Röntgenverordnung in der jeweils geltenden Fassung und in ergänzenden Verordnungen und Satzungen wahr. Studien mit somatischer Zelltherapie, Gentransfer und genetisch veränderten Organismen sind ebenfalls Gegenstand ihrer Beurteilung. Die Ethik-Kommission berät und gibt ggf. eine Stellungnahme ab.
- (3) Der Forscher bleibt für das Forschungsvorhaben und dessen Durchführung in vollem Umfang selbst verantwortlich.
- (4) Die Ethik-Kommission arbeitet auf der Grundlage des geltenden Rechts und der einschlägigen Berufsregeln einschließlich der wissenschaftlichen Standards. Sie berücksichtigt einschlägige nationale und internationale Empfehlungen.
- (5) Sie kann sich eine Geschäftsordnung geben, die mit einer Mehrheit von 2/3 der Mitglieder der Ethik-Kommission beschlossen und geändert werden kann.
- (6) Die nachfolgenden Bestimmungen gelten vorbehaltlich einer abweichenden Regelung aufgrund höherrangigen Rechts.

§ 3 Zusammensetzung und Mitglieder

- (1) Die Ethik-Kommission besteht aus mindestens sieben Mitgliedern, hiervon mindestens sechs ärztlichen Mitgliedern und mindestens einem Juristen mit der Befähigung zum Richteramt. Der Ethik-Kommission müssen weibliche und männliche Mitglieder angehören. Die Mitglieder der Ethik-Kommission müssen in ihrer beruflichen Tätigkeit mit medizinischen, ethischen oder rechtlichen Fragen befasst sein. Die mindestens sechs ärztlichen Mitglieder müssen für die selbstständige wissenschaftliche Forschung qualifiziert sein. Vier Mitglieder hiervon sollen einem klinischen Fach angehören, wobei sicherzustellen ist, dass ein Mitglied Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und ein Mitglied Facharzt für Neurologie oder ein Facharzt mit besonderen Erfahrungen bei nicht einwilligungsfähigen Patienten ist, wobei die Vorgaben des AMG und die Richtlinie 2001/20/EG zu beachten sind. Ein Mitglied muss klinischer Pharmakologe oder Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie sein. Für Stellvertreter gilt Entsprechendes. Für alle Mitglieder der Ethik-Kommission muss mindestens jeweils ein fachlich geeigneter Stellvertreter benannt werden.

- (2) Die Mitglieder der Ethik-Kommission sowie ihre Stellvertreter werden vom Präsidium der Landesärztekammer für die Dauer von vier Jahren berufen. Eine erneute Ernennung ist möglich.
- (3) Jedes Mitglied oder stellvertretende Mitglied kann auf eigenen Wunsch mit einer Frist von sechs Wochen ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Aus wichtigem Grund kann ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied vom Präsidium der Landesärztekammer während der Amtsperiode abberufen werden. Dem Mitglied oder stellvertretenden Mitglied ist Gelegenheit zur Anhörung zu geben. Entscheidungen in einem Verfahren der Ethik-Kommission können keinen Grund für die Abberufung eines Mitglieds oder stellvertretenden Mitglieds darstellen. Scheidet ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied während des Laufes der Amtsperiode aus, so kann ein Ersatzmitglied für die verbleibende Dauer der Amtsperiode der Kommission berufen werden.
- (4) Die Ethik-Kommission wählt aus ihrer Mitte mit der Mehrheit ihrer Mitglieder ein ärztliches Mitglied, das den Vorsitz führt, und mindestens zwei weitere ärztliche Mitglieder als ersten und zweiten stellvertretenden Vorsitzenden. Die Beschlussfähigkeit richtet sich nach § 8 Abs. 1 dieser Satzung.
- (5) Die Namen der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission werden veröffentlicht.

§ 4 Rechtsstellung der Ethik-Kommission und ihrer Mitglieder

Die Ethik-Kommission und ihre Mitglieder sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie haben nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln.

§ 5 Antragstellung

- (1) Die Ethik-Kommission wird nur auf schriftlichen Antrag tätig. Der Antrag kann geändert oder zurückgenommen werden.
- (2) Antragsberechtigt ist der Leiter des Forschungsvorhabens und jeder Prüfartz, wenn er Mitglied der Landesärztekammer ist und das Forschungsvorhaben nicht zum Zuständigkeitsbereich einer Ethik-Kommission der Hessischen Hochschulen gehört. Soweit höherrangige Rechtsvorschriften dies vorsehen, kann auch der Sponsor der Antragsteller sein.
- (3) Dem Antrag sind der Prüfplan sowie die von der Ethik-Kommission geforderten Angaben und Unterlagen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Unterlagen beizufügen.
- (4) Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, ob und ggf. wo bereits zuvor oder bei multizentrischen Studien gleichzeitig Anträge gleichen Inhalts gestellt worden sind.
- (5) Nähere Einzelheiten zur Antragstellung können in einer Geschäftsordnung geregelt werden.

§ 6 Sitzungen und Verfahren

- (1) Die Sitzungen der Ethik-Kommission sind nicht öffentlich. Die Ethik-Kommission kann Sachverständige aus den betreffenden Fachgebieten beratend hinzuziehen. An den Beratungen können bei Bedarf neben Mitgliedern auch Stellvertreter teilnehmen, um eine ausreichende fachliche Kompetenz sicher zu stellen. Mitglieder des Präsidiums und der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle können an den Sitzungen ohne Erörterungs- und Stimmrecht teilnehmen, im Fall des § 2 Absatz 2 jedoch nur mit Zustimmung aller anwesenden Kommissionsmitglieder. Die Mitglieder der Kommission sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet. Dasselbe gilt für beratend hinzugezogene Sachverständige sowie die an der Sitzung teilnehmenden Mitglieder des Präsidiums und der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle.
- (2) Der Vorsitzende lädt zu den Sitzungen ein, leitet und schließt sie.
- (3) Die Ethik-Kommission beschließt im mündlichen oder schriftlichen Verfahren. Grundsätzlich wird nach mündlicher Erörterung entschieden. Auf Beschluss des Vorsitzenden können Forschungsvorhaben auch im schriftlichen Um-

laufverfahren behandelt werden, sofern gesetzliche Bestimmungen nicht entgegenstehen und kein Mitglied widerspricht.

- (4) Die Ethik-Kommission tagt, so oft es die Geschäftslage erfordert.
- (5) Über jede Sitzung ist eine Niederschrift mit den wesentlichen Ergebnissen der Verhandlungen anzufertigen. Aus ihr müssen sich die Teilnehmer sowie die Ergebnisse der Sitzungen ergeben. Die Sitzungsniederschrift ist von dem den Vorsitz führenden Mitglied und dem Protokollführer zu unterschreiben. Die Ethik-Kommission genehmigt die Niederschrift in der folgenden Sitzung. Einwände gegen die Niederschrift können nur bis zu diesem Zeitpunkt vorgetragen werden.

§ 7 Anerkennung von Entscheidungen anderer Ethik-Kommissionen

- (1) Die Entscheidungen einer anderen nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission oder einer bei der jeweils zuständigen Behörde registrierten Ethik-Kommission werden grundsätzlich anerkannt. Dies schließt nicht aus, dass das Forschungsvorhaben von der Ethik-Kommission noch einmal beraten wird. In einer Stellungnahme (Berufsrechtliche Beratung) können zusätzliche Hinweise und Empfehlungen ausgesprochen werden.
- (2) Die berufsrechtliche Beratungspflicht entfällt, wenn ein Votum einer Ethik-Kommission nach dem AMG vorliegt.
- (3) Abweichende Vorgaben höherrangigen Rechts bleiben unberührt.

§ 8 Beschlussfassung

- (1) Die Ethik-Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf Mitglieder oder der an Stelle der fehlenden Mitglieder berufene stellvertretende Mitglieder anwesend sind. Davon muss ein Mitglied die Befähigung zum Richteramt haben.
- (2) Von der Erörterung und Beschlussfassung ausgeschlossen sind Mitglieder oder Stellvertreter, die an dem Forschungsprojekt mitwirken oder deren Interessen in einer Weise berührt sind, dass die Besorgnis der Befangenheit besteht.
- (3) Die Kommission kann von den Antragstellern ergänzende Unterlagen, Angaben oder Begründungen verlangen. Die Antragsteller sollen zu der Sitzung, in der ihre Forschungsvorhaben behandelt werden, geladen werden, um Gelegenheit zur Anhörung zu erhalten.
- (4) Die Ethik-Kommission soll über den zu treffenden Beschluss einen Konsens anstreben. Wird ein solcher nicht erreicht, entscheidet die Kommission bei mündlicher Erörterung mit einfacher Mehrheit der Anwesenden. Im schriftlichen Verfahren ist die Entscheidung der Kommission gefallen, wenn innerhalb der gesetzten Frist Voten von mindestens fünf Mitgliedern, darunter einem juristischen Mitglied, vorliegen. Stimmenthaltungen gelten als Ablehnung. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des den Vorsitz führenden Mitgliedes.
- (5) Jedes Mitglied kann seine abweichende Meinung in einem Sondervotum niederlegen. Dieses ist der Entscheidung beizufügen.
- (6) Soweit gesetzlich zulässig, kann die Kommission durch Mehrheitsbeschluss die Entscheidung über im Einzelnen zu bestimmende Fragen, die keine besonderen Schwierigkeiten medizinisch, ethischer oder rechtlicher Art, aufweisen dürfen, auf einzelne Mitglieder zur alleinigen Entscheidung übertragen. Dies gilt insbesondere für:
 - Die Prüfung, ob den aufgrund der gefassten Beschlüsse nach Abs. 1 ergangenen Auflagen, Empfehlungen und Hinweisen der Ethik-Kommission zur Änderung des Forschungsvorhabens nachgekommen wurde.
 - Die Nachmeldung von Prüfstellen sowie nachträgliche Änderungen (§ 10 GCP-Verordnung).
 - Eine Anzeige des Antragstellers über die Änderung des Forschungsvorhabens oder über schwerwiegende unerwartete Ereignisse.
 - Die Verfahren als beteiligte Ethik-Kommission nach AMG und GCP-VO.
 Auf Antrag eines Kommissionsmitglieds ist auch in diesen Fällen eine Entscheidung der Kommission herbeizuführen. Bei Verfahrensweisen nach diesem Absatz hat der Vorsitzende die Mitglieder der Ethik-Kommission in der nächsten Sitzung über die Vorgänge zu unterrichten.
- (7) Die Entscheidung der Ethik-Kommission ist dem Antragsteller einschließlich etwaiger Sondervoten durch den Vorsitzenden oder ein von der Ethik-Kom-



mission bestimmtes Mitglied der Kommission schriftlich bekannt zu geben. Insbesondere ablehnende Bescheide, Auflagen und Empfehlungen zur Änderung des Forschungsvorhabens sind schriftlich zu begründen.

§ 9 Aufgaben des den Vorsitz führenden Mitglieds

- (1) Das den Vorsitz führende Mitglied vertritt die Ethik-Kommission nach außen.
- (2) Das den Vorsitz führende Mitglied nimmt die ihm gem. dieser Satzung übertragenen Aufgaben wahr.
- (3) Im Falle einer Verhinderung des Vorsitzenden nimmt der erste Stellvertreter die Aufgaben und Funktionen des Vorsitzenden wahr. Ist auch dieser verhindert, der jeweils nachfolgende Stellvertreter.
Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 10 Geschäftsstelle

- (1) Die Landesärztekammer richtet zur Unterstützung der Ethik-Kommission eine Geschäftsstelle ein. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- (2) Die Ethik-Kommission überwacht die ordnungsgemäße Tätigkeit der Geschäftsstelle.
- (3) Die notwendigen personellen und sachlichen Mittel stellt die Landesärztekammer als Träger der Ethik-Kommission.

§ 11 Kostenregelung

- (1) Die mit der Ethik-Kommission verbundenen Kosten trägt die Landesärztekammer Hessen.
- (2) Für die Beratung durch die Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen werden von den Antragstellern, insbesondere von den Antragstellern für klinische Prüfungen nach dem AMG, Gebühren gemäß der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen erhoben.
- (3) Die Mitglieder der Ethik-Kommission erhalten für ihre Tätigkeit eine angemessene Aufwandsentschädigung, die das Präsidium der Landesärztekammer festsetzt.
- (4) Die Entschädigung für Sachverständige richtet sich nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung. Sie ist vom Antragsteller zu tragen.

§ 12 Aufbewahrungsfristen

Bei der Ethik-Kommission eingereichte Anträge und Unterlagen werden über einen Zeitraum von mindestens drei und höchstens 30 Jahren nach Eingang der Mitteilung über die Beendigung oder den Abbruch der klinischen Prüfung aufbewahrt. Danach sind sie zu vernichten.

§ 13 Übergangsbestimmungen

Die Amtszeit der bei Inkrafttreten dieser Satzung bereits amtierenden Mitglieder der Ethik-Kommission sowie ihrer Stellvertreter endet mit der Berufung der neuen Mitglieder und ihrer Stellvertreter durch das Präsidium.

Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung bei der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen anhängige Verfahren gelten die Regelungen dieser Satzung.

§ 14 Schlussvorschriften

- (1) Abweichende gesetzliche Bestimmungen bleiben von dieser Satzung unberührt.
- (2) Das Verwaltungsverfahrensgesetz des Landes Hessen ist ergänzend anzuwenden.

§ 15 In-Kraft-Treten

Die Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen tritt einen Tag nach Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig tritt

die Satzung der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen vom 26. Juni 1995 (HÄBl. 8/1995, S. 258-259), zuletzt geändert am 10. Mai 1999 (HÄBl. 7/1999, S. 248), außer Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2006 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 03) genehmigte Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 Nr. 2 und 17 Absatz 1 Satz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen vom 9. April 2005 (HÄBl. 6/2005, S. 421-423) wird wie folgt geändert:

1.) § 6 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Kategorie D werden den Worten „2 Punkte pro Übungseinheit“ die Worte „Bis zu“ vorangestellt.

2.) § 9 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des Veranstalters unter Angabe des ärztlichen Leiters gem. § 8 Absatz 2. Der Antrag ist gebührenpflichtig.“
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach den Worten „Maßnahmen der Kategorien A bis“ die Worte „D, G und“ sowie in Ziffer 6 nach dem Wort „Fortbildungsarten“ der satzbeendende Punkt gestrichen und folgende neue Ziffer eingefügt:
„7. Widerspruchsverfahren.“

3.) § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10 Regelmäßig wiederkehrende Veranstaltungen nicht gewerblicher Art

Thematisch-inhaltlich und strukturell identische Veranstaltungen, welche von Ärzten und Ärztinnen ehrenamtlich durchgeführt werden und keine Teilnahmegebühr erfordern und die sich nur durch Veranstaltungsort und -datum sowie eventuell durch den Zeitpunkt des Veranstaltungsbegins unterscheiden, benötigen pro Jahr nur einmal Beantragung, Anerkennung und Zertifizierung zu ihrer Durchführung und Bewertung.“

4.) Nach § 10 wird folgender § 10 a neu eingefügt:

„§ 10 a Fortbildungsmaßnahmen anderer Körperschaften des Öffentlichen Rechts

„Die Landesärztekammer Hessen kann mit den in § 95 d SGB V genannten öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die selbst Fortbildungsveranstalter sind und denen gegenüber ein Mitglied einer solchen Körperschaft aufgrund Gesetz oder Satzung den Nachweis einer Fortbildung zu erbringen hat, eine schriftliche Vereinbarung über eine vereinfachte Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen schließen. In der Vereinbarung ist insbesondere sicherzustellen, dass:

- 1) der Fortbildungsveranstalter bei Auswahl und Bewertung der Veranstaltungen nachweislich die Bestimmungen dieser Satzung zugrunde legt,
- 2) der Fortbildungsveranstalter der Landesärztekammer Hessen ein Recht zur stichprobenartigen Prüfung einräumt,
- 3) regelmäßige Konsultationen in einem Beirat stattfinden,
- 4) die Datenübernahme in den EIV unter Beachtung des Datenschutzes gewährt wird,
- 5) die Kosten und
- 6) die Laufzeit der Vereinbarung geregelt werden.“

5.) Nach § 12 wird folgender § 13 neu eingefügt:

„§ 13 Widerspruchsverfahren

Gegen einen Bescheid der Landesärztekammer Hessen kann innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch bei der Landesärztekammer Hessen eingelegt werden. Über den Widerspruch entscheidet das Präsidium der Landesärztekammer Hessen. Es kann hierzu eine fachliche Stellungnahme, insbesondere des Beirats der Anerkennungsstelle, einholen.

II. Neubekanntmachung

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

III. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene Änderung der Fortbildungssatzung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „c“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegier-

tenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBl. 10/1998, S. 1 - VIII); zuletzt geändert am 25. Mai 2005 (HÄBl. 7/2005, S. 496-498), wird wie folgt geändert:

1.) In § 13 werden in den Absätzen 1 und 3 jeweils vor den Worten „Empfehlungen“ die Worte „Richtlinien oder“ eingefügt.

2.) § 18 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann auch zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen (Teilberufsausübungsgemeinschaft), sofern er nicht einer Umgehung des § 31 oder anderer Vorschriften der Berufsordnung dient. Eine Umgehung liegt insbesondere dann vor, soweit sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teilberufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, welche nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Verträge über die Gründung von Teilberufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.“

3.) § 27 Absatz 4 Nummer 3 erhält folgende Fassung:

„sonstige ärztliche Qualifikationen und hauptsächliche Tätigkeitsfelder, wenn im Rahmen der Ankündigung in allgemeinverständlicher Form deutlich herausgestellt wird, dass sie nicht nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehen wurden.“

II. Neubekanntmachung

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

III. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2006 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 07) genehmigte Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –



Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 5. Dezember 2005 (HÄBl. 1/2006, S. 67), wird wie folgt geändert:

1.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ wird:

- a) im Gebührenpunkt „1.9 Entscheidungen über einen Widerspruch“ der Gebührenrahmen „von 25 € bis 75 €“ in „50 € bis 100 €“ geändert.
- b) der Gebührenpunkt 1.10 wie folgt neu gefasst:
„1.10 Bearbeitungsgebühr bei Vollstreckungsmaßnahmen
von 100,00 €
bis 300,00 €“

3.) Folgender Gebührenabschnitt wird im Kapitel „I. Gebühren“ eingefügt:

„7. Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- 7.1 Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung pro Veranstaltungstag 55,00 €
- 7.2 erweiterte Bearbeitungsgebühr 50,00 €
- 7.3 Regelmäßige Fortbildungen der Kliniken und Ärztlichen Kreisvereine sowie andere regelmäßige Veranstaltungen, die von Ärzten und Ärztinnen ehrenamtlich durchgeführt werden und keine Teilnahmegebühr erfordern, (§ 10 der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen) können einmal jährlich zertifiziert werden; die Gebühr fällt dann nur einmal jährlich an. Diese Gebühr wird per Banklastschrift bei Antragstellung eingezogen.“

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2006 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 2, 3 und 11 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. §§ 2, 5 Absatz 6 Buchstabe „r“, 13 Absatz 2 und 16 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 7. Dezember 2004 (HÄBl. 1/2005, S. 68), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen vom 1. Juli 1996 (HÄBl. 8/1996, S. 262-264); zuletzt geändert am 3. Dezember 2001 (HÄBl. 1/2002, S. 705-706), wird wie folgt geändert:

1.) § 1 erhält folgende Fassung:

„§ 1 Anmeldepflicht

Jede/r Ärztin/Arzt, die/der in Hessen ihren/seinen Beruf ausübt (Ärztliche Tätigkeit), ist verpflichtet, sich binnen eines Monats, bei vorübergehender Berufsausübung in fünf Tagen nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Hiervon ausgenommen sind nur berufsfremde Tätigkeiten, die in keinerlei Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung und den medizinischen Fachkenntnissen stehen. Ausgenommen sind die in der Aufsichtsbehörde tätigen Berufsangehörigen; diesen steht der freiwillige Beitritt offen.“

2.) In § 8 „Freiwillige Mitgliedschaft“ werden in Absatz 1 nach Satz 2 folgende Sätze angehängt:

„Die freiwillige Mitgliedschaft entsteht im Regelfall durch entsprechende schriftliche Erklärung des Berufsangehörigen. Soweit die Voraussetzungen nach § 1 entfallen und gleichzeitig die Voraussetzungen nach § 8 Absatz 1 Satz 2 eintreten, entsteht die freiwillige Mitgliedschaft auch ohne schriftliche Erklärung mit der Möglichkeit des Widerrufs innerhalb von drei Monaten. Sie erlischt, wenn ihre Voraussetzungen entfallen, durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bezirksärztekammer mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende oder zum Ende des Jahres, in welchem das freiwillige Mitglied in zwei aufeinanderfolgenden Jahren seiner Beitragspflicht nicht nachkommt.“

II.

Neubekanntmachung

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

III.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 beschlossene Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 Nr. 2 und 17 Absatz 1 Satz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 6 Abs. 3 und § 9 Abs. 2 der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen vom 9. April 2005 (HÄBl. 6/2005, S. 421-423), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 die folgende vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 23. September 2006 beschlossene Richtlinie bestätigt:

Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

Präambel

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 9. April 2005 die Fortbildungssatzung beschlossen. Auf der Grundlage von § 6 Abs. 3 und § 9 Abs. 2 der Satzung beschließt die Landesärztekammer Hessen diese Richtlinie zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen sowie zur Erteilung des Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer Hessen.

Das Fortbildungszertifikat dient als Dokumentation und Nachweis für Vertragsärzte und Fachärzte im Krankenhaus über die regelmäßige Fortbildung nach §§ 95d und 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V und als Nachweis für § 4, 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Hessen.

I. Begriffsbestimmungen

1. Fortbildungszertifikat

Das Fortbildungszertifikat ist eine von der Landesärztekammer Hessen ausgestellte Urkunde. Damit wird der Ärztin/dem Arzt die kontinuierliche Fortbildung durch anerkannte Fortbildungsmaßnahmen in einem festgelegten Zeitraum bescheinigt. Im Rahmen der beruflichen Kommunikation ist das Fortbildungszertifikat als Qualifikation ankündigungsfähig.

2. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

Mit der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestätigt die Landesärztekammer Hessen die von einem Veranstalter angebotene ärztliche Fortbildungsmaßnahme. Die kontinuierliche ärztliche Fortbildung wird mit Punkten nachgewiesen.

3. Kriterien für die Fortbildung

Die Kriterien ärztlicher Fortbildung richten sich nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung in ihrer jeweils aktuellen Fassung sowie nach den Anforderungen gem. § 8 der Fortbildungssatzung.

II. Bewertungskriterien und Kategorien für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen und die Erteilung des Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer Hessen

Grundeinheit für die Bewertung der Fortbildung ist der Fortbildungspunkt. Grundsätzlich wird 1 Punkt für eine Fortbildungseinheit = Fortbildungsstunde von 45 Minuten vergeben. Eine angefangene Fortbildungseinheit wird bis zur Hälfte der Zeit abgerundet, danach wird sie zu einer ganzen Fortbildungseinheit mit 1 Punkt aufgerundet.

Pausenzeiten werden abgezogen. Sofern nichts anderes im Programm ausgewiesen ist, werden Pausenzeiten mit 15 Min. pro Halbtage und bei Ganztagsveranstaltungen zusätzlich 30 Min. Mittagspause veranschlagt.

Der Bewertung werden bundeseinheitliche Kriterien nach dem Beschluss des 107. Deutschen Ärztetages 2004 zugrundegelegt. Die Landesärztekammer Hessen prüft und bewertet ärztliche Fortbildungsmaßnahmen in ihrem Kammer-

gebiet und vergibt die Zahl der Fortbildungspunkte für die Teilnahme. Dabei werden gem. § 6 der Fortbildungssatzung die acht Kategorien A bis H von Fortbildungsmaßnahmen unterschieden.

Einzelheiten zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen und zum Fortbildungszertifikat ergeben sich aus der Fortbildungssatzung, aus den aktuellen Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung und den folgenden Erläuterungen.

1. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie A

Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie A sind durch den Aufbau „Vortrag mit anschließender Diskussion“ charakterisiert. Pro Fortbildungseinheit wird 1 Punkt gewährt; es können maximal 8 Punkte pro Tag erreicht werden. Bei Lernerfolgskontrolle wird ein Zusatzpunkt gewährt.

2. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie B

Bei fehlendem Einzelnachweis gemäß der Kategorien A bzw. C werden mehrtägige Kongresse im In- und Ausland mit 3 Punkten pro Halbtage bzw. 6 Punkten pro Tag bewertet.

3. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie C

Hierbei handelt es sich um Fortbildungen mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers. Dazu gehören Qualitätszirkel, Balintgruppen, Supervisionen, Interventionen, Operationen mit Tutor, Fallkonferenzen, Ultraschallkurse.

Workshops, praktische Übungen, Arbeitsgruppen und Kleingruppenarbeit werden unter Kategorie C eingeordnet, wenn die Teilnehmerzahl 25 nicht übersteigt. Veranstaltungen mit mehr als 25 Teilnehmern werden in die Kategorie C eingeordnet, wenn mindestens 50 % der Veranstaltung interaktiv bzw. mit praktischen Übungen in Kleingruppen von max. 25 Personen durchgeführt werden.

Definition Workshop: Veranstaltungen, bei denen sich eine kleine Gruppe mit einem Moderator intensiv, interaktiv und praktisch mit einem bestimmten Thema auseinandersetzt.

Anerkannte Qualitätszirkel: Von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen anerkannte Qualitätszirkel werden grundsätzlich mit 4 Punkten (3 Punkte +1 Zusatzpunkt) anerkannt. Ein gesonderter Antrag auf Anerkennung muss nicht gestellt werden.

Bei Lernerfolgskontrolle wird ein Zusatzpunkt gewährt.

4. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie D

Hierbei handelt es sich um strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform (Fragenkatalog mit zehn Fragen und mindestens jeweils vier Antwortmöglichkeiten).

Die Bewertung:

Beantwortet ein Teilnehmer nach dem Studium der Fortbildungseinheit mindestens 70 % der Fragen richtig, erhält er 1 Fortbildungspunkt, bei 100 % richtiger Antworten erhält er 2 Fortbildungspunkte.

Zuständig für die Anerkennung ist die Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich der Geschäftssitz des Anbieters bzw. Veranstalters der Fortbildungsmaßnahme befindet.

5. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie E

Das Selbststudium durch Fachliteratur, Lehrbücher sowie Lehrmittel wird mit 10 Fortbildungspunkten pro Jahr anerkannt. Eine besondere Nachweispflicht besteht nicht.

6. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie F

Autoren wissenschaftlicher Veröffentlichungen erhalten einen Punkt pro Beitrag, wenn sie diesen durch Vorlage einer Kopie der Inhaltsangabe des entsprechenden Journals nachweisen, in dem die Veröffentlichung erschienen ist.

Referenten und wissenschaftliche Leiter erhalten zusätzlich zu den Fortbildungspunkten einer Veranstaltung 1 Punkt pro 45-Minuten-Beitrag, wenn sie ihren Vortrag bzw. die Sitzungsleitung durch Vorlage des Veranstaltungsprogramms der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung nachweisen.

Moderatoren von Qualitätszirkeln erhalten zusätzlich zu den Fortbildungspunkten eines Qualitätszirkels 1 Punkt pro Sitzung.

7. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie G

Unter Hospitation wird die unentgeltliche Mitarbeit in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung verstanden, für die eine Weiterbildungsermächtigung nicht Voraussetzung ist. Pro Stunde wird 1 Punkt anerkannt, maximal jedoch 8 Punkte pro Tag.

Der Antrag auf Anerkennung einer Hospitation ist durch den Hospitanten zu stellen. Die Hospitation ist auf dem Formular der Landesärztekammer Hessen zu bescheinigen, das auf Anfrage zugesandt wird.

8. Fortbildungsmaßnahmen in der Kategorie H

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die Lehrinhalte curricular vermitteln, werden gemäß ihrer Fortbildungsstunden bewertet (z.B. 40 Fortbildungspunkte = 40 Fortbildungspunkte). Hierunter fallen z.B. curriculare Fortbildungsmaßnahmen, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Zusatzstudiengänge, u.a.m.

III. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

1. Voraussetzungen für die Anerkennung

Grundsätzlich anererkennungsfähig sind Fortbildungsmaßnahmen in Hessen, die geeignet sind, die Kompetenz der ärztlichen Berufsausübung zu erhalten und zu erweitern. Der Veranstalter muss sicher stellen, dass die anzuerkennende Fortbildungsmaßnahme unter Leitung eines Arztes steht.

Die Landesärztekammer erkennt grundsätzlich nur Fortbildungsmaßnahmen in ihrem Kammerbereich an. Bei anzuerkennenden Veranstaltungen im Ausland muss der Veranstalter Mitglied der Landesärztekammer Hessen sein. Die Antragstellung hat fristgerecht im Online-Verfahren zu erfolgen.

Insbesondere nicht anererkennungsfähig sind Fortbildungsmaßnahmen,

- die den medizinisch-ethischen Grundsätzen und der Berufsordnung widersprechen,
- die nicht auf der Grundlage des allgemein anerkannten medizinischen Wissenschaftsverständnisses beruhen,
- die rein berufspolitische Themen haben,
- die keine arzt-spezifischen Themen beinhalten,
- Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Ärztekammer nicht anerkannt worden sind,
- bei denen die Firmen- und Produktneutralität nicht gewährleistet ist,
- bei denen das Rahmenprogramm in einem unangemessenen Verhältnis zum medizinisch-fachlichen Teil steht (mehr als 50 % der Veranstaltungszeit),
- die nicht arztöffentlich sind,
- die ohne einen verantwortlichen ärztlichen Leiter geplant sind und durchgeführt werden
- wenn der ärztliche Leiter und der/die Referent/en nicht die nach den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer erforderliche Qualifikation nachweisen,
- wenn der ärztliche Leiter einer Firmen- oder einer gesponserten Veranstaltung der Firma angehört,
- die der Rekrutierung oder Einweisung von Studienteilnehmern dienen,
- die nicht nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung geplant sind und durchgeführt werden.

2. Anforderungen

Die Qualitätsanforderungen gemäß § 8 der Fortbildungssatzung sind einzuhalten. Die vom Veranstalter angebotenen Fortbildungsmaßnahmen müssen von qualifizierten ärztlichen Leitern und Referenten durchgeführt werden. Qualitätszirkel müssen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen anerkannt sein.

Bei gesponserten Veranstaltungen sind die Regelungen der Berufsordnung zu beachten, insbesondere die zu § 33 (Muster-)Berufsordnung existierenden Hinweise und Erläuterungen der Landesärztekammer („Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten“) vom 12. August 2003 und der Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung.

3. Antragsverfahren

Für jede anzuerkennende Fortbildungsmaßnahme in Hessen hat der Veranstalter unter Nennung des ärztlichen Leiters der Maßnahme mindestens drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn einen Antrag zu stellen. Soll die Fortbildungsmaßnahme im Veranstaltungskalender der LÄKH veröffentlicht werden, verlängert sich die Frist auf mindesten fünf Wochen. Bei Nichtbeachtung der Antragsfrist kann eine Antragsbearbeitung nicht in jedem Fall gewährleistet werden. Sofern diese dennoch erfolgt, entsteht eine erweiterte Bearbeitungsgebühr.

Die Antragstellung erfolgt grundsätzlich im Online-Verfahren. Für die nachträgliche Bearbeitung eines fehlerhaften Antrages oder die Erfassung der Veranstaltungsdaten in der Anerkennungsstelle wird zusätzlich zu der Bearbeitungsgebühr eine erweiterte Bearbeitungsgebühr erhoben.

Veranstalter zahlreicher Fortbildungsmaßnahmen können auf Wunsch ein geeignetes Datenaustauschformat zur Erleichterung des Datentransfers erhalten.

Der ärztliche Leiter hat mit seiner Unterschrift auf den Teilnehmerlisten zu bestätigen, dass die Einhaltung der Empfehlungen der BÄK zur ärztlichen Fortbildung und die ärztliche Unabhängigkeit im Sinne der §§ 30ff BO gewährleistet sind.

Auf Anforderung sind der Landesärztekammer Erklärungen über die Firmen- und Produktneutralität aller Referenten und Moderatoren, eine schriftliche Zusammenfassung der Vorträge und die Vortragsfolien sowie Lehrmaterialien und ggf. weitere Unterlagen für die inhaltliche und formale Prüfung des Anerkennungsantrages vorzulegen.

4. Formale und inhaltliche Prüfung

a) Allgemeine Anforderungen

Die vollständigen Antragsunterlagen werden in der Landesärztekammer Hessen formal und inhaltlich geprüft. Der Antrag wird entweder entsprechend einer Kategorie gem. § 6 der Fortbildungssatzung mit Fortbildungspunkten anerkannt, oder er wird abgelehnt. In Zweifelsfällen werden die Sachverständigen des Beirats für die Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen hinzugezogen.

b) Anforderungen für die Kategorie D

Für jede Fortbildungseinheit gelten grundsätzlich folgende Kriterien:

1. Es muss eine ausreichend hohe Wahrscheinlichkeit für eine Bearbeitungsdauer von Texten und Fragen zur Lernerfolgskontrolle von 45 Minuten (fünf bis neun Druckseiten einschließlich Abbildungen, Literaturverzeichnis, Lernerfolgskontrolle und Evaluation) gegeben sein.
2. Lernerfolgskontrolle in Form von Multiple-Choice-Fragen (zehn Fragen pro Modul und jeweils vier Alternativen, von denen nur eine korrekt sein darf).
3. Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung in der jeweils geltenden Fassung.
4. Unabhängigkeitserklärung der Autoren (für jede Fortbildungseinheit).
5. Begutachtungen des Textes und der Qualität der Multiple-Choice-Fragen zur Lernerfolgskontrolle durch mindestens zwei unabhängige Gutachter (peer review).

c) Lernerfolgskontrolle in den Kategorien A und C

In den Kategorien A und C kann für eine Lernerfolgskontrolle 1 Zusatzpunkt vergeben werden. Die Lernerfolgskontrolle muss in Form von Multiple-Choice-Fragen (zehn Fragen pro Veranstaltung mit jeweils vier alternativen Antworten), die sich auf die Lerninhalte beziehen, durchgeführt werden. Sie ist mit dem Antrag zur Prüfung und Genehmigung einzureichen.

5. Anerkennungs- oder Ablehnungsbescheid

Nach der Entscheidung über den Antrag erhält der Veranstalter einen Bescheid über die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme mit der Angabe der Kate-

gorie, der Fortbildungspunkte und der Veranstaltungsnummer. Ein ablehnender Bescheid ist zu begründen.

6. Widerspruchsverfahren

Gegen die Bescheide der Landesärztekammer Hessen ist Widerspruch innerhalb von einem Monat nach Bescheidzustellung möglich. Für den rechtzeitigen Eingang des Widerspruchs ist das Eingangsdatum der Landesärztekammer Hessen entscheidend. Der Antragsteller wird schriftlich über den Eingang des Widerspruchs und über die Entscheidung (Widerspruchsbescheid) informiert. Wird gegen eine Entscheidung Widerspruch eingelegt, wird dieser zunächst vom Beirat der Anerkennungsstelle zur Stellungnahme vorgelegt. Erfolgt keine Abhilfe, entscheidet das Präsidium der Landesärztekammer Hessen.

7. Bearbeitungsgebühr

Für die Zertifizierung einer Fortbildungsmaßnahme werden Bearbeitungsgebühren gem. Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen erhoben.

Die Bearbeitungsgebühr wird im Regelfall per Banklastschrift bei Antragsstellung eingezogen. Für die Bearbeitung eines fehlerhaften Antrages oder die Erfassung der Veranstaltungsdaten in der Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen wird eine erweiterte Bearbeitungsgebühr gem. Kostensatzung der Landesärztekammer pro Maßnahme erhoben.

8. Anforderungen zur Durchführung und Auswertung der Fortbildungsmaßnahme

Für die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen sind hinsichtlich der Qualifikation des ärztlichen Leiters und der Referenten, der Form des Vortrages und der Diskussion, der Aufnahmefähigkeit der Lernenden und der Verwendung von Medien sind die Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen sowie die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung zu berücksichtigen.

Für jede anerkannte Fortbildungsmaßnahme bestehen für den Veranstalter die folgenden Verpflichtungen:

a) Anwesenheitsliste

Die Veranstalter sind verpflichtet, eine Anwesenheitsliste zu führen und der Landesärztekammer Hessen auf Verlangen Einsicht zu gewähren. Der Veranstalter haftet für die Richtigkeit der gemachten Angaben gegenüber der Landesärztekammer Hessen. Die Anwesenheitsliste muss folgende Daten enthalten:

1. Name und Vorname des Teilnehmers
2. Einheitliche Fortbildungsnummer des Teilnehmers (auch in Barcode-Form)
3. Unterschrift des Teilnehmers

b) Teilnahmebestätigung

Jeder ärztliche Teilnehmer erhält vom Veranstalter eine Teilnahmebescheinigung mit folgenden Angaben (künftig: Der Veranstalter hat die von der Landesärztekammer Hessen ausgegebene kopierfähige Vorlage zu verwenden, die folgende Angaben enthält):

1. Veranstalter
2. Einheitliche Veranstaltungsnummer
3. Veranstaltungsort

4. Datum, Uhrzeit der Veranstaltung
5. Thema der Veranstaltung
6. Name und Vorname des Teilnehmers
7. Wissenschaftlicher Leiter
8. Fortbildungspunkte und Kategorie
9. Unterschrift/Stempel des Veranstalters (Originalunterschrift oder -stempel des Veranstalters erforderlich)

c) *Übermittlung der einheitlichen Fortbildungsnummern der Teilnehmer*
Die Veranstalter sind verpflichtet, die einheitlichen Fortbildungsnummern aller Teilnehmer pro Veranstaltung an den Elektronischen Informationsverteiler zu übermitteln.

d) Evaluation

Grundsätzlich sollen alle von der Landesärztekammer Hessen anerkannten Fortbildungsmaßnahmen evaluiert werden. Der Veranstalter kann hierzu den Evaluationsbogen der Landesärztekammer verwenden. Die am Schluss einer Fortbildungsmaßnahme durchgeführte Evaluation und deren Ergebnis sind ein Jahr aufzubewahren und der Landesärztekammer auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.

Die Landesärztekammer Hessen behält sich eine stichprobenartige Überprüfung der von ihr anerkannten Fortbildungsmaßnahmen vor. Hierfür ist Vertretern der Landesärztekammer Hessen ein kostenfreier Zutritt zu der anerkannten Fortbildungsmaßnahme zu gewähren.

9. Wahrung der Vorgaben und der angegebenen Fristen durch den Antragsteller

Hält ein Veranstalter die Vorgaben und Fristen nicht ein, kann die Landesärztekammer Hessen die Bearbeitung weiterer Anträge desselben Veranstalters ablehnen.

IV. Schlussbestimmungen

Diese Richtlinien treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft und ersetzen alle früheren hierzu getroffenen Regelungen.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 23. September 2006 beschlossene und von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 25. November 2006 bestätigte Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Dezember 2006

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

ANZEIGE



Foto: Christoph Püschner

Äthiopien: Zwei statt einer

In einem Gebiet, in dem die Ernährung nicht das ganze Jahr gesichert ist, werden alle Hände in der Landwirtschaft gebraucht, und im Haushalt ebenso. Aber selbst dann gibt es manchmal kaum etwas zu essen. Die Mekane Yesus-Kirche, der ein-

heimische Partner von „Brot für die Welt“, kämpft auf allen Ebenen gegen den Hunger. So z.B. bei den Konso. Durch den Bau von Kanälen und verbesserte Anbaumethoden sind dort inzwischen zwei Ernten möglich. Das reicht für die Grundernährung, und mit Glück kann noch

etwas auf dem Markt verkauft werden. **Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unser Engagement gegen Hunger und Armut.**

Brot für die Welt
Ein Stück Gerechtigkeit

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Griesheim Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Bensheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Groß-Gerau Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M. Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Bockenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Frankfurt/M.-Bockenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Frankfurt/M.-Nied Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Nordend Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Frankfurt/M.-Nordend Augenärztin/Augenarzt
 Frankfurt/M.-Westend Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Offenbach/M.-Süd-Ost Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Offenbach/M.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt
 Offenbach/M.-Innenstadt Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 Offenbach/M.-Innenstadt Psychol. Psychotherapeutin/
 Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Mühlheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
 Neu-Isenburg Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Langen Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hochheim Internistin/Internist – fachärztlich –

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt
 Gelnhausen Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 Schlüchtern Frauenärztin/Frauenarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Ehringshausen Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Hünfeld Psychol. Psychotherapeutin/
 Psychol. Psychotherapeut

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Waldeck Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Großalmerode Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Limburg-Weilburg

Limburg Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
 Mengerskirchen-Probbach Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
 Mengerskirchen-Probbach Fachärztin/Facharzt für Neurologie

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Ebsdorfergrund Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Marburg Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
 Marburg Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 Rauschenberg Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin (Gemeinschaftspraxisanteil)
 Stadtlendorf Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für
Innere Medizin – fachärztlich –
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder
Internistin/Internist – hausärztlich –
Wiesbaden Facharztinternistin/Facharztinternist

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Geisenheim Gynäkologin/Gynäkologe
Taunusstein HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle – vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt/M.
Telefon 069 716798-29**

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

**Vertreterversammlung
am 03.02.2007**

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

zur Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, Sie für

Samstag, den 3. Februar 2006, 10.00 Uhr s.t.
in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

einzuladen.

1. **BERICHT DES VORSITZENDEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG**
2. **BERICHT DER VORSITZENDEN DES VORSTANDES / DES STELLVERTRETENDEN VORSITZENDEN DES VORSTANDES**
3. **FRAGESTUNDE VORSTAND / VV-VORSITZENDER**
4. **GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG**
5. **NOTDIENSTORDNUNG**
6. **SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**
7. **GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG**
8. **BERICHT DES VORSTANDES ZU INTERNEN ANGELEGENHEITEN**
9. **VERSCHIEDENES**

Mit freundlichen Grüßen



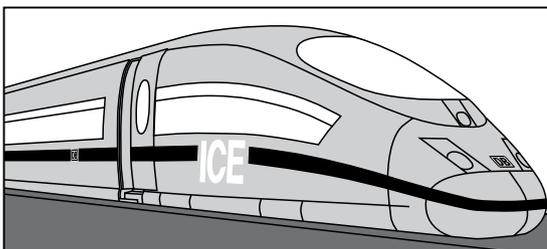
Frank Dastych
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Termine Moderatorentaining 2007

| Datum | Trainer | Ort / KV-Bzst. |
|------------------|------------|----------------|
| 23. und 24. Juni | Prof. Haid | Gießen |

AUSSCHL. TELEFONISCHE ANMELDUNG BEI:
Tanja Schneider, Tel: 069 79502-519

ANZEIGE



**Ein guter Zug:
Wohlfahrtsmarken**
www.wohlfahrtsmarken.de



Hohmann, Jörg/Klawonn, Barbara: **Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) – Die Verträge**. C.F. Müller Verlag, Frechen. 2005. VIII. 157 Seiten. ISBN 3-8114-3234-6. Euro 42,80.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 hat mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) eine neue interessante Möglichkeit für Ärzte geschaffen, sich zur Leistungserbringung zusammenzuschließen. Dabei handelt es sich um ambulante Leistungsanbieter, die sowohl als Zugang zur ambulanten Versorgung für Krankenhäuser als auch Kompetenzzentren für niedergelassene Ärzte und andere Gesundheitsberufe eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Die Wahl der Rechtsform hat der Gesetzgeber allerdings offen gelassen. Auch wenn sich die Verfasser des in der Reihe „Gesundheitsrecht in der Praxis – Frankfurter Musterverträge“ erschienenen vorliegenden Werkes aus Praktikabilitätsbetrachtungen heraus für die Rechtsform einer GmbH bzw. Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) entschieden haben, sind – wie sie auch selbst in ihrer Einführung betonen – durchaus andere Formen (z.B. eine Aktiengesellschaft) gleichberechtigt denkbar. Welche Rechtsformen insgesamt möglich und zulässig sowie letztlich praxisrelevant sind, werden von den Autoren auch zumindest kurz erwähnt. Im Buch enthalten sind jedenfalls alle wichtigen Verträge zur Gründung und zum Betreiben eines solchen MVZ, dies sind: Gesellschaftsvertrag MVZ GmbH; Gesellschaftsvertrag MVZ-VerwaltungsGmbH; Gesellschaftsvertrag MVZ-GbR; Letter of intent (Absichtserklärungen der MVZ-Gesellschafter); Vertrag der ärztlichen Leitung im MVZ; Geschäftsführervertrag; Dienstvertrag für den angestellten Arzt; Kooperationsvertrag MVZ mit nichtärztlichem Leistungserbringer (Apotheker). Bereits berücksichtigt sind insoweit die berufsrechtlichen Änderungen des Deutschen Ärztetages 2004. Die ausführlichen Erläuterungen der Autoren, ebenso die Ausführungen im Teil „Weitere Fragen und Antworten zu MVZ“, machen die von ihnen aufgenommenen Vertragsmuster auch für den juristischen Laien verständlich und ermög-

lichen es ihm, sich ein Bild über seine Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten im Medizinischen Versorgungszentrum zu machen. Generell gilt dabei, dass je nach der Konzeption unterschiedliche Rechtsformen sinnvoll sind und die Verträge dementsprechend immer an die speziellen Rahmenbedingungen angepasst werden sollten. Als gelungen erscheint schließlich auch die in das Buch aufgenommene Kurzdarstellung der wesentlichen steuerlichen Rahmenbedingungen mit steuerlichen Beispielsrechnungen zur Illustration.

Dr. iur. Thomas P. Stähler, Frankfurt

Nuding/Wagner: **Prüfungsbuch für Arzthelferinnen**. 10., neu bearbeitete Auflage, TB, 576 Seiten, zweifarbig, mit Abb., ISBN 3-7782-5830-3. Euro 23,10.

Das Buch bietet auf rund 500 Seiten ein Zusammenspiel von Fragen und Antworten aus den für angehende Arzthelferinnen (bzw. Medizinische Fachangestellte) wichtigsten Gebieten. Hervorzuheben ist die Ausführlichkeit vieler Antworten, mit denen nicht nur knapp die entsprechende Frage beispielhaft behandelt wird, sondern Grundlagen für das Verständnis des Wissensgebietes vermittelt werden. Aus diesem Grund kann das Buch auch schon ausgebildeten Arzthelferinnen oder anderen im Gesundheitsbereich tätigen Personen als Nachschlagewerk dienen.

Die Hälfte des Buches befasst sich mit medizinischen Fragestellungen. Dieser Teil ist ausgewogen strukturiert. Labor-technologie wird auf knapp 40 Seiten behandelt. Weitere Themenbereiche sind Buchführung (20 Seiten) und Wirtschafts- und Betriebskunde (60 Seiten). Aus der Vielfalt von notwendigem oder zumindest wünschenswertem Wissen wurde eine gelungene Auswahl getroffen. Auf ca. 20 Seiten sind bewährte Standardfragen aus dem Bereich Datenverarbeitung behandelt. Ebenso werden auf einigen Seiten die wichtigsten mathematischen Begriffe mit Beispielen erläutert, die für Arzthelferinnen im Berufsleben eine Rolle spielen. Zusammenfassend kann man zum gegenwärtigen

Zeitpunkt das Buch gut empfehlen. Es muss offen bleiben, ob nicht nach der kürzlich geänderten Ausbildungsverordnung die 11. Auflage ein anderes Gesicht zeigen muss.

Anita Schneider, Kelkheim

Shirin Ebadi: **Mein Iran – Ein Leben zwischen Revolution und Hoffnung**. Pendo Verlag, München und Zürich. 2005. Euro 19,90.

Shirin Ebadi, Friedensnobelpreisträgerin des Jahres 2003, gehört zu den führenden Menschenrechtsaktivistinnen der Welt. Die eine Hälfte des Jahres ist sie weiterhin als Anwältin in Teheran tätig, in der anderen Zeit jedoch hält sie Vorträge überall auf der Welt. Shirin Ebadi hat viel zu sagen: Hinausgehend über ihre eigene Biographie von Verfolgung, Demütigung und Verhaftung gewährt sie einen tiefen Einblick in die iranische Gesellschaft, deren Leben vom Zerfall von Recht und Gesetz seit dem Sturz von Mohammed Mossaddegh geprägt ist. Und dennoch gelingt dieser Frau ein beispielloser Lebensentwurf. 1975 wird sie mit gerade 30 Jahren zur ersten weiblichen Richter im Iran und kurze Zeit später sitzt sie dem Teheraner Gericht vor. 1979 fällt sie den Revolutionsmächten zum Opfer und wird degradiert. Von nun an kämpft sie als frei praktizierende Anwältin bis sie selbst denunziert und inhaftiert wird. Auch schikanöse Haftbedingungen können sie nicht brechen. Weiterhin setzt sie sich für Recht und Meinungsfreiheit im Iran ein und findet internationale Anerkennung und Gehör. Ebadi ist keine politische Strategin, sie sucht ihre Argumente allein im Recht und in der Verfassung. Doch wie weit reicht die Macht des guten Arguments? Unabhängig und souverän lotet Ebadi die Grenzen und Möglichkeiten ihres Einsatzes für Menschenrechte im Iran aus. Ihr Buch ist spannend, informativ und absolut lesenswert, und hinterlässt dennoch eine Spur von Traurigkeit, so unüberwindbar scheint die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

STELLENANGEBOTE

Neurologe u./o. Psychiater/in für Teilzeitstelle in inter-nistisch-neurol. Gem.-Praxis/MVZ in Mittelhessen gesucht.
Telefon: 06462 6081

In neurologischer Praxis in Mainzer Innenstadt ist bald möglichst (Voll- oder Teilzeit) **WB-Stelle Neurologie** (WBE 1 Jahr) oder **WB-Stelle Allgemeinmedizin** (6 Mo.) zu besetzen.
Bewerbungen bitte an Dr. A. J. F. Gerken, Neurologe, Höfchen 6, 55116 Mainz

Innovative große **Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin** mit weitem Spektrum, bei Kassel, sucht **Allgemeinärztin/arzt**. KV-Sitz vorhanden. Keine Kapitaleinlage. Teil- oder Vollzeitstelle möglich.
Chiffre HÄ 919, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig



ASKLEPIOS KLINIKEN
Mensch · Medizin · Mitverantwortung

ASKLEPIOS SCHLOSSBERG KLINIK BAD KÖNIG

Wir sind eine Fachklinik für Neurologische Frührehabilitation (Phase B) mit 80 Betten und einem umfangreichen neurologischen und internistischen Diagnostik und Therapieangebot (Elektrophysiologie, Doppler/Duplex, Endoskopie, Ultraschall, Monitoring und Beatmungsplätze, Überwachungseinheit).

Wir gehören zur Asklepios Gruppe, die derzeit über 70 Akut- und Rehakliniken in Deutschland und den USA betreibt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

ÄRZTINNEN und ÄRZTE
mit Interesse an neurologischer Rehabilitation

Wir bieten:

- Ein Einarbeitungskonzept sowie externe und interne Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine interessante und vielseitige, teamorientierte Arbeit
- Leistungsorientierte Bezahlung im befristeten oder unbefristeten Teil- und Vollzeitverhältnis unter Honorierung von Berufserfahrung
- Qualifikation und Weiterbildung
- Weiterbildungsermächtigung in folgenden Gebieten: 1 Jahr Neurologie, 1 Jahr Innere Medizin, 1/2 Jahr Intensivmedizin, 1 Jahr Sozialmedizin. 2007 ist außerdem 1 Jahr Rehabilitationswesen zu erwarten.

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie unseren Chef- arzt, Herrn Dr. Krusch unter Tel. (0 60 63) 501-203 direkt an. Unter www.fruehrehabilitation.com können Sie sich auch einen ersten Eindruck verschaffen.

Ihre schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Asklepios Schlossberg Klinik
Personalabteilung
Frankfurter Straße 33 · 64732 Bad König
93 Einrichtungen · 75 Kliniken · 1 Philosophie

WB-Ass. Teilzeit gesucht in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Niederdorfelden nahe Frankfurt (www.arzt-niederdorfelden.de).
Bewerbung bitte an: arzt@gmx.de oder per Post.

Assistenzärztin für geb.-gynäkologische Belegabt.
im Raum Ffm./M.-Ost ab 1.1.07 gesucht.
Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate liegt vor.
Chiffre HÄ 908 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ärzteforum Seestraße

mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie sowie HIV/AIDS und Hepatitiden sucht zur Anstellung:

Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin vor oder mit der Teilgebietsanerkennung Hämatologie / Onkologie.

Bewerbungen bitte an:

Ärzteforum Seestraße

Medizinisches Versorgungszentrum

Seestraße 64, 13347 Berlin

www.aerzteforum-seestrassen.de

Rehaklinik
Aukammthal



Assistenz-Ärztinnen / Ärzte

Die Kliniken der Pitzer-Gruppe sind in Hessen mit insgesamt neun modernen Rehabilitationskliniken und einer Akutklinik vertreten. Für unsere Rehaklinik Aukammthal, Wiesbaden, suchen wir Sie per sofort!

Unter Supervision der Chefärztin und der Oberärztinnen sind Sie als Stationsärztin/Stationsarzt für die ärztliche Betreuung der Ihnen anvertrauten Patienten verantwortlich.

Unsere Rehaklinik Aukammthal hat 260 Betten und wird von gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie Rentenversicherungsträgern belegt. Wir behandeln das gesamte Spektrum der konservativen Orthopädie und Rheumatologie im Erwachsenenalter und führen Anschlussheilbehandlungen nach orthopädischen, unfallchirurgischen, neurochirurgischen und gefäßchirurgischen Operationen durch. Der Anteil frisch operierter Patienten liegt bei deutlich über 50 %. Die Klinik ist diagnostisch, therapeutisch und pflegerisch modern ausgestattet.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und mit uns den hohen medizinischen Leistungsstandard der Klinik sichern und weiterentwickeln wollen, möchten wir Sie gerne kennen lernen. Zur Vorbereitung erbitten wir Ihre aktuellen Unterlagen sowie Angaben zum gewünschten Gehalt sowie Verfügbarkeit, die Sie bitte an die Chefärztin Frau Dipl.-Med. Susanne Becker in der Rehaklinik Aukammthal Pitzer GmbH & Co. KG, Leibnizstr. 25, 65191 Wiesbaden senden.

Die Klinik der Pitzer-Gruppe

Gesund werden – Gesund bleiben

STELLENANGEBOTE

Dynamisches in Wachstum befindliches, ambulantes, gynäkologisches Unternehmen mit einem Team von gestandenen kompetenten Frauen sucht aktive, flexible, zuverlässige Gynäkologen/innen mit Spezialausbildungen wie z.B. Zyto, IVF, Op, Mammadiagnostik, für Raum Mittelhessen. Teilzeit ist möglich. Kontakt über 0170 9018757

Wir suchen FA/FÄ für Allgemeinmedizin

für die Mitarbeit in einer Allgemeinarztpraxis
oder
als Leiter eines MVZ
oder
als Partner innerhalb einer ÜGP

halb- oder ganztags – auf Honorar- oder Angestelltenbasis –
Kontaktaufnahme unter Tel.: 0172 6982882 oder info@vita-sana.de

Blick in die Zukunft der medizinisch-ambulanten Versorgung Facharztzentrum mit ambulanten OP-Kapazitäten in Wiesbaden

Für das Facharztzentrum „Medical Point Welfenhof“ suchen wir weitere Kollegen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse unserer Patienten, und um in der Zukunft der ambulanten Versorgung gut positioniert zu sein. Das Angebot des Hauses richtet sich verstärkt auf die Selbstzahlermedizin aus, ist aber KEIN reines Privatkonzept. Auch nicht operierende Fachrichtungen sind vorhanden und weitere ausdrücklich erwünscht.

Im Haus steht neben einer Privatklinik mit modernen OP-Kapazitäten eine große digitale Röntgeneinheit zur Verfügung. Die Praxen sind untereinander per Telefon und EDV vernetzt, wirtschaftlich bleibt jedoch jeder unabhängig.

Wir suchen interessierte Kollegen, die mit uns gemeinsam in einem innovativen Konzept den Herausforderungen und Chancen der Zukunft begegnen wollen.

*Chirurgische Praxis Dr. Hanns-Dietrich Rahn & Dr. Phillippe Heinrich,
Schwalbacher Str. 38, 65183 Wiesbaden, Tel. 0611 4113693*

Deutsches Rotes Kreuz Blutspendedienst Hessen gGmbH



Der DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg – Hessen versorgt mit seinen Instituten in Baden-Baden, Frankfurt, Kassel, Mannheim und Ulm sowie seinen Tochtergesellschaften medizinische Einrichtungen in Baden-Württemberg und Hessen mit Blutprodukten und medizinischen Dienstleistungen.

Wir suchen ab sofort für **Mittel- und Südhessen**

Ärztinnen und Ärzte als freie Mitarbeiter/innen

für die Untersuchung unserer Blutspender auf unseren Blutspendeterminen.

Sie sind approbiert und haben während Ihrer klinischen Tätigkeit fundierte allgemeinmedizinische Kenntnisse erworben. Sie sind bereit, sich schnell einzuarbeiten, sind teamfähig und behalten auch bei Stress die Nerven. Sie sind kommunikativ und können sich auf Menschen einstellen. Sie sollten in den Nachmittags- und Abendstunden Zeit haben, an zwei bis vier Tagen pro Woche nebenberuflich zu arbeiten. Sie besitzen ein eigenes Auto, um von Ihrem Wohnort die Blutspendeaktionen in der Region zu erreichen.

Wir bieten eine Ihrem Aufwand angemessene Vergütung sowie eine pauschale Fahrtkostenerstattung bis zu 100 km.

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen. Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Findhammer, Blutspenderabteilung Institut Frankfurt am Main, unter der Telefonnummer 069/6782-181 zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an:

**DRK-Blutspendedienst
Baden-Württemberg - Hessen gGmbH
Institut Frankfurt
Postfach 73 03 67
60505 Frankfurt**

Suche Ärztin / Arzt der sich in einer gut ausgestatteten Allgemein-
arztpraxis weiterbilden will. Zentrale Lage in Wächtersbach
(Main-Kinzig-Kreis). Eigenes Ordinationszimmer vorhanden.
Chiffre HÄ 920 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Große Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Nordhessen
sucht Allgemeinärztin/-arzt. KV-Sitz vorhanden. Auch nur
stundenweise Mitarbeit denkbar. Gern auch Allgemeinärztin/-arzt
mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation.

Chiffre HÄ 899, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Ärztin/Arzt mit Interesse an Orthopädie, gerne mit
Akupunktur-Kenntnissen, zur (halb-)tageweisen
Mitarbeit in Orthopädischer Praxis Raum 64 gesucht.
Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr vorhanden.

Chiffre HÄ 914 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig



KRANKENHAUS NORDWEST

Wir sind ein Klinikum der Schwerpunktversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus mit 582 Betten in Frankfurt am Main. Mit 10 Kliniken und 3 Instituten einschließlich zentraler Dienste bieten wir medizinische und pflegerische Patientenversorgung auf einem hohen professionellen Niveau.

Die **Klinik für Urologie und Kinderurologie** (Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Becht) sucht zum nächstmöglichen Termin eine/n

Assistenzärztin/-arzt

– in Teilzeit (20 Stunden pro Woche) –

Wir suchen eine/n engagierte/n Mitarbeiter/in als Weiterbildungsassistent/in für das Fach Urologie. Die Stelle ist auch geeignet zur Weiterbildung für Allgemeinmedizin.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie ist in Diagnostik und Therapie modern positioniert. Therapieschwerpunkte sind die organerhaltenden Nierenoperationen, laparoskopische Prostatektomie sowie die Behandlung des Prostatakarzinoms mit HIFU und Kryobehandlung. Weitere Klinikschwerpunkte sind Kinderurologie, Ultraschall Diagnostik und minimal invasive Behandlung der Inkontinenz. Die Mitarbeit im interdisziplinären Tumorzentrum ist selbstverständlich.

Das Arbeitsverhältnis kommt mit der Krankenhaus Nordwest GmbH zu deren Konditionen zustande.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter Tel. 069/7601-3917 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter der Kennziffer 06 256 an:

**Krankenhaus Nordwest GmbH
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Herrn Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Becht
Steinbacher Hohl 2 - 26 , 60488 Frankfurt am Main**

www.krankenhaus-nordwest.de

STELLENANGEBOTE

Freundliche Gynäkologin als SS-Vertretung / Entlastungsassistentin (Teilzeit) ab Februar 2007 in junger gyn. Gemeinschaftspraxis in Ffm. gesucht. Tel.: 069 654866

WB-Assistent/in f. Allgemeinmedizin ab 1.1.2007 in Dietzenbach (bei OF) gesucht.

Chiffre HÄ 922, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Kinderarztpraxis zwischen GI und FFM sucht Verstärkung.

Chiffre HÄ 925 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Assistent/in für orthopädische Facharztpraxis in Frankfurt gesucht. Spätere Assoziation möglich. Tel. 0179 6753236

Suche Partner/in, Teilzeit, für Hausarztpraxis in Wiesbaden/Land zum 01.04.2007.

Chiffre HÄ 927 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Intern.-nephrologische Gem.praxis sucht WB-Ass. Innere in Teilzeit. Keine Nacht- o. Wochenenddienste!

Chiffre HÄ 928 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

STELLENGESUCHE

Internistin sucht Mitarbeit in Praxis in Ffm., z.B. Jobsharing, Teilhabe oder stundenweise. Tel.: 069 762872

FA Allgem. vertritt. Tel.: 0172 9250218

Dermatologin sucht Mitarbeit in Praxis, gerne auch (spätere) Assoziation oder Übernahme, Raum Wiesbaden/Mainz. E-Mail: mispel4@web.de

FA Allgemeinmedizin, NHV, erfahren, sucht Einstieg in hausärztl. GP in Mittelhessen. Tel. 0173 3062717

WB-Ass. für Innere Medizin, prom., 5.Weiterbildungsjahr, mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung, sucht nach Familienpause Teilzeitstelle in intern. Praxis im Raum Gießen.

Chiffre HÄ 911, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Junge FÄ f. Innere Medizin mit guten Sono-Kenntnissen sucht Mitarbeit/Stelle in Praxis/MVZ Raum MZ, WI und Umgebung. Chiffre HÄ 901 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Erfahrene, sympath. Ärztin mit ganzheitl. Ausrichtung sucht TZ-Stelle in KS. Beratung, Praxis, Klinik. Tel. 0561-7664255

WB Allgemeinmedizin im Main-Kinzig-Kreis gesucht von Ärztin, promoviert, 4 Jahre Innere.

Chiffre HÄ 924 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISGERÄTE

=====
Suche aus Praxisauflösung oder Übernahme ältere
Einrichtungsgegenstände wie Ultraschall, Sterilisator oder Autoklav,
Mikrowelle, EKG, OP-Lampe, Zentrifuge, Untersuchungsstuhl
sowie sonstige Geräte und Zubehör. Tel: 0163-7359438
=====

Biozomat13T, 165 Betr.std. incl O₂-Flasche u. Zubeh.
VB 1300,-€, Tel. 0177 8571645 od. 05621 71645

KOOPERATION

Gießen – Praxis (intern ausg.) bietet Kooperation ab 01.01.2007.

Chiffre HÄ 905 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Facharzt Internist, Gastroenterologie/Diabetologie für Einstieg in große attraktive Praxis im Großraum Rhein-Main gesucht.

Chiffre HÄ 918 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISVERKAUF

**Hausarztpraxis, westl. Stadtteil Frankfurt am Main,
im ersten Halbjahr 2007 provisionsfrei zu verkaufen.**

Chiffre HÄ 912, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Gutgehende Allgemeinmedizin-Praxis in Frankfurt

ertragsstark, beste Lage, Top-Ausstattung, Parkplätze

Chiffre HÄ 923, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

PRAXISRÄUME

Praxis. in Ffm.-City von priv. zu verm. 150 qm. Tel. 069 731020

Ruhiger Praxisraum, schöner AB, in Psychoth. Praxisgem. Ffm.-Westend ab 01.01.2007 für 2-3 Vormittage zu vermieten. Tel. 06172 937060

Raum in psychotherap. Praxisgem., schöner AB, Frankfurt, Günthersburgallee, € ca. 360 inkl. NK, Tel. 069 4692211

Praxisräume in Wiesbaden, Nähe Hbf. im Ärztehaus zu vermieten, ca. 190m² – VHB. Tel. 0179 4785165

Ab sofort Praxisräume – Parterre – in Frankfurt/Main, Nähe der neuen Deutschen Bibliothek zu vermieten. Telefon zwischen 12 Uhr u. 16 Uhr täglich: 069 551865

Praxis- / Büroräume Frankfurt/Main-Sachsenhausen, zentrale Verkehrsverbind., renov. Altbau, ca. 165 qm im EG, 6 Räume, Diele, WC. **Telefon: 069 629088, E-Mail: info@hvkarg.de**

PRAXISRÄUME ZU VERMIETEN

bis zu 460 qm (variable Einteilung). Alle Räume sind ebenerdig, auch der dazugehörige Parkplatz mit 18 Stellplätzen.

Internet: <http://www.wolfhagen-online.de/immobilien>

Mail: FrickeKarl@aol.com

Tel.: 05692 2228

Kreisstadt Gelnhausen (Nähe Frankfurt) benötigt dringend noch eine **Augenarztpraxis**

Biete schöne, sonnige Räume für entsprechende Praxis in Ärztehaus zu günstigen Mietkonditionen, an. Bereits vorhanden sind Praxen für Zahnärzte, Unfallärzte, Frauenarzt und Krankengymnasten. Vermietung direkt durch Eigentümer. Möglichkeit für ambulante Operationen sind im Haus gegeben. KV-Zulassung vorhanden. **Tel. 06051-74766 oder 0170-3530557.**

VERMIETUNG

Limburg, Praxis/Büro beste Citylage in Ärzte- u. Geschäftshaus, 2.OG, 350 qm – Teilfl. mögl., TG, ab sofort, Miete 6,50/qm + NK + KT v. priv., 08052 9601

PRAXISABGABEN

Umsatzstarke Allgemeinmedizinische Praxis in Mainz sofort abzugeben.
Chiffre HÄ 913 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie, Bad Homburg, abzugeben.
Chiffre HÄ 909 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Gynäkologische Praxis, Raum Offenbach, zu sehr günstigen
Konditionen provisionsfrei im Kundenauftrag sofort abzugeben.
Chiffre HÄ 916 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Nachfolger/in gesucht für KV-Sitz
Ärztliche Psychotherapie in Frankfurt/M.
Chiffre HÄ 903, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Orthopädische Praxis, Wetteraukreis, provisionsfrei
im Kundenauftrag sofort abzugeben.
Chiffre HÄ 917 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Ertragsstarke, etablierte Hautarztpraxis in
mittelhess. Unistadt abzugeben.
Chiffre HÄ 907 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinmedizinische Praxis, Raum Marburg, zu günstigen
Konditionen provisionsfrei im Kundenauftrag sofort abzugeben.
Chiffre HÄ 915 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Neurologisch-psychiatrische Praxis in Gießen
zum 01.10.2007 aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.
Mitarbeiterinnen können übernommen werden.
Chiffre HÄ 906 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Allgemeinpraxis/Schwerpunktpraxis Akupunktur
in Bad Homburg abzugeben.
Chiffre HÄ 898, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig

Internist/in oder Allgemeinmediziner/in für Nachfolge des Senior-
partners in umsatzstarker mod. hausärztl. GP (50 % Anteil, 2 KV-Sitze)
Raum Frankfurt a.M. **gesucht**. Hohe Scheinzahl, günst. Kosten, keine
Dienste, 33 Wochenstunden pro Arzt, zum 1.4.2007. hwbgo@web.de

Hausärztlich-internist. Praxis bzw. KV-Sitz
im Stadtkreis Wiesbaden 2007 abzugeben.
Chiffre HÄ 900 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

ÄRZTE-SERVICE EHRIG große Praxisbörse

sucht für über 950 Fachärzte Praxen,
Einstiege & KV-Sitze. Zuverlässige &
diskrete Komplettabwicklung mit pers.
Beratung und bis zu 30 J. Erfahrung.

Lupinenweg 8, 50127 Bergheim
Fon: 02271-97244, Fax: 95398
www.aese.de, info@ehrig-online.de

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe 2/2007:
8. Januar
Ausgabe 3/2007:
5. Februar

Große, gutgeführte und bestens ausgestattete, leistungsfähige Allgemeinmed.
Facharztpraxis, anerkannt, etabliert, hohe Scheinzahl, wegen Fachrichtungs-
wechsel ohne KV-Sitz an kompetente/n Nachfolger/in zu übergeben.
Frankfurt/M., Stadtteilzentrum, 120qm, 4 Beh.-Räume, computergest. Ergometrie,
Lungenfunktion, Sonographie, EPA zertifiziert, gute Gesch.- u. Verkehrslage,
Parkmöglichkeiten. Ab 1.10.2007, gerne vorherige Einarbeitung oder Mitarbeit.

Kontakt über Chiffre HÄ 926, Leipziger Verlagsanstalt GmbH,
Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG
vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxis-
suchenden liegt vor. **Unser Geschäftsführer, Herr Assmus,**
besitzt über 25 Jahre Berufserfahrung!

Rufen Sie an!
Assmus & Lauer
Gesellschaft für Praxisvermittlung KG
Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
Tel. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00
Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 · Fax 0671/2984 708

Jetzt auch in
Frankfurt!

Gute Gelegenheit!

**Nervenfachärztliche Praxis im Raum
Frankfurt/Main, langjährig etabliert, solide
wirtschaftliche Basis, günstige Finanz-
abwicklung, Abgabe für 1. - 2. Quartal 2007,
(z. B. auch Klink oder MVZ).**

Chiffre HÄ 921, Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

PRAXISGESUCHE

Psych. Psychotherapeutin sucht KV-Sitz in OF. Tel. 069 83008543

Ärztl. Psychotherapeutin (TP) / Psychiaterin sucht KV-Sitz in FFM. 0172 4656006.

Frauenärztin sucht KV-Sitz in Ffm.

Chiffre HÄ 902 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

HIER könnte Ihre Anzeige stehen.

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 710039-92, Fax: 0341 710039-99,
E-Mail: lk@l-va.de, Internet: www.l-va.de
Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

ASSOZIATION

Internist/Diabetologe DDG sucht Einstieg in hausärztliche/
diabetologische Gemeinschaftspraxis im Raum Kassel ab Mai 2007.
Chiffre HÄ 904 Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Suche Übernahme einer allgemeinmed. Praxis oder Partnerschaft
in einer bestehenden Praxis, KV-Sitz Frankfurt-Stadt vorhanden.
Chiffre HÄ 910, Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

Psychotherapeut/in, evtl. Psychiater/in / Neurologe/in zur
Assoziation in großer Nervenarztpraxis in Hanau ab 4/2007 gesucht.
Tel.: 06181 21530 · E-Mail: drtcollard@aol.com

Dringend! Psychologische Psychotherapeutin sucht kurz- oder mittelfristig
KV-Sitz oder Job-Sharing im Raum **Marburg**. Tel. 06421 407400

MLP Vortrag: Praxisabgabe

- Ablauf der Praxisabgabe
- Praxiswert
- Suche eines Nachfolgers
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung (Bernd Haber, RA)
- Ruhestandsplanung

Samstag, 27. Januar 2007, 11 Uhr

MLP AG Geschäftsstelle Marburg I · Wehrdaer Str. 120 · 35041 Marburg
Tel. 06421 9849-12 · E-Mail petra.von.zerssen@mlp.de
Anmeldung telefonisch oder per E-Mail. Wir reservieren gerne einen Platz.



48. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung Westerland/Sylt

Medizinischer Fortschritt – evidenzbasiertes Wissen
Zertifiziert durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein

Datum:

10. bis 15. Juni 2007

Themen:

Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Notfallmedizin, Pharmakologie, Psychiatrie, Pulmologie, Impfmizin Prof. Dr. med. F. R. Matthias, Universitätsklinikum Gießen

Leitung:

Info/Anmeldung: Frau V. Nevermann, Todendorferstr. 14, 22964 Steinburg
Tel. 04534 8202, Fax 04534 8663
E-Mail info@westerland-seminar.de
www.westerland-seminar.de

Homöopathie

Von der Ärztekammer anerkannter berufsbegleitender Drei-Jahres-Kurs umfasst die Kurse A-F sowie 300 Stunden Übungsgruppe mit Supervision und themenzentrierte Seminare unter Einschluss internationaler Referentinnen, an sechs Kurswochenenden pro Jahr jeweils Freitag bis Sonntag:

Kursleitung: Dr. Rainer Appell, Lothar Michels

Beginn: 02.02. – 04.02.2007

Weitere Termine: 30.03. – 01.04., 08.06. – 10.06., 07.09. – 09.09., 12.10. – 14.10., 16.11. – 18.11.2007

Kursort: Eisenach/Thüringen, Haus Hainstein

Auskunft und

Anmeldung: Wolfgang Rewicki, St.-Georg-Str. 18, 37293 Herleshausen
Tel. 05654/923959 (Die. 18.00 – 21.00 Uhr)
Mobil 0160 96047250 (jederzeit)
Fax 05654/923920
E-Mail w.rewicki@gmx.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.homoeopathie-eisenach.de
Der Kurs entspricht den Anforderungen und Empfehlungen des DzvHÄ.

Seminareinladung für Mediziner



Niederlassung optimal gestalten

- Vorgehensweise bei der Niederlassung und Kooperation
- Vertragsverhandlungen und -gestaltung, Arbeitnehmerverträge und Patientenkartei (Bernd Haber, Rechtsanwalt)
- Neue Versorgungsstrukturen und Niederlassungsformen (Carsten Lotz, KV Wiesbaden)
- Ermittlung eines angemessenen Praxiswertes
- Optimale Praxisfinanzierung und steuerliche Aspekte

Samstag, 10.02.2007 und 24.03.2007, 10.00 – 14.00 Uhr

MLP Wiesbaden, Washingtonstraße 75, 65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 97622-18, E-Mail: beate.patz@mlp.de

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail.
Wir reservieren gerne einen Platz.

Seit 23 Jahren erfolgreich!

Statistik, Grafik, Literaturrecherche, Diskussion, Fachtext, Layout u.s.w.

Dr. med. Hartmut Buhck
Dipl. Betriebsw. Dietmar Schöps
Fette Henn 41, 47839 Krefeld
Tel. 0 21 5173 12 14, Fax 73 62 31
www.buhck-schoeps.de

Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen und kostenfreien Gesprächstermin mit Herrn Schöps an Ihrem Wohnort oder in dessen Nähe.

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Mediziner-test und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn,
Tel. 0228 / 215304, Fax 215900

lk@l-va.de

Balintgruppe für KV-Ziffer 35100/35110 u. FA-Weiterbildung
Dr. Springer, Tel. 069 872203

NEU: Selbstmanagement, Führung und kommunikative Kompetenz (162 Punkte)
NLP-Ausbildung für Ärzte und Zahnärzte

Kontakt: Dr. Pushkar W. Happ, Tel.: 06656 919903,
www.nlp-trainerakademie.de

MLP Workshop zum Thema: Vertragsarztänderungsgesetz

- Rechtliche Grundlagen (RA Haber)
- Wirtschaftliche Konsequenzen

Mittwoch, 24. Januar 2007, 18.00 – 20.00 Uhr

MLP AG Geschäftsstelle Frankfurt I Adalbertstr. 26 – 60486 Frankfurt
Tel. 069/707673-0 E-Mail MLP-Frankfurt1@t-online.de

Hausarzt-Update

2007

Fächerübergreifender, multimedialer Intensivkurs für Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten mit Top-Referenten

Bochum 16. und 17.3.2007

14 CME-Punkte

Themenschwerpunkte:

Allgemeinmedizin, Diabetes, Kardiologie, Psychiatrie, Neurologie, Dermatologie und viele mehr.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. A. Hufnagel

Zugang Online-Fortbildung: 25 Module = 50 CME-Punkte Für Teilnehmer gratis

Online-Anmeldung unter: www.hausarzt-update.de

Rückfragen: Neuro-Consil GmbH · Tel.: 0211-8632250-11 · Fax: -31

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige bitte die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (83 P.), BALINTGRUPPE (40 P.)
AUTOGENES TRAINING (42 P.) IN FRANKFURT
Für KV (Ziff. 35100/35110EBM) und Facharzt-Weiterbildung.
Anerkannt von LÄK Hessen, KV und Deutscher Balintgesellschaft.
Dr. Pervan, Tel/Fax 069/597907-09, www.psychosomatik-pervan.de

Symposium ‚Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms‘

Katholisches Klinikum & Universitätsklinikum Mainz
Samstag, 27. Januar 2007, 9 – 13 Uhr
Hotel Hilton International Mainz-Rheinufer
Info: Univ.-Prof. Dr. R. Buhl, Tel. 06131 17-7271

Homöopathie-Zusatzbezeichnung:
Arbeitskreis mit Supervision, 100 Stunden,
Dr. med. Dominik G. Gruber, 61348 Bad Homburg, Fon 06172 495354
Kleine Gruppen, praxisorientiert!

BEKANNTSCHAFTS- WÜNSCHE

Gezielte Partnerfindung mit Niveau:
♥ PARTNER-SCHAFFT.de
faire Preise und hohe Erfolgsquote seit 1988
Info-Unterlagen Tel. 0800 / 22 88 444

Fair Play for Fair Life

www.brot-fuer-die-welt.de

DIENSTLEISTUNGEN

optimal planen und bauen

- unterstützung bei der objekt-/standortwahl
- ermittlung des effektiv notwendigen flächenbedarfs
- alle notwendigen planungsleistungen aus einer hand
- bauleitung aller gewerke einschl. medizintechnik
- energieberatung

eurich
lucas +
partner

unabhängige planungsleistungen für ärzte, mvz und krankenhäuser

eurich . lucas + partner gmbh, architekten,ingenieure · rathenaustrasse 20 ·
63110 rodgau · tel. 06106 2824-0 · kontakt@elp.biz · www.elp-architekten.biz

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

Fachanwalt für Medizinrecht (alles rund um den Arzt, z. B. Straf-
verfahren, Vertragsrecht, Zulassungsverfahren)

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen

www.kanzlei-bittner.de

Tel. 0641/93129-54

Fax 0641/93129-55

kontakt@kanzlei-bittner.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

mts Schulz Meisterbetrieb GmbH
Tel. 069 606079-62, Fax 069 606079-65
Mobil. 0162 9820 978
Email. hs@mts-schulz.de
www.mts-schulz-gmbh.de



Praxis-, Apotheken- und Ladeneinrichtungen.
Planung Produktion und Montage aus einer Hand.

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

- ▶ Planung, Fertigung, Montage
- ▶ Um- und Ausbauleistungen
- ▶ Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (06122) 50 38 47
www.jerosch.com



•• EIGENER TECHN.SERVICE •• MÖBELAUSSTELLUNG ••

GEBRAUCHTGERÄTE

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

DIE Rund-um-Beratung für
Planung, Umbau, Bauüberwachung, Renovierung
Praxis • MVZ • Arzt Häuser • Gesundheitszentren

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen

Fon: 06403 972350 · Fax: 06403 972355

www.keil-kistler.de · info@keil-kistler.de

•• CARDIOPULMONALE DIAGNOSTIK •• SCHILLER ••



für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbestraße 8
91560 Heilsbronn

Telefon 09872 – 9797-0

Telefax 09872 – 9797-25

info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ Beratung – Planung – Gestaltung – Koordination – Produktion – Montage ■

Praxis einrichten?

Repräsentativer
Empfang?
Ihre Ideen umsetzen?
Und Kosten im Griff?

Fragen Sie doch mal Hodapp.

HODAPP
MÖBELWERKSTÄTTE

Poststraße 30-32
77728 Oppenau
Tel. 0 78 04/97 69-0
Fax 0 78 04/97 69-20
wh@hodapp-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

ANZEIGENDISPOSITION: Tel.: 0341 710039-92, Fax: -99, E-Mail: lk@l-va.de



Entdecke mit uns
die Welt!
www.global-gang.de



„Brot für die Welt“ präsentiert die Global Gang.

Wie leben Kinder in Ruanda? Wie kann Fußball spielen helfen?
Warum müssen Kinder arbeiten?

Bei der Global Gang finden Kinder und Jugendliche spielerisch
Antworten auf Fragen aus der Einen Welt – pädagogisch auf-
bereitet und mit vielen Anregungen, selbst aktiv zu werden.

Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
Postbank Köln
Konto 500500-500
BLZ 37010050

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de