

# Hessisches Ärzteblatt



**1 / 2008**

Januar 2008

69. Jahrgang



**1. Heilberufetag in Hessen am 16. Januar 2008  
im Kurhaus Wiesbaden, Kurhauskollonaden**

*(Bild pop)*

Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)

**Delegiertenversammlung  
der LÄK Hessen**

**Kindervorsorgeuntersuchungen  
können Leben retten**

**Überwinterung in  
der Antarktis**

**Ausbildung lohnt sich**

**Organspende im Krankenhaus**

**Ausscheiden der KV Hessen  
aus der Zusammenarbeit  
mit dem Hessischen Ärzteblatt**

Mit amtlichen Mitteilungen der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

**Wichtig: Sonderheft zu 1/2008**  
Änderung der Satzung und  
Versorgungsordnung des  
Landesärztekammer  
Hessen

# Hessisches Ärzteblatt



**Einfach per Fax oder Post an:**

Leipziger Verlagsanstalt GmbH

Frau Livia Kummer, Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

Telefon: 0341 71003992, Fax: 0341 71003974, E-Mail: livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de

**Folgender Text soll unter der Rubrik erscheinen:**

- Stellenangebote 3,60 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 6,95 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- Stellengesuche 2,70 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 5,20 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)
- ..... 3,60 € pro mm Höhe (1spaltig s/w) oder 6,95 € pro mm Höhe (2spaltig s/w)

**Veröffentlichen Sie meine Anzeige:**

- mit kompl. Anschrift
- mit Telefonnummer
- mit E-Mail
- unter Chiffre (Gebühr: 10,00 €)

Alle Preise gelten zzgl. ges. MwSt.

Bitte **deutlich lesbar** in Blockschrift ausfüllen!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte **vollständig** ausfüllen:

.....  
Vorname/Name

.....  
Straße/Hausnummer

.....  
PLZ/Ort

.....  
Telefon/Telefax/E-Mail

.....  
Datum

.....  
Rechtsverbindliche Unterschrift

## Impressum

### Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-0  
Internet: www.laekh.de  
E-Mail: info@laekh.de

### Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. Michael Popović  
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  
Karl Matthias Roth, Wiesbaden  
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt  
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt  
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt  
Dr. med. Norbert Löschorh, Seeheim-Jugendh.  
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  
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

### Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Grüner-Straße 62  
04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-74 u. -99  
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de  
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

### Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

### Anzeigendisposition:

Livia Kummer  
Tel. 0341 710039-92  
E-Mail: livia.kummer@leipziger-verlagsanstalt.de

### Druck:

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30  
01277 Dresden

zzt. ist Anzeigenpreisliste  
Nr. 4 vom 1.1.2008 gültig.

### Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 100,50 €  
(12 Ausgaben), im Ausland 100,50 €  
zzgl. Versand.

Kündigung des Bezugs  
3 Monate vor Ablauf des Abonnements.  
Für die Mitglieder der Landesärztekammer  
Hessen ist der Bezugspreis  
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

# Hessisches Ärzteblatt



1 / 2008 - 69. Jahrgang

<b>Editorial</b> Alles Gute zum Neuen Jahr	4
<b>Einladung zum 1. Heilberufetag in Hessen</b> am 16.1.2008 in Wiesbaden	5
<b>Aktuelles</b>	
Programm zum 1. Heilberufetag	7
Kindervorsorgeuntersuchungen können Leben retten	7
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen	9
Überwinterung in der Antarktis: ein Bad Nauheimer Gespräch	15
LÄK fordert Bundesrat auf, das „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ nicht anzunehmen	16
<b>Bücher</b>	16
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
Ausbildung lohnt sich	17
2,5 % mehr Gehalt für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	18
<b>Aktuelles</b> Organspende im Krankenhaus	19
<b>Fortbildung</b>	
Stress und Burnout bei Ärzten	20
Prävention und Behandlung der COPD - dargestellt am Beispiel der Nationalen Versorgungsleitlinie „COPD“	21
<b>Aktuelles</b>	
Der Physician Assistant - ein neues Berufsbild im Krankenhaus	26
<b>Arzt- und Kassenarztrecht</b>	
Der Arzt am Beginn des 21. Jahrhunderts - Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin	29
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	31
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	37
<b>Fortbildung</b> Sicherer Verordnen	39
<b>Mit meinen Augen</b>	
Das Jahr 2008 wird zweifellos ein spannendes und interessantes sein - und viele Nerven kosten!	40
<b>Satire</b> Winterurlaub ist ja so gesund!	41
<b>Humoristisches</b> Der Laubfrosch	42
<b>Von hessischen Ärztinnen und Ärzten</b>	43
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
Ausscheiden der KV Hessen aus der Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ärzteblatt	44
<b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen mit Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b>	45

**Sonderheft zu 1/2008**  
**Anderung der Satzung und Versorgungsordnung**  
**des Versorgungswerkes der LÄK Hessen**

64-66

Mit dem Einreichen eines Beitrages zur Veröffentlichung überträgt der Autor das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen auf die Schriftleitung des „Hessischen Ärzteblattes“. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen bzw. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Alle Verwertungsrechte der gedruckten und der elektronischen Ausgaben sind der Leipziger Verlagsanstalt GmbH übertragen. Kopien in körperlicher und nichtkörperlicher Form dürfen nur zu persönlichen Zwecken angefertigt werden. Gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung durch die Leipziger Verlagsanstalt GmbH möglich. 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 der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages. Ende.

# Alles Gute zum Neuen Jahr

wünsche ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe  
bild: pop

Die Tage „zwischen den Jahren“ sind Anlass, inne zu halten und sich zu fragen, was hat das Alte Jahr mit uns gemacht und was wird das Neue bringen?

Ab Januar 2008 wird das Hessische

Ärzteblatt, das Sie gerade in Händen halten, allein von der Landesärztekammer Hessen herausgegeben. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hatte im Dezember 2006 beschlossen, die jahrelang gut gelebte hälftige Mitautoren- und -herausgeber-schaft zu kündigen. Zu Beginn des Jahres 2008 wird dieser Beschluss in die Realität umgesetzt, entsprechende Verträge sind geändert worden. Das bedeutet zum einen, dass die Kosten für das Hessische Ärzteblatt von der Landesärztekammer allein getragen werden, die KV ist nicht mehr daran beteiligt. Allerdings ist zu erwarten, dass die „Amtlichen Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung“ weiterhin im Hessischen Ärzteblatt erscheinen werden. Amtliche Mitteilungen müssen der gesamten Ärzteschaft zur Kenntnis gegeben werden, und da bietet sich das Hessische Ärzteblatt als amtliches Mitteilungsorgan für alle hessischen Ärztinnen und Ärzte geradezu an.

Wenn sich auch die Herausgeberschaft beim amtlichen Mitteilungsblatt geändert hat, so hat die hessische Ärzteschaft doch unzählige Probleme zu bewältigen, die uns alle gemeinsam betreffen und die wir auch nur gemeinsam – wenn überhaupt! – werden lösen können. An vorderster Stelle stehen die Eingriffe in das „Arzt-Patienten-Verhältnis“, die uns alle gleichermaßen betreffen. Da ist das verabschiedete Telekommunikationsgesetz,

welches uns Ärztinnen und Ärzten sowie unseren Patienten weniger Schutz zugesteht als z.B. Abgeordneten. Journalisten sind ebenfalls in ihrer Berufsausübung betroffen. Die Dinge, die uns Patienten anvertrauen, waren bislang durch die ärztliche Schweigepflicht aus gutem Grund geschützt – jetzt wird dieser Schutz aufgeweicht. Insbesondere werden Praxen und Kliniken u.U. völlig transparent, wenn man hört und liest, dass in Kürze alles nur noch per Computer erledigt werden kann – insbesondere auch die Abrechnungen über die KV zur Krankenkasse. Damit wird jeder Kollege, jede Kollegin verpflichtet, einen Computer zu benutzen. (Für IT-Firmen ein lukratives Geschäftsfeld!)

Die Ökonomie beeinflusst damit ganz maßgeblich den noch möglichen Schutz der „Privatheit“ – und als solche möchte ich das Arzt-Patienten-Verhältnis verstanden wissen!

Die „Meldepflicht“ bei bestimmten Erkrankungen ist ein weiterer Eingriff – diesmal ausschließlich gedacht zum finanziellen Nutzen der Krankenkassen! Der ökonomische Druck zeigt seine Spuren immer deutlicher in der Versorgung der Patientinnen und Patienten! Um die höhere Mehrwertsteuer, höhere Energiekosten und höhere Kosten für Milch und Brot zu bezahlen, werden in Kliniken ganz überwiegend Pflegepersonen entlassen, gleichzeitig jedoch sollen diese „ärztliche Tätigkeiten“ übernehmen! Die Umsetzung dieses Zieles gleicht der „Quadratur des Kreises“! (Die hat auch nicht geklappt!) Viel schlimmer jedoch ist der spürbare Rückgang an „Pflegequalität“, an Zuwendung, und auch an menschlicher Wärme! Gerade in den Weihnachtstagen fällt dieser Mangel so stark auf. Das sind Qualitäten der „medizinischen Behandlung“, die in keinem einzigen Qualitätssicherungsprogramm vorkommen! Es geht hier eindeutig um

die individuelle Zuwendung bei individueller Krankheit, aber auch um die „Übernahme von Verantwortung“ unsererseits für die Kranken in Zeiten der Not, der existentiellen Sorgen und der damit verbundenen Ängste! Diese „Übernahme von Verantwortung“ für einen erkrankten Menschen ist es, was den Kern der ärztlichen Tätigkeit ausmacht – und keine „Abfertigung nach Leitlinien“! Ja, wir brauchen auch Leitlinien – doch diese haben zwischenzeitlich eine viel zu hohe Bedeutung bekommen, mit der (unerwünschten) Nebenwirkung, dass das Individuum „auf der Strecke“ bleibt!

Wir Ärztinnen und Ärzte werden am **16. Januar 2008, dem Heilberufetag!**, in Wiesbaden, zusammen mit den anderen Heilberufskammern, genau diese unsere Fähigkeit der Öffentlichkeit und den Politikern im Wahljahr 2008 darstellen. Diese Fähigkeit ist die wichtigste Grundlage für eine gute Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen! Dafür gibt es keinen Ersatz, und deshalb ist der Beruf einer Ärztin, eines Arztes eben nicht mit einem Beruf aus dem „produzierenden Gewerbe“ vergleichbar! Menschen aus anderen Berufen können das oft nicht verstehen!

**Krankenhäuser und Arztpraxen sind keine Fabriken, Ärztinnen und Ärzte sind keine Roboter, und Patienten sind keine Werkstücke!**

Das muss unser Motto sein für das Jahr 2008, dann kann es vielleicht für (potentielle) Patientinnen und Patienten doch noch gut werden!

Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

<sup>1</sup> Einladung an alle Ärztinnen und Ärzte: 16. Januar 2008, Wiesbaden, Kurhaus, 14:30 - 18:30 Uhr

# EINLADUNG

zum **1. Heilberufetag** in Hessen

Symposium mit Vorträgen und Podiumsdiskussion

**16. Januar 2008 in Wiesbaden**

Teilnehmen und mitdiskutieren!

**Heilen und Ökonomie – ein Spagat?  
Heilberufe noch freie Berufe?**

## **Referenten**

*Prof. Dr. Eckhard Nagel*, Institut für Medizinmanagement und  
Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth

*Dr. Ulrich Oesingmann*, Präsident Bundesverband Freier Berufe

## **Veranstalter**

Landesärztekammer Hessen

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Landeszahnärztekammer Hessen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Landesapothekerkammer Hessen

Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten  
und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen

Landestierärztekammer Hessen

## **Moderation**

*Prof. Dr. Helge Sodan*, Deutsches Institut für Gesundheitsrecht

## **Termin/Ort**

Mittwoch, 16. Januar 2008, 14.30 Uhr

Kurhauskolonnaden

Kurhausplatz 1, Wiesbaden

**Eintritt frei!**

# ANMELDUNG

zum **1. Heilberufetag** in Hessen

per Telefax 069 97672-224

Pressestelle der Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsong 3  
60488 Frankfurt

Ich nehme am Heilberufetag am 16. Januar 2008 in Wiesbaden teil

Anzahl der Personen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax / E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum

Praxisstempel

## Programm

# 1. Hessischer Heilberufetag am 16. Januar 2008

im Kurhaus Wiesbaden, Kurhauskolonnaden

13:30 Uhr	Pressekonferenz
14:30 Uhr	Begrüßung Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen
	Grußworte hessischer Politiker
15:15 Uhr	Vortrag: Heilen und Ökonomie – ein Spagat? Professor Dr. Eckhard Nagel
15:45 Uhr	Vortrag: Sind Heilberufe noch Freie Berufe? Dr. Ulrich Oesingmann
16:15 Uhr	Kaffeepause
16:45 Uhr	Podiumsdiskussion mit den Präsidentinnen und Präsidenten der veranstaltenden Körperschaften
18:15 Uhr	Schlusswort Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen
18:30 Uhr	Empfang
Moderation	Professor Dr. Helge Sodan



## Kindervorsorgeuntersuchungen können Leben retten

Besuch von U1 bis U9 in Hessen ab Januar 2008 Pflicht

Silke Lautenschläger



Sozialministerin  
Silke Lautenschläger

In den letzten Wochen erreichten uns immer wieder schreckliche Nachrichten über verwaarloste und aufgrund von Misshandlungen ums Leben gekommener Kinder. Diese Schicksale können und dürfen uns nicht gleichgültig lassen.

Die Tatsache, dass die meisten zu Tode gekommenen Kinder nach der Geburt nie wieder einen Arzt gesehen haben macht deutlich, dass die von den Krankenkassen angebotenen Kindervorsorgeuntersuchungen (U1-U9) einen verbindlicheren Charakter erhalten müssen. Vor allem die Arbeit der Kinderärzte und ihre herausgehobene Stellung als Vertrauensperson für junge Familien gewinnen in diesem Zusammenhang besondere

Bedeutung. Ihre Kompetenz ist hier unverzichtbar. Sie erkennen Misshandlungs- und Verwaarloosungssymptome und können somit im Ernstfall - Hand in Hand mit den entsprechenden Stellen der Kinder- und Jugendhilfe - dabei helfen, Schlimmeres zu verhindern.

Die große Mehrheit der Eltern bringt bereits heute ihre Kinder zu den Vorsorgeuntersuchungen. Das dient der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder und hilft auftretende Krankheiten rechtzeitig zu behandeln. Es muss also unser gemeinsames Ziel sein, dass in Zukunft wirklich alle Kinder in Hessen alle Kindervorsorgeuntersuchungen besuchen. Im Sinne des Gesundheitsschutzes, aber auch zum Schutz vor Vernachlässigung und Misshandlung. In Hessen wird daher zum 1. Januar 2008 die Verbindlichkeit des Besuches der Kindervorsorgeuntersuchungen per Gesetz eingeführt.

Das Hessische Sozialministerium sieht sich dabei als Partner der Kinderärzte. Das Bestreben, die Qualität der Kindervorsorgeuntersuchungen zu sichern und zu erweitern findet hier volle Unterstützung. Das Netz zum Schutz der Kinder muss engmaschiger gestaltet werden. Das gilt auch für die Zeitspannen in denen die U-Untersuchungen durchgeführt werden. Deshalb ist aus hessischer Sicht die Einführung einer zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr (die sogenannte U7a) unabhängig. Die Gespräche hierzu mit den Krankenkassen sind bereits angestoßen.

### Vorsorgeuntersuchungen ab 1. Januar 2008 verpflichtend

Auf Initiative des Hessischen Sozialministeriums hat der Hessische Landtag das Hessische Kindergesundheitsschutzgesetz beschlossen. Das Gesetz wird am 1. Januar 2008 wirksam werden. Fortan werden alle Eltern in Hessen verpflichtet sein, ihre Kinder in vorgegebenen Rhythmen zu den Vorsorgeuntersuchungen zu bringen.

Informationen hierzu erhalten die Eltern bereits zur Geburt in den Krankenhäusern. Falls Eltern bzw. der zuständige Elternteil ein Kind nicht innerhalb der angegebenen Untersuchungszeiträume untersuchen lassen, erhalten Sie einen freundlichen ersten Mahnbrief, in dem auf die Verbindlichkeit hingewiesen wird. Falls dies ohne Wirkung bleibt, folgt ein zweiter Mahnbrief, in dem erneut auf den versäumten U-Termin aufmerksam gemacht und mitgeteilt wird, dass die Angelegenheit an das örtlich zuständige Jugendamt übergeben wird, wenn erneut keine Reaktion erfolgt. Nach dem Gesetz ist auch die Teilnahme an den Neugeborenen-Untersuchungen auf behandelbare Stoffwechsel- und Hormonkrankheiten künftig verpflichtend. Hierbei wird den Eltern weiterhin das Wahlrecht auf eine Untersuchung nach der Kinderrichtlinie vom 21. Dezember 2004 oder dem „Erweiterten Hessischen Screeningprogramm“ belassen. Außerdem wird der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen mit diesem Gesetz von der Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung abhängig gemacht, dass das Kind alle seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechenden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen erhalten hat. Die bei einigen (Kinder-)Krankheiten eingetretene „Impfmüdigkeit“ gefährdet andere Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen.

### Die Organisation – Minimaler Aufwand, maximale Wirkung

Die Organisation der Umsetzung des Gesetzes wird durch das Hessische Kindervorsorgezentrum (HKVZ) am Univer-

sitätsklinikum Frankfurt erfolgen. Das HKVZ erhält regelmäßig die aktualisierten Daten aller in Hessen wohnenden Kinder von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr von den Meldebehörden. Kinderärzte und andere an den Kindervorsorgeuntersuchungen beteiligten Ärztinnen und Ärzte in Hessen erhalten von dem HKVZ Formulare. Diese werden nach einer U-Untersuchung vom behandelnden Arzt mit den Daten des Kindes bedruckt und versehen mit einem Hinweis, welche der Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wurde, portofrei brieflich zurückgesandt. Eingeschlossen in das System werden nur die Untersuchungen U4 bis U9. Das HKVZ verschickt die oben genannten Mahnungen.

In den letzten Jahren wurden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit einem hohen Maß an zusätzlichen Reglements und bürokratischem Aufwand von verschiedenen Seiten her – zumeist unfreiwillig – belastet. Bei der Einführung des Kindergesundheitsschutzgesetzes in Hessen wird dies weitgehend berücksichtigt: Für die beteiligten Ärzte wird der Meldeprozess auf einen minimalen Arbeitsaufwand reduziert. Es werden ausdrücklich keine Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchung, sondern lediglich der Besuch mitgeteilt.

Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Eltern oder Elternteile, die eine erste Mahnung erhalten, dann umgehend die fehlende Kindervorsorgeuntersuchung nachholen. Falls die Eltern eines Kindes einen ersten Mahnbrief erhalten, obwohl sie bei einem Arzt eine Vorsorgeuntersuchung haben durchführen lassen (dieser aber vergessen hat, dies an das HKVZ zu melden), so werden sie gebeten, mit der Mahnung zu dem Arzt zu gehen, damit dieser die U-Untersuchung an das HKVZ nachmeldet. Auch dies ist dann organisatorisch stark vereinfacht.

„Kindeswohl geht vor Elternrecht“, so lautet ein weltweit anerkannter rechtlicher Grundsatz. Mit den nunmehr verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen für Kinder wird dieser Grundsatz gestärkt. Die Mitwirkung aller beteiligten Ärzte ist mehr als willkommen. Sie ist ein Beitrag zum besseren Gesundheitsschutz der Kinder und – in manchen Fällen – lebensrettend.

### Anschrift der Verfasserin

Sozialministerin Silke Lautenschläger  
Hessisches Sozialministerium  
Dostojewskistraße 4  
65187 Wiesbaden



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



# Stoff für engagierte Diskussionen

## Delegiertenversammlung der Landesärztekammer



*Dr. Ursula Stüwe würdigt die Verdienste von Dr. Klaus Uffelmann*

Mit einer besonderen Ehrung begann die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 24. November: Dr. med. Klaus Uffelmann, Arzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg, wurde für seine herausragenden Leistungen mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber ausgezeichnet. In ihrer Laudatio würdigte Kammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe sein ärztliches und berufspolitisches Engagement. Seit 1976 gehört Uffelmann der Delegiertenversammlung der Kammer an. Von 1988 bis 1992 war er Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg und wurde im Jahre 1996 erneut zum Vorsitzenden gewählt. Uffelmann, der von der Ehrung überrascht wurde, bezog in seinen Dank ehemalige „Lehrer und Mitstreiter“ ein und bekannte, dass die Carl-Oelemann-Schule, die bundesweit einen hohen Stellenwert genieße, immer eines seiner „liebsten Kinder“ gewesen sei.

### Beschneidung von Rechten

Analyse aktueller Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen und leidenschaft-

licher Aufruf zur Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung: Der Lagebericht von Ursula Stüwe bot Stoff für engagierte Diskussionen. Als „schwarzen Freitag“ bezeichnete sie den Tag der Verabschiedung des Telekommunikationsgesetzes: „Wir müssen uns fragen, warum für Ärzte und Patienten andere, weniger schützenswerte Rechte als für Anwälte gelten“, empörte sich die Kammerpräsidentin. Hier dränge sich die Frage auf, ob die Ärzteschaft nicht eine Verfassungsklage erheben sollte. Dass Rechte und Kompetenz von Ärzten auch an anderen Stellen beschnitten werden sollen, belegte Stüwe mit weiteren Beispielen. „Aktiv und vital“: hinter diesem munteren Slogan verbirgt sich kein Wellness-Angebot für „Best Ager“. Es handelt sich vielmehr um das Etikett des neuen AOK-Untersuchungs- und Betreuungsprogramms für Diabetesgefährdete. Eine kostenlose, von der CompuGroup entwickelte Behandlungssoftware wird teilnehmenden Arztpraxen als wesentlicher Bestandteil des Vertrages im Rahmen der Integrierten Versorgung zur Verfügung gestellt. Sie lotst den Haus- oder

Facharzt auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Leitlinien durch die Behandlung und nimmt ihm damit die eigene Entscheidungsfreiheit.

„Warum haben wir dann sechs Jahre lang Medizin studiert?“, fragte Stüwe provokativ. Aber es komme noch besser: Die AOK biete teilnehmenden Ärzten ergänzend zur regulären Abrechnung eine planbare, zusätzliche Vergütung sowie eine Erfolgsvergütung bei einer Verbesserung oder dem Erreichen der vorgegebenen Zielwerte ihrer Patienten an. Allerdings, so Stüwe, interessiere sich der Datenschutz in Hessen bereits für „Aktiv und vital“ und wolle mit der Landesärztekammer bei einer kritischen Prüfung zusammen arbeiten.

Ähnliche Entwicklungen wie bei der AOK könnten bei der Kooperation der DAK mit der Healthways International GmbH zur besseren Betreuung chronisch Kranker und bei dem Versorgungsmanagement der KKH für die Versicherten festgestellt werden, ergänzte die Kammerpräsidentin.

### Umbruch in Kliniklandschaft

„Das große Schrumpfen“: so überschrieb Stüwe den Umbruch in der Kliniklandschaft im letzten halben Jahr. Ein Drittel der Kliniken machten Verluste; wenn sich die Abläufe nicht änderten, drohe vielen das Aus. Auch weitere negative Auswirkungen politischen Handelns seien bereits deutlich spürbar: So werde seit der Einführung der Fallpauschalen an deutschen Krankenhäusern weniger gepflegt, dafür aber mehr behandelt und operiert. Gleichzeitig warne der Berufsverband der Pflege vor Fachkräftemangel und einem Pflegekollaps. „In den Kliniken brennen Ärzte und die Mitarbeiter im Pflegebereich aus!“, klagte Stüwe an. Dass die Unzufriedenheit der Bürger mit dem deutschen Gesundheitssystem wachse, lasse sich in einer

aktuellen Studie von Allensbach/MLP nachlesen, in der u.a. kritisiert werde, dass Ärzte und Pflegepersonal zu wenig Zeit für Patienten hätten. „So etwas kriegt man mit Qualitätssicherungsinstrumenten nicht in den Griff!“, erklärte die Kammerpräsidentin. Mit dem neuen Krankenpflegegesetz stehe außerdem noch die Delegation ärztlicher Leistungen auf dem Plan: „Man muss sich wundern, wer alles nach den Vorstellungen der Politik in Zukunft heilberufliche Tätigkeiten ausüben soll.“

Damit nicht genug: Auch Regressdrohungen gegen Vertragsärzte in Hessen, die Aushebelung der ärztlichen Schweigepflicht und die Meldepflicht von Patienten bei selbstverschuldeten Krankheiten überschatten die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Einstimmig lehnten die Delegierten das Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und anderer verdeckter Ermittlungsmaßnahmen mit der inhaltlichen Schlechterstellung der Ärzte gegenüber anderen Berufsgeheimnisträgern ab. Zugleich forderten sie die Gleichstellung der Ärztinnen und Ärzte mit den privilegierten Berufsgeheimnisträgern, also den Abgeordneten, Strafverteidigern und Seelsorgern. Das Arzt-Patienten-Verhältnis verdiene uneingeschränkten Schutz.

### Resolution gegen Budgetzwang

„Es darf keine Haftung der Ärzte für das Verschreiben von Heilmitteln geben“, erklärte das Ärzteparlament in einer Resolution. Darin fordern die Ärztevertreter die Abschaffung der Richtgrößenprüfung für Heilmittel wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und physikalische Therapie. Unmedizinisch, unsozial und unethisch: So wirke sich das Sachleistungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung durch die mit Regressdrohungen verknüpften Budgetzwänge auf die ärztliche Berufsausübung aus und untergrabe das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis. „Ärzte dürfen nicht durch den Konflikt, der durch Androhung von Regressen bei der Verordnung medizinisch notwendiger Therapien bei gesetzlich Versicherten entsteht, in

die Nähe von Korruptionsdelikten gerückt werden“, heißt es in der Resolution.

Mit den Worten „Ärzte sind keine Spitzel der Krankenkassen“ lehnten die Delegierten einstimmig die in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vorgesehene Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Krankenkassen ab. Nach dem Entwurf des § 294 a Abs. 2 neu Sozialgesetzbuch (SGB) V wäre bei selbstverschuldeten Verhalten mit Folgeerkrankungen eine Leistungsbeschränkung der Krankenkassen möglich. Die Delegierten wiesen darauf hin, dass § 52 des SGB V den Krankenkassen ausdrücklich die Pflicht und das Recht einräume, bei „Selbstverschulden“ tätig zu werden. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen für Kinder werden von den Ärztevertretern begrüßt; allerdings lehnten sie es ab, selbst Meldezettel an staatliche Stellen weiterzugeben.

### Für stationäre Weiterbehandlung

Ökonomische Interessen, die immer stärker in das ärztliche Handeln eingreifen: Diese Entwicklung wurde auf der Delegiertenversammlung leidenschaftlich diskutiert. Scharf kritisierten die Ärztevertreter unter anderem eine Entscheidung des Bundessozialgerichts, wonach eine stationäre Behandlung immer dann abgebrochen werden muss, wenn sie ambulant fortgesetzt werden kann. Vor allem bei Pflegebedürftigen, Demenz- und psychisch Kranken stehe nach Abschluss der Krankenhausbehandlung häufig nicht sofort eine entsprechende Unterbringung zur Verfügung. „Wir Ärztinnen und Ärzte lassen uns kein unmenschliches Verhalten gegenüber den uns anvertrauten Patienten verordnen“, empörten sich die Delegierten. Sie riefen die Bundesregierung dazu auf, umgehend dafür zu sorgen, in ausreichender Zahl Einrichtungen zu schaffen, in denen die betroffenen Patienten zunächst aufgefangen und versorgt werden können. Bis dahin müsse eine öffentliche Finanzierung der Unterbringung im Krankenhaus gewährleistet bleiben.

Auch Stüwes „Herzenswunsch“ nach einem klaren Nein zu aktiver Sterbehilfe wurde von dem Ärzteparlament mit Beifall aufgenommen. „Wir Ärzte müssen für unsere Patienten in existentieller Not Verantwortung übernehmen!“, hatte die Kammerpräsidentin gefordert. Dazu gehöre ganz besonders auch die Begleitung von Menschen am Ende ihres Lebens.

Einstimmig lehnten die Delegierten in einer Resolution jegliche Form der aktiven und profitorientierten Sterbehilfe ab und erklärten, stattdessen die Palliativmedizin weiter zu fördern, um Menschen eine würdige Begleitung bis zum Tode zu ermöglichen.

### Kammer intern

Mit Blick auf Entwicklungen in der Landesärztekammer Hessen machte Stüwe auf das neue Fortbildungskonzept der Carl-Oelemann-Schule aufmerksam, mit dem ab Januar 2008 erstmals in der Bundesrepublik ein Großteil der Musterfortbildungspläne der Bundesärztekammer für Medizinische Fachangestellte umgesetzt und angeboten werden. Außerdem stellte Stüwe den neuen Flyer „Ausbildung lohnt sich!“ (siehe Seite 17) der Abteilung Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte für ausbildungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte vor. Die Kammerpräsidentin erwähnte in ihrem Bericht u.a. auch die gestiegene Zahl von Facharztprüfungen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, den starken Aufgabenzuwachs der Anerkennungsstelle der Kammer, den Umbau der Akademie und das große Interesse an dem von der Presseabteilung organisiertem Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“, das bisher bereits von dem Förderverein der Akademie unterstützt wurde. Auch die DAK habe ihre Unterstützung zugesagt, berichtete die Kammerpräsidentin; die Förderung durch weitere Krankenkassen werde gerne entgegengenommen.

Stüwe lud alle Mitglieder der Landesärztekammer nochmals ausdrücklich zum **1. Hessischen Heilberufetag** ein, den

die Kammer gemeinsam mit den anderen Heilberufskörperschaften in Hessen am 16. Januar 2008 in den Kurhauskolonnaden in Wiesbaden veranstaltet.

Drei Tage später, am 19. Januar, findet die **Einweihung des Gästehauses der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim** statt. Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Kammer, teilte in seinem Sachstandsbericht über den Neuaufbau des in „Gästehaus“ umbenannten Internates mit, dass die Fertigstellung des Gebäudes zeitlich und finanziell nach Plan erfolge. So seien alle wesentlichen Planungsvorgaben durch den Förderbescheid erfüllt und auch die Vorgabe zum zeitlichen Abruf der Fördermittel bislang eingehalten worden. Der Zahlungsfluss werde zeitnah kontrolliert. Trotz der anziehenden Baukonjunktur mit einer Preissteigerung von bis zu 9 % seit der Einreichung des Förderantrages werde der vorgesehene Eigenanteil der Kammer in Höhe von 3,5 Mio. Euro durch optimierte Planung nach derzeitigem Kenntnisstand nicht überschritten werden, teilte Popović mit. Dies gelte auch für die Fördermittel des Bundes und des Landes Hessen. Zur Zeit erfolgten der Innenausbau der Internatszimmer sowie Arbeiten an der Fassade und an den Außenanlagen. Da der ursprünglich für Dezember 2007 geplante Einweihungstermin aufgrund von marktbedingten Verzögerungen im Rahmen der Vergabeverfahren auf Januar gelegt worden sei, werde die Baumaßnahme knapp ein Jahr nach der Grundsteinlegung abgeschlossen sein. Damit könne der Bettentrakt erstmals am 11. Februar 2008 belegt werden.

Popović beschrieb den erfolgreichen Bauablauf als Ergebnis eines kompetenten und gut verzahnten Baumanagements. Er dankte allen Beteiligten, den Architekten von HKS und dem externen Projektsteuerer Bauwert, der seinerseits die klare kammerinterne Organisation – Projektleitung mit Stellvertretung und Assistenz – lobte. Abschließend hob auch Popović nochmals das neue Bildungskonzept der Carl-Oelemann-Schu-

le hervor, auf das Landesärztekammer, Deutscher Hausärzterverband und Hausärzterverband Hessen am 22. November 2007 in einer gemeinsamen Pressemitteilung als weitere innovative Entwicklung in der Qualifizierung von Medizinischen Fachangestellten hingewiesen und als „Antwort der Ärzteschaft auf die Politik“ (Martin Leimbeck) bezeichnet hatten. Mit Hilfe dieses Konzeptes soll es möglich werden, Medizinische Fachangestellte künftig stärker als bisher unterstützend in die Patientenversorgung einzubeziehen. Zwischen dem Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF), das ebenfalls ein modulares Qualifizierungskonzept für Medizinische Fachangestellte in der hausärztlichen Praxis erarbeitet hat, und der Carl-Oelemann-Schule wurde eine gegenseitige Anrechenbarkeit des IhF-Curriculums und der Mustercurricula der Bundesärztekammer vereinbart.

#### Weiterbildung bei Asklepios

Nachdem sich bereits das Rhön-Klinikum und die Helios Kliniken auf vorangegangenen Delegiertenversammlungen präsentiert hatten, wurde im November die 100 Einrichtungen mit 2.100 Betten umfassende Asklepios Kliniken GmbH von ihrem Hauptgeschäftsführer Dr. h.c. Peter Coy vorgestellt. Mit zehn Kliniken bilde Hessen einen Schwerpunkt des „urhessischen Unternehmens“



Dr. h.c. Peter Coy

mit Zentrale in Falkenstein, ein weiterer liege in Hamburg, berichtete Coy. Er attestierte der GmbH ein dynamisches Wachstum in den letzten 20 Jahren; man habe viele Kliniken übernommen und diese „auf einen guten Weg gebracht“. Das Unternehmen zeichne sich durch eine dezentrale Führungsstruktur aus und lege Wert auf Mitverantwortung.

Medizinisch biete Asklepios hohe Qualität. Man betreibe Qualitätsmanagement und führe auch im Bereich Weiterbildung Qualitätsmessungen durch. „Dieses strukturierte Vorgehen wirke sich erfolgreich auf Mitarbeiter und Patienten aus,“ erklärte Coy. Allein die Beschäftigung damit schärfe das Bewusstsein, steigere Qualität und verbessere die Versorgung. Asklepios wende sich gegen den Vorwurf, profitorientiert zu sein und Privatpatienten herauszupicken. Das Gegenteil sei der Fall: „Wir wollen Hochleistungsmedizin für alle.“ Durch ein flächendeckendes Netzwerk werde „Versorgungsoptimierung“ erreicht. Die Weiterbildung habe der jeweilige Chefarzt in den Händen. Allerdings nehme das Unternehmen durch Jahreszielpla-

ANZEIGE

## Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin  
**Fachanwältin für Medizinrecht**  
**Fachanwältin für Familienrecht**



- **Vertragsarztrecht / Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzthaftungsrecht**
- **Vertragsgestaltung:** Praxisgemeinschaft, 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

nungen und gezielte Gespräche mit den Chefärzten Einfluss, räumte der Referent ein. Weiterbildung sei Thema der jährlichen Zielplanungsgespräche. Doch der Schwerpunkt liegt, wie der Vortrag deutlich machte, nicht nur auf medizinischer Weiterbildung: „Es kommt darauf an, dass nachgeordnete Ärzte geführt werden“, sagte Coy. Deshalb würden Management und Führungskompetenz der Leitenden Ärzte geschult und abgefragt. Überhaupt zeigte sich der Referent von dem Thema Betriebswirtschaft im Krankenhaus begeistert: „Wir müssen die Ökonomie zu den Ärzten bringen.“ Da es wichtig sei, junge Ärzte in das Management einzubinden, müssten sie in betriebswirtschaftlichen Dingen geschult werden. Bürokratie werde von den ärztlichen Mitarbeitern bei Asklepios nicht als Ärgernis gesehen, sondern als Herausforderung, behauptete er.

Wie sieht es mit der Qualität der Weiterbildung aus? Coy berichtete, dass den Kliniken des Unternehmens Weiterbildungsbudgets zur Verfügung stünden. Im Rahmen dieser Budgets übernehme Asklepios die Kosten für Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Man strebe danach, in allen Kliniken die volle Weiterbildungszeit in allen Bereichen aufzubauen und zu erzielen. Die Laufzeiten der Verträge würden an die vorhandenen Weiterbildungszeiten gekoppelt. „Wir haben festgestellt, dass wir mit der Einführung von Leitlinien nur Vorteile geschaffen haben – sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter“, warb Coy für die Strategie von Asklepios. Doch auf die Frage, ob das Unternehmen sein ärztliches Personal für so viel Qualität auch besonders bezahle, entgegnete der Referent, dass er „beim Thema Qualität und Bezahlung erst einmal keinen Zusammenhang“ sehe. Man versuche allerdings mit Mitarbeitern, die speziell in die – betriebswirtschaftlichen – Kernprozesse einbezogen seien, Zielvereinbarungen zu treffen, an deren Erfüllung gesonderte Zahlungen geknüpft seien. Bonuszahlungen für Ärzte, die bei Strukturveränderungen und Bürokratie Besonderes leisten: an die-

ser Verquickung entzündete sich die Kritik einiger Delegierter ebenso wie an der betont betriebswirtschaftlichen Ausrichtung des Klinikunternehmens. Andere hätten sich mehr „Substanz bei der Information“ – grundlegende Konzepte, harte Daten und Zahlen – gewünscht.

### Versorgungswerk

Als nächster Punkt stand die Änderung der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes auf der Tagesordnung. Nach lebhaften und teilweise kontroversen Diskussionen wurde der von dem Arbeitsausschuss Versorgungswerk und dem Vorstand des Versorgungswerkes erarbeitete Vorschlag zur Änderung der Präambel mehrheitlich angenommen. Demnach werden der Einleitungssatz vor der Präambel und die Präambel wie folgt neu gefasst und treten am 1. Januar 2008 in Kraft:

„Die hessische Ärzteschaft hat zwei Versorgungseinrichtungen:

- das Versorgungswerk der Landesärztekammer,
- die erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die beiden Versorgungseinrichtungen sind auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage entstanden und beruhen auf unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen. Sie handeln unabhängig voneinander.“

### Berufsständische Richttafeln



Dr. med. Brigitte Ende

Dem Antrag des Versorgungswerkes auf Änderung der Satzung und Versorgungsordnung stellte Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, Erläuterungen zu den Tabellenveränderungen voraus, die ausschließlich die Verrentung von ab 1. Januar 2008 eingehenden Beiträgen betreffen sollen.

Die im Versorgungswerk verwendeten Berufsständischen Richttafeln enthalten

längerfristige Trendannahmen bezüglich der Entwicklung der Lebenserwartung für Angehörige der freien Berufe und werden regelmäßig überprüft. Auf der Basis einer Datenerhebung für die Jahre 2000 bis 2004 im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) ermittelte die Firma Heubeck AG aktuelle Vergleichsdaten, die ein erhebliches weiteres Voranschreiten der Lebenserwartung ergaben. Auf dieser Grundlage habe Heubeck, so Dr. Ende in ihrem Vortrag, neue Richttafeln für alle berufsständischen Versorgungswerke erarbeitet und eine veränderte Systematik – die Berechnungen werden auf der Basis von Generationentafeln (statt bisher Periodentafeln) entwickelt – eingeführt. Dr. Ende bezeichnete die Einführung neuer Richttafeln als notwendig, denn die Wirklichkeit habe die Prognosen der Vergangenheit und damit auch die alten Richttafeln überholt.

Freiberufler lebten länger als die Durchschnittsbevölkerung: bei freiberuflichen Frauen, die im Jahr 2002 60 Jahre alt waren, lag die Lebenserwartung um 3,8 Prozent und bei gleichaltrigen freiberuflichen Männern um 5,1 Prozent über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. „Die Männer holen auf“, fügte Dr. Ende hinzu.

Die Verlängerung der Lebenserwartung wirke sich umso stärker aus, je jünger der Anspruchsberechtigte heute sei, führte Dr. Ende weiter aus. Insbesondere werde die Belastung durch die künftigen Mitglieder – bei unveränderten Satzungs- und Leistungsregelungen – weiter zunehmen. Dies heiße, dass bei unveränderter Altersgrenze oder Beitragsleistungstabelle die Rentenzahlungsdauer und damit die Rentensumme zunehme, während die Beitragszahlungsdauer unverändert bestehen bleibe. Die zukünftigen Leistungen seien erfüllbar, wenn die Äquivalenzgleichung (über-) erfüllt sei, sagte Dr. Ende. Die Umstellung auf die modifizierten Berufsständischen Richttafeln führe, zusätzlich zu den bereits 2003 bis 2005 vorsorglich zurückgestellten 74,2 Mio Euro, zu einem



Die Delegierten stimmen ab

weiteren Auffüllungsbedarf zum 31. Dezember 2006 von ca. 485 Mio Euro; darin seien 411 Mio Euro für die Umstellung auf die unmodifizierten Richttafeln von Heubeck sowie 74 Mio Euro aufgrund der im Versorgungswerk Hessen notwendigen „Invalidisierungswahrscheinlichkeiten“ enthalten. Die Entlastung durch die neue Leistungstabelle belaufe sich auf 203 Mio Euro. Den durch die Anwendung der neuen Tafeln verbleibenden zusätzlichen Rückstellungsbedarf wolle das Versorgungswerk aus den laufenden Erträgen der nächsten vier bis fünf Jahre finanzieren. Vorstand und Geschäftsführer des Versorgungswerkes gingen davon aus, so Dr. Ende, die Delegiertenversammlung mit diesen Erläuterungen von der Notwendigkeit einer Satzungsänderung überzeugen zu können.

Doch zunächst lehnte das Ärzteparlament den Antrag zur Satzungsänderung, der einer 2/3 Mehrheit bedarf, in geheimer Abstimmung knapp (mit 53 von 54 notwendigen Stimmen) ab. Wegen der Tragweite des Beschlusses wurde allerdings entschieden, die Tagesordnungspunkte des Versorgungswerkes auf eine kurzfristig für den 19. Dezember anberaumte außerordentliche Delegiertenversammlung zu verschieben.

### Deutscher Ärztetag in Ulm

Nach der Bekanntgabe dieses Termins wurde die Tagesordnung mit der Wahl der Delegierten zum 111. Deutschen Ärztetag vom 20. bis 23. Mai 2008 in Ulm und zu gegebenenfalls vorher statt-

findenden außerordentlichen Deutschen Ärztetagen fortgesetzt.

### Jahresabschluss und Haushaltsvoranschlag

Anschließend berichtete der Vorsitzende des Hilfsfonds, Dr. Dr. Hans-Dieter Rudolph, über den Jahresabschluss des Hilfsfonds und der Vorsitzende des Finanzausschusses der Landesärztekammer, Dr. med. Norbert Löschhorn, über den Jahresabschluss 2006 der Kammer. Die Prüfung durch die PriceWaterhouseCoopers Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hatte zu keinen Einwendungen geführt. Dies galt auch für die Ein-



Dr. med.  
Norbert Löschhorn

nahmen- und Ausgabenrechnung des Hilfsfonds. Der Jahresabschluss der Landesärztekammer entspricht demnach den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Körperschaft. Eine Überschreitung des Investitionshaushaltes der Kammer um 632.000 Euro im Jahr 2006 ist auf den Neuaufbau des Internates der Carl-Oelemann-Schule und noch nicht ausgezahlte Fördergelder zurückzuführen. Die Kammer konnte ihren finanziellen Verpflichtungen im Berichtsjahr immer nachkommen; nach den bisher vorliegenden Zahlen des 1. Halbjahres 2007 kann das Geschäftsjahr 2007 nach Angaben des Präsidiums mit einem ausgeglichenen Ergebnis abgeschlossen werden.

Die Jahresabschlüsse wurden festgestellt und dem Präsidium für das Jahr 2006 Entlastung erteilt.

Auch der Haushaltsvoranschlag 2008, den Dr. Löschhorn vortrug, wurde von der Delegiertenversammlung eingehend diskutiert und angenommen. Gleiches galt für die von Dr. Dr. Rudolph vorgestellten Hilfsfonds-Richtsätze.

### Weiterbildung

Die Delegierten beschlossen außerdem die zum 1. Januar 2008 in Kraft tretende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung, wonach in der Zusatzweiterbildung „Akupunktur“ im Rahmen von Übergangsbestimmungen anstelle

### ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE

**PROCHNOW & KONRAD**

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Passavantstr. 28  
D-60596 Frankfurt

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

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

<p>Tatjana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht</p>	<p>Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht</p>
--	---

Vertragsarztrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht  
Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht



einer Facharztanerkennung auch eine mindestens 24 Monate umfassende Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung genügt.

### Änderung der Akademie-Satzung

Mit großer Mehrheit wurde auf der Delegiertenversammlung die Satzung zur Änderung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Sie räumt der Akademie größere Handlungsfreiheiten bei gleichzeitig größerer Verantwortung ein, um ein schnelleres und zielgerichtetes Agieren möglich zu

machen. Die Sektionsvorstände werden durch einen Sachverständigenrat ersetzt, der keine Organstellung mehr innehat. Der damit verbundene Wegfall eines formalisierten Besetzungsverfahrens soll es dem Vorstand ermöglichen, schneller auf die Bedürfnisse des Fortbildungsmarktes zu reagieren. Auch sollen Fortbildungsveranstaltungen flexibler als bisher angeboten werden.

Ein weiteres Novum ist mit der neuen Satzung, die am 1. Januar 2008 in Kraft treten wird, verbunden: So wird die Akademiemitgliedschaft künftig auch

Medizinstudenten ermöglicht, um junge Mediziner frühzeitig an die Fortbildungsangebote der Akademie und auch an die Landesärztekammer heranzuführen.

Damit ein rascher Übergang von der alten auf die neue Satzung gewährleistet ist, bleiben der Vorstand und die Sektionsvorstände bis zum Ende der Legislaturperiode der Delegiertenversammlung im Amt.

*Katja Möhrle  
(alle Bilder pop)*

## Resolution

Die Hessische Ärzteschaft fordert die Abschaffung der Richtgrößenprüfung für Heilmittel (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie).

Ein Verordnen notwendiger Heilmittel bei entsprechender Indikation muss wieder ohne Regressangst und im Interesse der betroffenen Patienten möglich werden.

Es darf keine Haftung der Ärzte für das Verschreiben von Heilmitteln geben.

Das ökonomischen (Spar-)Zwängen unterworfenen Sachleistungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung führt durch die mit Regressdrohungen bewehrten Budgetzwänge zu unmedizinischer, unsozialer und unethischer Einwirkung auf die ärztliche Berufsausübung und untergräbt das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis.

Die verschreibenden Ärzte, insbesondere die Vertragsärzte, werden durch die indirekt erfolgende Rationierung, die im Nachhinein (!) sanktioniert wird, in eine unlösbare Konfliktsituation gebracht. Nicht mehr „Notwendig“ und „Zweckmäßig“ zählt in der Behandlung, sondern nur noch „Wirtschaftlich“. Einheitliche Behandlungsstandards im Sozialrecht und im Privatrecht, von vielen Gesund-

heitspolitikern vehement gefordert, sind nicht möglich.

Ärzte dürfen nicht durch den Konflikt, der durch Androhung von Regressen bei Verordnung indizierter Therapien bei gesetzlich Versicherten entsteht, in die Nähe von Korruptionsdelikten gerückt werden.

Es ist völlig unsinnig, Ärzte für Verschreibungen haften zu lassen, bei denen sie keinerlei Einfluss auf Preise haben und sowohl Indikation und Menge der Anwendungen durch die Heilmittelrichtlinien exakt vorgegeben sind.

Existenzängste und Unsicherheit der Ärzte bei der Versorgung ihrer Patienten müssen ein Ende haben – die Abschaffung der Richtgrößenprüfung ist gesellschaftlich notwendig, damit zum Beispiel dringend notwendige logopädische Behandlungen von Kindern wieder zeitgerecht durchgeführt werden und Einschränkungen der Förderung Behinderter wieder aufhören können.

Die Abschaffung der Richtgrößenprüfung für Heilmittel wendet Schaden von Patienten und ihren betreuenden Ärzten ab.

*Martin Leimbeck  
(für das Präsidium der LÄK Hessen)*

# Unter Forschern und Pinguinen

## Überwinterung in der Arktis: Ein Bad Nauheimer Gespräch mit Dr. med. Ursula Stüwe

An manchen Tagen scheint die Stille fast mit Händen greifbar zu sein. Kein Laut dringt an die Ohren und der Blick wandert ungehindert bis zum Horizont. Dann wieder fegen Stürme über die vereiste Erdoberfläche, wirbeln Schneetürme auf und zaubern ebenso bizarre wie vergängliche Winterkulissen. Einige Meter unter dem Eis liegt die Neumayer-Forschungsstation, die einzige ganzjährig besetzte Station Deutschlands in der Antarktis. Von Dezember 1999 bis Februar 2001 wurde sie von Dr. med. Ursula Stüwe, der heutigen Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, geleitet. „Juristisch ist die Station ein Schiff“, erklärte sie bei dem jüngsten Bad Nauheimer Gespräch in Frankfurt. „Ich hatte daher das Kapitänsrecht“. Steuern musste Stüwe die Neumayer-Station aber nur im übertragenen Sinne.

Im Winter leben neun bis zehn Personen auf der Station, im Sommer finden bis zu 50 Menschen in den spartanisch eingerichteten Container-Räumen am Südpol Platz. Da Eisbewegungen und die Last des Schnees im Abstand mehrerer Jahre immer wieder Neubauten erforderlich machen, wird gegenwärtig „Neumayer III“ errichtet. Auf der Station führen Forscher geophysikalische Messungen von Erdbeben und des Erdmagnetismus, der Luftverschmutzung und der Treibhausgase durch. Die Wissenschaftler beobachten die Ausdehnung des Ozonlochs und nehmen Eiskernbohrungen vor, um die Geschichte des Klimas zu erforschen.

Neben der Führung des Teams – mit ihr neun Wissenschaftler und Techniker – umfasste Stüwes Aufgabenspektrum die bürokratische Leitung, die Kontrolle des selbst aufbereiteten Trinkwassers und den Kontakt zur Außenwelt – dem Alfred-Wegener-Institut für Polar- und

Meeresforschung in Bremerhaven als Betreiber der Station und den Medien. Darüber hinaus fiel selbstverständlich auch die medizinische und zahnmedizinische Betreuung der Antarktis-Überwinterer in den Zuständigkeitsbereich der Unfallchirurgin. Ein mit OP-Tisch, Röntgen- und Sonographieinstrumenten ausgestattetes Container-Hospital stand ihr dafür zur Verfügung.

Stüwe berichtete, dass sie die luxurierte Schulter eines jungen Forschers eingrenkt und bei der Evakuierung eines norwegischen Seemannes mit schwerer Gehirnerschütterung medizinische Hilfe geleistet habe. Er hatte sich 350 km von der Neumayer-Station entfernt verletzt und musste über den Südpol evakuiert werden. Acht Stunden lang begleitete Stüwe ihren Patienten auf der Reise in einem engen Propellerflugzeug und hielt den unruhigen Mann fest, der nicht sediert werden konnte, da ein Beatmungsgerät fehlte. Glücklicherweise sei alles gut verlaufen, erzählte Stüwe erleichtert.

Auch ein anderes einschneidendes Erlebnis ist der Ärztin deutlich in Erinnerung geblieben: Als sie bei einer Forscherin einen Mammatumor mit unklarer Hystologie diagnostizierte, musste diese die Station verlassen und ausgeflogen werden. „Die Gruppe hat das kompensiert“, sagte Stüwe: „Es war ein gutes Team“. Eine wichtige Voraussetzung, wenn neun vom Packeis eingeschlossene Menschen mehrere Monate zusammen verbringen. Rituale wie die gemeinsamen Mahlzeiten, die ein engagierter Koch für die Crew zubereitete, wurden bewusst gepflegt und genossen. Vielleicht lag es unter anderem an der harmonischen Atmosphäre auf der Station, dass die Überwinterer selten krank wurden. Vor allem war dafür jedoch eines der Auswahlkriterien der Wissen-

schaftler verantwortlich: „Man muss gesund sein“, bekräftigte Stüwe. Trotz der aufwendigen medizinischen Ausstattung der Station könne ein Arzt vor Ort komplizierte Behandlungen allein nur schwerlich durchführen.

Häufiger als OP-Tisch und Röntgenanlage musste Stüwe den Inhalt des metallenen Zahnartztkoffers benutzen, auf dessen Einsatz sich die Chirurgin vor dem Antarktis-Aufenthalt mit einer dreimonatigen Hospitation bei Zahnärzten vorbereitet hatte. Stüwe ersetzte ausgefallene Plomben, glättete abgebrochene Zahnkanten und behandelte Paradontose. Sogar eine Zahnextraktion nahm sie am Südpol vor.

Warum hatte sich die damals 52 Jahre alte Unfallchirurgin an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden vor acht Jahren für die abenteuerliche Herausforderung in der Antarktis entschieden? „Es war an der Zeit, mal etwas anderes zu machen“, gab Stüwe unumwunden zu. Unzufrieden mit ihrer damaligen Arbeitssituation hatte sie sich auf eine Anzeige beworben, in der eine Ärztin/ein Arzt für die Neumayer-Station gesucht wurde. Stüwe erhielt eine Zusage und nahm den Job an. „Ich habe mir damit einen Traum erfüllt“, sagte sie rückblickend. Die Bilder, die sie im Rahmen des Bad Nauheimer Gespräches zeigte, spiegeln ihre Begeisterung von einem Kontinent, dessen abgeschiedene, in unterschiedliches Licht getauchte Eislandschaften einen besonderen Reiz ausstrahlen. Davon, dass der ehemaligen „Kapitänin“ der Neumayer-Station vor allem die Pinguine ans Herz gewachsen sind, zeugen nicht nur die vielen Fotoaufnahmen der kleinen Frackträger, sondern auch ihre stummen Ebenbilder, die Stüwe aus Ton geformt hat.

*Katja Möhrle*

# Landesärztekammer fordert Bundesrat auf, das „Pflegerweiterentwicklungsgesetz“ nicht anzunehmen

Mit Schreiben der Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Ursula Stüwe, vom 5. Dezember 2007 an den Bundestag bittet die Landesärztekammer Hessen nachdrücklich darum, die Regelungen des „Pflegerweiterentwicklungsgesetzes“ nicht in der vorliegenden Fassung anzunehmen. In einer am 30. November 2007 verabschiedeten Stellungnahme hatte der Bundesrat von der Bundesregierung erhebliche Korrekturen an der Pflegereform gefordert und u.a. die „deutlich zu zentralistische Ausrichtung“ des Gesetzentwurfes bemängelt sowie die „detaillierten Regelungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten“ kritisiert.

Darüber hinaus weist die Landesärztekammer besonders auf zwei höchst pro-

blematische Regelungen hin. So heißt es in dem Schreiben wörtlich:

- „Zum Einen ist die geplante Regelung des § 294a SGB V mit den Grundsätzen der ärztlichen Schweigepflicht in keiner Weise vereinbar und geht weit über das beabsichtigte Ziel der Bundesregierung hinaus. Durch die Mitteilungspflicht wird zudem die Sicherheit des Arztes erheblich gefährdet. Verbrechen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit Freiheitsstrafe von einem Jahr oder darüber bedroht sind. Wird ein Arzt nun per Gesetz dazu verpflichtet, gegenüber den Krankenkassen mitzuteilen, dass sich der Versicherte die Krankheit bei der Behandlung eines Verbrechens zugezogen

hat, so sind regelmäßig Fallgestaltungen denkbar, in denen der Arzt nach Behandlung selbst zum Opfer eines Verbrechens wird.

- Zum Anderen wird durch die in Art 15 geplante Regelung zur Änderung des Krankenpflegegesetzes zu Lasten der Patienten mit der Ausübung der ärztlichen Heilkunde experimentiert. Zu Recht räumt die Rechtsprechung bei der Beurteilung, ob eine erlaubnispflichtige Heilkunde vorliegt, dem Arztvorbehalt und dem Patientenschutz einen sehr hohen Stellenwert ein.“

*Katja Möhrle*

## Bücher

König, Frank: **Ein Chefarzt klagt an. Von der Profitgier der Klinikbetreiber.** Econ Verlag, Berlin 2007. 288 Seiten. ISBN-13: 978-3430300353. Euro 16,90.

Ein junger Chefarzt für Psychosomatik in einer privat geführten Reha-Klinik schildert, welche Probleme und Intrigen ihn im neu übernommenen Amt belasten, so dass er kaum eine vernünftige Patientenversorgung organisieren kann. Er schafft es trotz unzähliger, perfider Widrigkeiten, seine Belegung zu steigern, obwohl die Geschäftsleitung der Klinik nicht in der Lage zu sein scheint, Verträge mit Kostenträgern abzuschließen. Leider spielt auch ärztliche „Unkollegialität“ bei zahllosen Problemen eine große Rolle! Der Kampf um eine sachgerechte Ausstattung der Patientenzimmer, der notwendigen Funktionsabteilungen führt beim Autor zu heftigen psychosomatischen Beschwerden, nicht zuletzt, weil seine Personaldecke im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich völlig unzureichend ist und bleibt. Sinnvolle und preiswerte Ideen werden hinterterrängen: statt fröhlicher Farben wird

viel Grau in der psychosomatischen Abteilung verwandt! Frank König schildert mit seinen eigenen Erfahrungen den Weg zum „Burn out“, welches in der Ärzteschaft so verbreitet ist. Er kann sich selber innerlich „befreien“ aus dieser Situation: er spielt die Spielchen der Geschäftsführung irgendwann nicht mehr mit, wohlwissend, dass er seine Position beschädigt. Das hat er einkalkuliert.

Das Vorfahren der „schwarzen Limousine“ ist das prägende symbolische Bild dieser Klinik – damit kommen fristlose Kündigungen! Dieses Erlebnis konnte Frank König mehrfach beobachten, ehe die „schwarze Limousine“ für ihn vorfuhr. Sie brachte ihm zur inneren nun die äußere Freiheit!

Der Autor hadert im Rahmen der Widrigkeiten immer wieder mit seiner Berufswahl unter der Frage „Traumberuf Arzt?“ Seine Antwort: „Der Heiler und Helfer ist zum Verwalter von Patienten geworden, die im Eiltempo durch den Betrieb geschleust werden. Effektivität und Effizienz sind die Zauberworte, mit denen die heutigen Medizinfabriken am

Laufen gehalten werden.“ Und später, im Zusammenhang mit der Diskussion um die medikamentöse Therapie schreibt er: „Auf die empfohlenen Blutbildkontrollen verzichten wir aus Kostengründen längst...“ Das ist blanke, menschenverachtende Ökonomie, die da zutage tritt! Frank König hat in dieser äußerst belastenden Situation nie das Zentrum der ärztlichen Tätigkeit aus den Augen verloren: die Versorgung der psychosomatisch kranken Menschen! Sein Resümee: „Unser Heilfaktor besteht im Innehalten, im Hin hören und Sich-Zeit-nehmen-können für den Einzelnen. Das mag in unserer Gesellschaft anachronistisch klingen. Doch ist es wahrscheinlich die einzige Chance, sie zusammenzuhalten und vielleicht sogar ein bisschen lebenswerter zu gestalten.“

Ich kann das Buch nur dringend jedem Arzt, jeder Ärztin empfehlen! Darüber hinaus möchte ich ihm den Titel „Pflichtlektüre für politische Entscheidungsträger im Gesundheitswesen“ verleihen.

*Dr. Ursula Stüwe, Frankfurt*





## Ausbildung lohnt sich!

Medizinische Fachangestellte unterstützen und entlasten

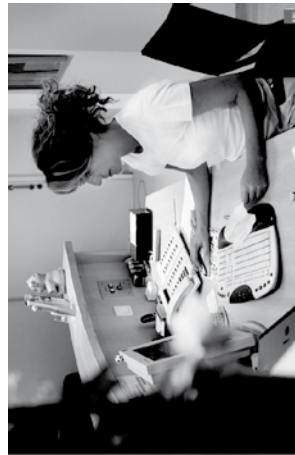


## Sie denken darüber nach, eine/n „Medizinische Fachangestellte/n auszubilden?

Entscheiden Sie sich dafür, denn Sie investieren in eine Partnerschaft mit Zukunft:

Medizinische Fachangestellte organisieren Praxisabläufe, beraten Patienten und assistieren bei der Behandlung. In einem Gesundheitssystem, das dem einzelnen Arzt immer weniger Zeit für die Patientenbetreuung lässt, sind sie als unterstützende und entlastende Fachkräfte unentbehrlich.

Natürlich steht Ihnen die Landesärztekammer in allen Fragen rund um die Ausbildung beratend zur Seite.



Gern informieren wir Sie über das Serviceangebot Ihrer Kammer zum Start in die Berufsausbildung:

• **Online-Ausbildungsbörse unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de)**  
Über unsere Jobbörse können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte qualifizierte Interessenten mit einem Ausbildungsplatzangebot erreichen oder in den Stellengesuchen nach geeigneten Bewerbern suchen. Die Registrierung in der Online-Ausbildungsbörse ist über die E-Mail-Adresse [arztthelferinnenabteilung@laekh.de](mailto:arztthelferinnenabteilung@laekh.de), per Fax an 069 97 672-128 oder auf dem Postweg mit dem Rückantwortblatt möglich.

• **Eignungstest mit Lösungen**  
Dieser Test soll Ihnen als Entscheidungshilfe bei der Bewerberauswahl dienen.

• **Berufsausbildungsvertrag**  
Wir stellen Ihnen den Vertrag mit ausführlichen Informationen zur Ausbildung und Anleitung zum Ausfüllen online unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de) und per Post zur Verfügung.

Alle genannten Unterlagen senden wir Ihnen auf Anforderung kostenfrei zu. Verwenden Sie hierzu einfach die beigefügte Rückantwort oder rufen Sie uns oder Ihre zuständige Bezirksärztekammer an. Bei allen Ausbildungsfragen stehen wir Ihnen als Ansprechpartner gerne zur Verfügung. Wir freuen uns, wenn Sie sich zur Ausbildung entschließen!

Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Im Vogeleisgang 3, 60488 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 97 672-0, Telefax: 069 97 672-128  
E-Mail: [info@laekh.de](mailto:info@laekh.de), Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)



Per Fax:  
069 97672-128

Ja, ich biete ab sofort einen Ausbildungsplatz an.

Ja, ich biete ab 1. August 2008 einen Ausbildungsplatz an.

Ich möchte ein Ausbildungsplatzangebot in der Online-Jobbörse erteilen.

Name/Praxis:

.....  
.....  
.....

## Gemeinsame Presseerklärung

# 2,5 % mehr Gehalt für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte

(Berlin, 23.11.2007) Auf einen linearen Anstieg der Tarifgehälter um 2,5 % einigten sich gestern die Tarifpartner AAA für die ärztlichen Arbeitgeber und der Verband medizinischer Fachberufe für die Arbeitnehmerseite in ihrer dritten Verhandlungsrunde. Die neue Tabelle gilt ab 1. Januar 2008. Gleichzeitig entfällt ab diesem Zeitpunkt der Abschlag Ost in Höhe von 14,75 %. Die Ausbildungsvergütungen werden nicht angehoben.

Zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung erhalten die Medizinischen Fachangestellten ab 1. März 2008 zukünftig einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag von 20,- € (für Vollzeitbeschäftigte und Auszubildende nach der Probezeit, Teilzeitbeschäftigte erhalten 10,- €). Die Arzthelferin kann entscheiden, ob sie auch den Arbeitgeberzuschuss zu den vermögenswirksamen Leistungen (VL) für ihre Altersvorsorge verwenden will. Ab 2015 sollen die VL komplett in die Altersvorsorge überführt sein.

Die Tätigkeitsgruppen im Gehaltstarifvertrag sind zukünftig sehr viel stärker an abgeleiteter Fortbildung ausgerichtet, bei entsprechender Leistung wird ein rascherer Aufstieg ermöglicht. Der Manteltarifvertrag wurde nach zehn Jahren in einigen Punkten aktualisiert. – Die Einspruchsfrist für alle Verträge läuft bis zum 7.12.2007.

„Mit diesem Abschluss leisten die ärztlichen Arbeitgeber einen wichtigen Beitrag zur leistungsgerechten Vergütung ihrer Mit-

arbeiter und zur Sicherstellung einer hochwertigen ambulanten Versorgung der Bevölkerung durch qualifizierte und motivierte Arzthelferinnen und Medizinische Fachangestellte“, so Dr. Peter Saueremann, Verhandlungsführer und langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA). Besonders der Einstieg in eine arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung zeige, dass sich die niedergelassenen Ärzte ihrer sozialpolitischen Verantwortung bewusst seien. Leider habe es das Ergebnis der EBM-Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss nicht ermöglicht, die Vergütungen der Mitarbeiter stärker anzuheben, etwa auf das Gehaltsniveau im Krankenhaus oder bei den Krankenkassen. Dieser Zustand sei in hohem Maße ungerecht und müsse im Jahr 2008 stärker berücksichtigt werden, wenn es um die Höhe des Orientierungspunktwertes für die zukünftige Gesamtvergütung gehe.

„Letztmalig wurde unser Gehalt im Jahr 2004 um 1 % angehoben. Dieser Abschluss war überfällig“, sagte Margret Urban vom Verband medizinischer Fachberufe. Politik und Krankenkassen ließen die über 300.000 Fachangestellten als die zweitgrößte Fachberufegruppe im Gesundheitswesen mit ihrer Blockadehaltung im Bewertungsausschuss im Regen stehen. „Unser Beitrag in der Gesundheitsversorgung muss stärker als bisher gewürdigt und honoriert werden“, so Urban.

### Ansprechpartner

Frau Rosemarie Bistrup  
Arbeitsgemeinschaft zur Regelung  
der Arbeitsbedingungen der  
Arzthelferinnen/Medizinischen  
Fachangestellten (AAA)  
Tel.: 030 400456-432

Frau Sabine Rothe  
Präsidentin des Verbandes  
medizinischer Fachberufe e.V.  
Tel.: 03583 791245

Frau Margret Urban  
2. Stellv. Präsidentin des Verbandes  
medizinischer Fachberufe e.V.  
Ressort Tarifpolitik  
Tel.: 030 3319739

# Organspende im Krankenhaus

Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation hat im Rahmen ihrer Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten und Krankenhausauszeichnung eine exzellente Projektarbeit zum Thema „Organspende im Krankenhaus“ ausgezeichnet.

Erstmals wurde in der Innerbetrieblichen Fortbildung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen ein Seminar zu dem Thema „Begleitung von Angehörigen im Entscheidungsprozess zur Organspende angeboten“. Diese Auszeichnung nahm Dipl. Pflegewirtin (FH) Christa Hofmann-Bremer, Mitglied im Pflegedirektorium, stellvertretend für das Dozententeam

- Born, Thomas; Klinikseelsorge
- Hofmann-Bremer, Christa; Pflegedirektorium
- Hillgärtner, Alexandra; Neurochirurgie
- Lotz, Markus; Innerbetriebliche Fortbildung
- Moos, Sabine; DSO

im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz entgegen.

Ein Hauptproblem im Bereich der Transplantationsmedizin ist der Mangel an Spenderorganen. Im internationalen Vergleich findet sich Deutschland mit 14,8 Organspendern pro eine Million Einwohner im letzten Drittel; in Österreich liegt diese Rate bei 24,8 und in Spanien sogar bei 35,1. Über 20 Organspenden pro Million Einwohner auch in einigen Regionen Deutschlands zeigen allerdings, dass die Spenderate bundesweit erhöht werden kann. So gibt es auch innerhalb Deutschlands große regionale Unterschiede. Die Zahl der Organspender schwankt pro Million Einwohner zwischen 22,8 in Mecklenburg-Vorpommern und 11,7 in Hessen.

Am 14. Dezember 2006 wurde ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Gesetzes zur Ausführung des Transplanta-

tionsgesetzes verabschiedet, mit dem Ziel, auch für Hessen die Spenderate positiv zu beeinflussen. Als wesentliche Ergänzungen/Veränderungen dieses Gesetzes sind

- die Berufung einer Ärztin/Arzt als Transplantationsbeauftragten und
- die Dokumentation von Todesfällen auf der Intensivstation bei primärer und sekundärer Hirnschädigung, zu benennen.

Der limitierende Faktor in der Organspende scheint nicht die mangelnde Spendebereitschaft in der Bevölkerung zu sein, denn laut Umfragen stehen 82 % der Bevölkerung der Organspende nach dem Tod prinzipiell positiv gegenüber (passive Akzeptanz), immerhin 67 % würden ihre Organe nach dem Tode spenden (aktive Akzeptanz).

Dennoch besitzen derzeit nur 12 % der Bundesbürger einen Organspendeausweis, so dass bei einem plötzlichen Todesfall und der Frage nach einer Organspende die Angehörigen gemeinsam mit professionellen Begleitern die Aufgabe übernehmen müssen, nach dem mutmaßlichen Willen des nächsten Angehörigen, des potentiellen Organspenders, zu suchen und letztendlich zu entscheiden.

Professionelle und würdevolle Kommunikation und Begleitung in dieser kritisch sensiblen Ausnahmesituation drückt sich darin aus, dass das betreuende Personal die Entscheidung zur Organspende und die darin ausgedrückte Menschlichkeit und Solidarität wertschätzt. Die medizinische Versorgung und professionelle Pflege des Organspenders und die Begleitung der Angehörigen fordert in der Begleitung der betroffenen Personen eine empathische und reflektierte Haltung, die auch die eigene Einstellung im Prozess der Begleitung berücksichtigt.

Um genau diese Haltung/Einstellung geht es in dem Seminar „*Begleitung von*

*Angehörigen im Entscheidungsprozess zur Organspende*“. Inhalte des Seminars sind:

- **Kongruenz-Check:** Die Reflexion der eigenen Einstellung zur Organspende erfolgt mit Hilfe eines Kongruenz-Checks, mit dessen Unterstützung die Teilnehmer auf den Ebenen von Umwelt, Verhalten, Fähigkeiten, Werten, Überzeugungen und beruflicher Identität Übereinstimmungen aber auch Inkongruenzen in ihrer Persönlichkeit zu dem Thema Organspende feststellen können. Denn es bleibt zu vermuten, dass professionelle Begleiter, die sich ihrer eigenen Glaubenssätze und Inkongruenzen zum Thema Organspende nicht bewusst sind, unsicher und fahrig auf die Angehörigen wirken und eine tatsächliche Präsenz und wirkungsvolle Kommunikation nicht möglich ist. Im Rahmen einer Studie aus den USA, bei der insgesamt 40 Krankenschwestern befragt wurden, stellte man fest, dass die persönliche Einstellung die Antwort der Angehörigen maßgeblich beeinflusst: Die Pflegekräfte, die sich selbst unsicher und unwohl fühlten, erfuhren eine überdurchschnittlich hohe Verweigerung seitens der Angehörigen, während die Pflegenden, welche Probleme beim Angehörigenesgespräch verneinten, auf weniger Ablehnung stießen.
- **Das Modell Trauer erschließen – Gezeiten der Trauer:** Der Umgang mit Trauerreaktionen ist ein weiterer Schwerpunkt. Auf der Intensivstation werden Ärzte und Pflegepersonen oft mit einer vorweggenommenen Trauer konfrontiert; diese beschreibt das Trauern von Angehörigen über das, was in baldiger Zukunft eintreten wird: der Tod. Im Seminar wird das Modell „Trauer erschließen – Gezeiten der Trauer“ vorgestellt. Die empathische Spiegelung der Trauer die zu einer Klärung und größeren Bewusst-

werdung führt, wird in Kommunikationsübungen geschult. Zu den wichtigen kommunikativen Fähigkeiten gehören:

- Aufmerksames Zuhören
- Wahrnehmung von Stimmungen und Gefühlen
- Anbieten von Ritualen
- **Die Bedeutung von Ritualen:** Durch das gemeinsame Erleben einer rituellen Handlung entsteht eine besondere soziale Bindung zwischen den am Ritual Beteiligten. Im Ritual bekommt die Trauer eine Fassung. Rituale erlauben Trauer, eröffnen Trauer, um sie dann zu begleiten.

- **Notwendige Rahmenbedingungen:** Der Bezug zur Fachpraxis wird zum Ende der Veranstaltung nochmals sehr deutlich herausgearbeitet, indem die pragmatische Umsetzung im Zusammenhang mit notwendigen, fachpraktischen förderlichen Rahmenbedingungen für eine adäquate Kommunikation mit den Angehörigen in der Struktur- und Prozesskategorie festgehalten werden.

Da die Begleitung von Angehörigen im Entscheidungsprozess zur Organspende im multiprofessionellen und interdisziplinären Team stattfindet ist auch die

Lernsituation interprofessionell. Im Rahmen von gemeinsamem Lernen besteht die Möglichkeit, als Team zusammen zu wachsen, indem jeder seine Stärken und Schwächen kennt und weiß, wo er Hilfe und Entlastung bekommen kann.

### **Anschrift der Verfasserin**

*Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)*

*Christa Hofmann-Bremer*

*Telefon 0641 99-40070*

*christa.hofmann-bremer@*

*uniklinikum-giessen.de*



## Stress und Burnout bei Ärzten

Stress und Burnout – alle reden davon, Publikumszeitschriften berichten ausführlich darüber, fortwährend erscheinen entsprechende Ratgeber und in der ärztlichen Praxis stehen Depressionen und Burnout ebenfalls auf der Tagesordnung. Aber: Auch Ärzte selbst sind nicht davor gefeit. Im Gegenteil, sie sind sogar häufig selbst betroffen. Eine Umfrage hat ergeben, dass etwa 10 % der jungen Ärztinnen und Ärzte Angstsymptome aufweisen, zwischen ein und drei Prozent Anzeichen einer Depression.

An Stressoren für Ärztinnen und Ärzte mangelt es nicht. Die hohe Verantwortung für die Patienten, das Erfahren der Grenzen ärztlichen Handelns, die hohe intellektuelle und emotionale Präsenz im ärztlichen Alltag, der Zeitdruck, die Fremdbestimmung, der hohe Administrationsaufwand, die steigenden Anforderungen an wirtschaftliches Arbeiten, der Konkurrenzdruck und Rollenkonflikte – jeder Mediziner wird im Laufe seiner Berufstätigkeit damit konfrontiert.

Interessiert es Sie, wodurch sich ein Burnout-Syndrom und die Depression unterscheiden? Wie Sie Stress und einem Burnout vorbeugen können? Oder wie Sie feststellen, ob Sie selbst betroffen sind? Dann möchten wir Sie auf die **Fortbildung „Stress und Burnout bei Ärzten – Prophylaxe und Bewältigung“** aufmerksam machen. Die Veranstaltung findet am **9. Februar 2008** von 9:30 bis zirka 17:00 Uhr im **Fortbildungszentrum der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim** (siehe Seite 31) statt. Dr. Wolfgang Grebe aus Franckenberg wird Daten zur Häufigkeit von Stress und Burnout bei Ärztinnen und Ärzten vorstellen, Dr. Axel Schüler-Schneider aus Frankfurt auf die Früherkennung und Bewältigung des Burnouts eingehen und Dr. Bernd Sprenger aus Wendisch Rietz über Narzissmus und Burnout bei Ärzten sprechen. Soviel vorweg: Wir alle müssen lernen, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und nicht

alles mitzumachen, was angeboten wird, sondern nur das, was uns und unserem Körper gut tut und uns wichtig ist.

Nach dem Mittagessen ist als besonderes Highlight ein Vortrag von Dr. Eckart von Hirschhausen vorgesehen. Er empfiehlt Humor als zentrales Mittel zur Stressbewältigung. Eine Zusage lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Lohnenswert ist sicher auch die Teilnahme an der Supervisionsgruppe ab 15:00 Uhr. Angesichts des Themas wird dabei weniger die Supervision als die Selbsterfahrung im Vordergrund stehen. Herzlich eingeladen sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachbereiche. Denn: Untereinander das Schweigen über die Belastungen des ärztlichen Alltags zu brechen ist bereits ein entscheidender Schritt, um einem Burnout vorzubeugen.

*Dr. Axel Schüler-Schneider  
Dr. Monika Vogt*



# Prävention und Behandlung der COPD – dargestellt am Beispiel der Nationalen VersorgungsLeitlinie „COPD“

G. Ollenschläger und I. Kopp für den Expertenkreis NVL COPD des ÄZQ\*

## Einleitung

Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) werden zu fachübergreifenden Themen als evidenzbasierte Leitlinien unter der Moderation der AWMF und dem ÄZQ – unter Teilnahme aller jeweils am Thema beteiligten Fachgesellschaften erarbeitet. Die Patientenbeteiligung erfolgt über das Patientenforum bei der Bundesärztekammer. Bisher liegen fertige NVL für KHK, „Diabet. Netzhautkomplikationen“, „Diabet. Fußkomplikationen“, für Asthma und COPD vor. Die NVL COPD soll hier vorgestellt werden. Die Leitlinie ist in eine **Kurz- und Langfassung, eine Kitteltaschenversion sowie eine Patientenleitlinie** aufgliedert. **Alle Dokumente, sowie Quellen und weiterführende Aufsätze sind frei verfügbar unter <http://www.copd.versorgungsleitlinien.de> oder können im Buchhandel als Ausgabe des Deutschen Ärzteverlags erworben werden.**

## Hintergrund und Ziele der NVL COPD

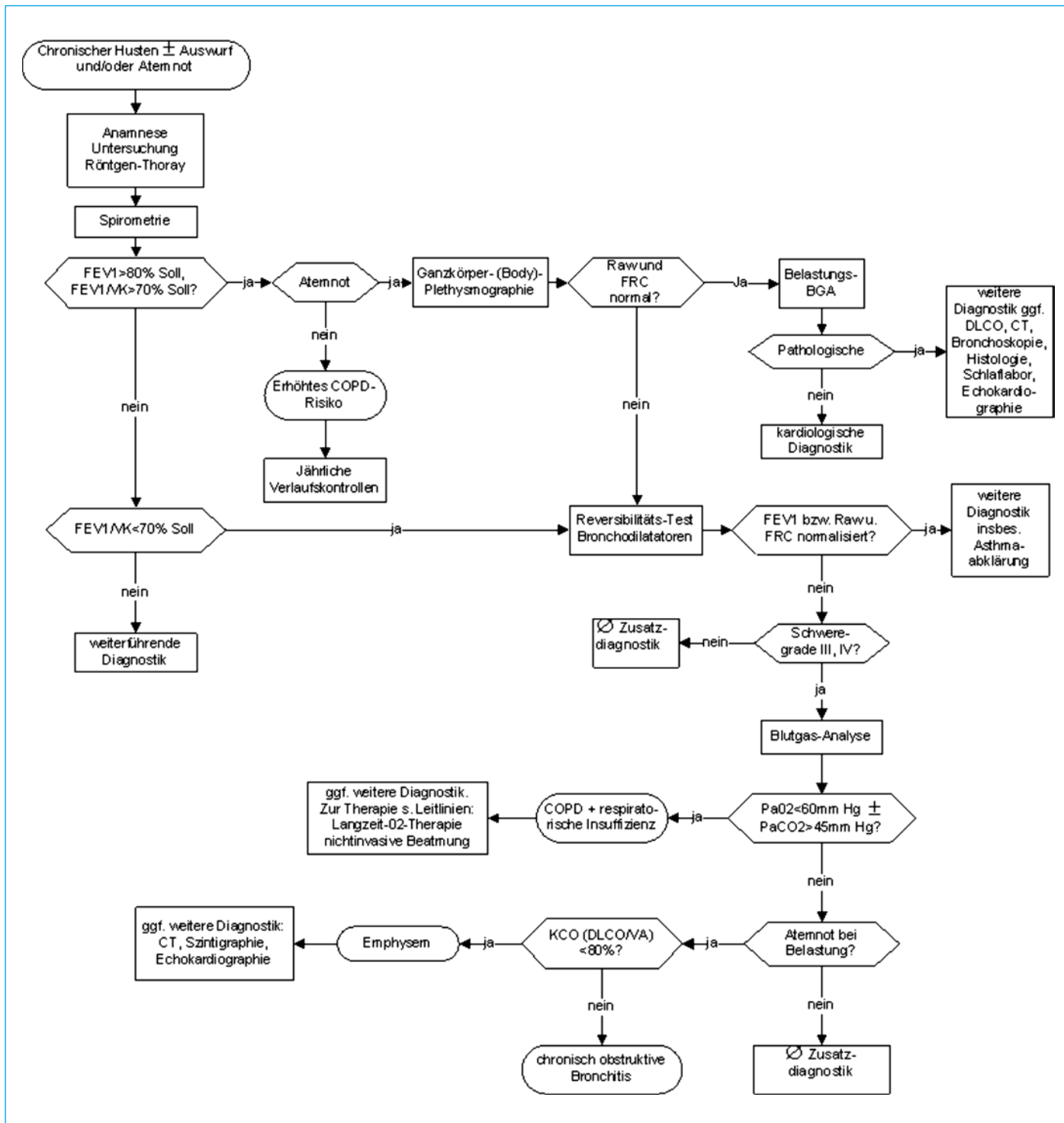
Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist eine der führenden Todesursachen und wird dennoch vielfach unterschätzt. Lag sie 1990 noch an 6. Stelle der häufigsten Todesursachen, so wird die COPD bis zum Jahr 2020 auf den 3. Platz vorrücken. Ging man bisher davon aus, dass hauptsächlich Männer betroffen sind, so zeigen neuere Sterbestatistiken in den USA und Kanada eine Trendumkehr zu Lasten der Frauen. Trotz dieser Entwicklung wird die COPD vielfach zu wenig beachtet, diagnostiziert und behandelt. **Effektive und kosteneffizien-**

Tabelle 1: Eckpunkte des COPD-Managements der NVL COPD

Versorgungsmanagement	
<b>Bausteine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exakte Diagnose als Grundlage einer differenzierten Therapie</li> <li>• Langzeittherapie der stabilen COPD</li> <li>• Prophylaxe/Therapie der akuten Exazerbation</li> <li>• präventive Maßnahmen, insbesondere Ausschaltung von Risikofaktoren</li> <li>• bei Bedarf Rehabilitation</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderung der Progression der Erkrankung</li> <li>• Steigerung der körperlichen Belastbarkeit</li> <li>• Symptomlinderung und Verbesserung des Gesundheitsstatus</li> <li>• Vorbeugung und Behandlung von Exazerbationen und Komplikationen</li> <li>• Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität</li> <li>• Reduktion der COPD-bedingten Letalität</li> </ul>
<b>Behandlungsplan</b>	Der Behandlungsplan umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>• medikamentöse Therapie;</li> <li>• Schulung mit dem Ziel, Patienten aktiv an der Krankheits-Bewältigung zu beteiligen (ärztlich kontrollierte Selbstmedikation);</li> <li>• Physiotherapie, körperl.Training, Ernährungsberatung, appar. Therapieoptionen;</li> <li>• Management akuter Exazerbationen;</li> <li>• bei ausgeprägtem Lungenemphysem operat. Behandlungsmaßnahmen.</li> <li>• Pneumol.Reha ist als zeitlich umschriebene Komplexmaßnahme wichtige Komponente des COPD-Langzeitmanagements.</li> </ul>
Versorgungskoordination	
<b>Hausärztliche Versorgung</b>	Langzeit-Betreuung/Koordination der Versorgung und deren Dokumentation im Rahmen eines struktur. Behandlungsprogramms grundsätzlich durch Hausarzt (ggf. Pneumologe).  Mit zur Betreuungsaufgabe des Hausarztes gehört die regelmäßige Erfassung des klinischen Bildes, der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Lungenfunktion und des Risikostatus. Die erforderliche Untersuchungsfrequenz ist abhängig von der Krankheitsschwere.
<b>Überweisung: Behandelnder Arzt zum qualifiz. Facharzt/ zur qualifiz. Einrichtung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung;</li> <li>• wenn eine Dauertherapie mit Corticosteroiden erforderlich wird;</li> <li>• nach vorausgegangener Notfallbehandlung;</li> <li>• Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie;</li> <li>• bedeutsame Komorbidität;</li> <li>• Verdacht auf berufsbedingte Atemwegserkrankungen.</li> </ul>
<b>Krankenhaus-Einweisung</b>	Notwendig bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweis auf schwere Exazerbation;</li> <li>• progredientem Verlauf trotz intensiver ambulanter Behandlung;</li> <li>• unzureichender häuslicher Betreuung.</li> </ul>
<b>Indikation zur Reha-Maßnahme</b>	wenn trotz adäquater kurativer Behandlung beeinträchtigende körperliche oder psychosoziale Krankheitsfolgen persistieren, die die Möglichkeiten von alltagsrelevanten Aktivitäten und der Teilhabe am normalen privaten, öffentlichen oder beruflichen Leben behindern.

\* H.-H. Abholz, A. Gillissen, H. Magnussen, K. Schultz, D. Ukena, H. Worth, P. von Wichert (Dtsch. Atemwegsliga, Dtsch. Ges. f. Allgemeinmedizin, Familienmedizin (DEGAM), Dtsch. Ges. f. Innere Medizin (DGIM), Dtsch. Ges. f. Pneumologie (DGP), Dtsch. Ges. f. Physik. Medizin und Rehabilitation (DGPMR), Arzneimittelkommission der dtsh. Ärzteschaft (AkdÄ), AG der Wissensch. Med. Fachgesellschaften (AWMF)

Abb. 1: Algorithmus zur COPD-Diagnostik (NVL COPD)



BGA	Blutgasanalyse	CO	Kohlenmonoxid
CO <sub>2</sub>	Kohlendioxid	CT	Computertomographie
DLCO	CO-Diffusionskapazität	FEV1	expiratorische Einsekundenkapazität
FRC	Funktionelle Residualkapazität	ITGV	intrathorakales Gasvolumen
KCO	CO-Transfer-Koeffizient	p(a)O <sub>2</sub> /CO <sub>2</sub>	(arterieller) Sauerstoff-/Kohlendioxid-Partialdruck
Raw	Atemwegswiderstand	SaO <sub>2</sub>	Sauerstoffsättigung
sRAW	spezifischer Atemwiderstand	VK	Vitalkapazität



**te Maßnahmen wie z.B. die Raucherentwöhnung oder das körperliche Training werden, ungeachtet der positiven Evidenzlage, bisher unzureichend umgesetzt.**

Vor diesem Hintergrund sind verstärkte Bemühungen um eine Optimierung der Versorgungsqualität für COPD Patienten erforderlich. Zu diesem Zweck wurde die NVL COPD entwickelt, und zwar mit den in Tab. 1 dargestellten Eckpunkten des COPD-Managements und der Versorgungskoordination.

**Welche Aussagen macht die NVL COPD speziell für die hausärztliche Versorgung?**

Für den hausärztlichen Arbeitsbereich sind insbesondere die folgenden Aussagen von Bedeutung (Abholz H-H et al. Nationale Versorgungsleitlinie COPD. ZFA 2007; 83: 292-307):

- Betamimetika und Anticholinergika haben therapeutisch einen gleichen Stellenwert. Beide zusammen erhöhen den therapeutischen Effekt.
- Theophyllinpräparate sind aufgrund von Nebenwirkungen problematisch und sollten nur an letzter Stelle eingesetzt werden.
- Corticosteroide spielen bei der COPD – anders als beim Asthma – keine zentrale Rolle, insbesondere nicht für die Langzeitbehandlung.
- Corticosteroide können bei sehr häufigen Exazerbationen zu Beginn einer Exazerbation eingesetzt werden, sollten aber in ihrer Effektivität individuell beurteilt werden.
- Medik. Behandlungen bringen wenig objektive Verbesserungen in der aktuellen Lungenfunktion und im Langzeitverlauf.
- Die eher kleinen therap. Effekte kommen in ihrer Effektivität denen von rehabilitativen Maßnahmen gleich.
- Therap. Maßnahmen müssen daher sehr häufig anhand der subjektiv erlebten Verbesserung von Belastbarkeit etc. beurteilt werden, nicht anhand der Lungenfunktion.
- Wichtigster positiv verlaufsbeeinflussender Faktor ist das Aufhören mit dem Rauchen.

Tab. 2: Schweregrad-Einteilung der stabilen COPD

Schweregrad	Charakteristik
0 (Risikogruppe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normale Spirometrie,</li> <li>• chronische Symptome (Husten, Auswurf).</li> </ul>
I (leichtgradig)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1 <math>\geq</math> 80 % Soll,</li> <li>• FEV1 /VK &lt; 70 %,</li> <li>• mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe, – evtl. bei starker körperlicher Belastung).</li> </ul>
II (mittelgradig)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % <math>\leq</math> FEV1 &lt; 80 % Soll,</li> <li>• FEV1 /VK &lt; 70 %,</li> <li>• mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe).</li> </ul>
III (schwer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 % <math>\leq</math> FEV1 &lt; 50 % Soll,</li> <li>• FEV1 /VK &lt; 70 %,</li> <li>• mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe).</li> </ul>
IV (sehr schwer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1 &lt; 30 % Soll oder FEV1 &lt; 50 % Soll mit chronischer respiratorischer Insuffizienz</li> <li>• FEV1 /VK &lt; 70 %.</li> </ul>

FEV1: forciertes expiratorisches Volumen in einer Sekunde (1-Sekunden-Kapazität)

VK: inspiratorische Vitalkapazität

respiratorische Insuffizienz: arterieller  $O_2$ -Partialdruck unter 60 mmHg mit oder ohne arteriellen  $CO_2$ -Partialdruck über 50 mmHg bei Atmen von Raumluft auf Meeresniveau

**Diagnostik der stabilen COPD**

Bei Erhebung der Anamnese sollte gezielt gefragt werden nach:

- Husten und Auswurf,
- Atemnot unter Belastung,
- Rauchgewohnheit (80 % der COPD-Patienten sind Raucher oder Exraucher),
- inhalative Belastung am Arbeitsplatz,
- Anzahl der Exazerbationen/Jahr,
- Komorbidität,
- Gewichtsverlust.

Im körperlichen Untersuchungsbefund sollte dokumentiert werden:

- pathologische Geräusche/Nebengeräusche,
- verlängerte Expirationsdauer.

In fortgeschrittenen Stadien:

- Lippenzyanose,
- periphere Ödeme,
- pulmonale Kachexie.

Bei Patienten mit V.a. COPD sollte eine **Spirometrie** durchgeführt werden (s. Abb. 1).

**Laboruntersuchungen:**

- Bei Exazerbationen ist die Bestimmung des Blutbildes und des CRP sinnvoll.
- Bei Patienten mit Zeichen eines Lungenemphysems im Alter unter 45 Jahren sollte eine gezielte Untersuchung bezüglich eines Alpha-1-Protease-Inhibitor-Mangels durchgeführt werden.

Eine *Blutgasanalyse* sollte bei V.a. respiratorische Insuffizienz erfolgen:

- respiratorische Partialinsuffizienz: Erniedrigung des arteriellen  $O_2$ -Partialdruckes (< 60 mm Hg),
- Globalinsuffizienz: Erhöhung des arteriellen  $CO_2$ -Partialdruckes (> 45 mm Hg).

**Weitere diagnostische Maßnahmen** und Verfahren sind:

- Röntgenaufnahme der Thoraxorgane in zwei Ebenen bei Diagnosestellung, zur Differentialdiagnose und zur Erfassung von Emphyseblasen,
- Ganzkörperplethysmographie,
- CO-Diffusionskapazität,
- Belastungstests,
- krankheitsspezifischer Fragebogen zur Lebensqualität.

**Schweregradeinteilung der stabilen COPD**

Die Schweregradeinteilung der stabilen COPD erfolgt mittels FEV1-Werten (% vom Soll), gemessen nach Gabe eines Bronchodilatators (siehe Tab. 2).

**Differentialdiagnose**

- Asthma (siehe Tab. 3)
- Bronchiektasie,
- zystische Fibrose,
- diffuse Lungenparenchymerkrankungen mit Obstruktion,



Tab.3: Differenzierung zwischen COPD und Asthma bronchiale

Merkmal	COPD	Asthma
Alter bei Erstdiagnose	meist 6. Lebensdekade	meist Kindheit, Jugend
Tabakrauchen	überwiegend Raucher	kein Kausalzusammenhang
Atemnot	bei Belastung	anfallsartig auftretend
Allergie	selten	häufig
Reversibilität der Obstruktion	nicht voll reversibel, progredient	gut reversibel: $\_ FEV1 > 15 \%$ , variabel, episodisch
Ansprechen auf Corticosteroide	gelegentlich	regelmäßig vorhanden

- Bronchialwandinstabilität,
- konstriktive Bronchiolitis obliterans (z.B. nach inhalativen Intoxikationen),
- extrathorakale Obstruktion (Larynx, Trachea),
- Tumoren im Bereich der Atemwege,
- Lungenstauung mit Atemwegsobstruktion.

### Therapie der stabilen COPD

Die Therapie von COPD-Patienten sollte sich am Stufenplan (s. Abb.2) orientieren

### 1. Medikamentöse Therapie

#### 1.1. Bronchodilatoren

- Bei Bedarf werden inhalative rasch wirksame Bronchodilatoren wie folgt empfohlen: Inhalative rasch wirksame Beta-2-Sympathomimetika (Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin) oder Anticholinergika (Ipratropium).
- Für die Dauertherapie ab Stufe II werden langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (Formoterol, Salmeterol) und/oder Tiotropium empfohlen (vgl. Abb.2).
- Die Kombination aus langwirksamem Beta-2-Sympathomimetikum und rasch wirksamem Beta-2-Sympathomimetikum hat gegenüber Einzelsubstanzen einen additiven bronchodilatatorischen Effekt.
- Für Theophyllin sind ebenfalls bronchodilatatorische Effekte nachgewiesen worden. Die Gabe von Theophyllin soll wegen der geringeren Effizienz, zahlreicher Interaktionen und der relativ geringen therapeutischen Breite erst nach Einsatz von Anticholinergika und Beta-2-Sympathomimetika erfolgen.

#### 1.2. Corticosteroide

- Inhalative Corticosteroide (ICS) sollten bei Patienten verordnet werden, deren FEV1 < 50 % Soll beträgt und die mehr als zwei Exazerbationen pro Jahr haben, welche Antibiotika- und/oder orale Corticosteroid-Therapie erfordern.
- Die Indikationsstellung sollte im Verlauf regelmäßig überprüft werden.
- Behandlungsziele sind eine Verringerung der Exazerbationsrate und eine Verlangsamung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die sich nicht unbedingt in den Lungenfunktionsdaten abbildet.
- Eine Langzeit-Therapie mit oralen Corticosteroiden wird **nicht** empfohlen.

#### 1.3. Mukopharmaka und Antitussiva

- Der Einsatz von N-Acetylcystein, Ambroxol und Myrtol zur Sekretelimination wird **nicht** allgemein empfohlen.
- Bei produktivem Husten ist die Einnahme von Antitussiva nicht indiziert; bei nicht-produktivem nächtlichem Husten kann der Einsatz von Antitussiva zeitlich befristet indiziert sein.

### 2. Inhalationssysteme – Verordnung, Technik

- Patienten sollen in der korrekten Inhalationstechnik angeleitet werden und diese bis zur sicheren Beherrschung üben.
- Die korrekte Inhalationstechnik soll vom Arzt oder einer medizinischen Fachkraft überprüft werden.

### 3. Nichtmedikamentöse Therapie der stabilen COPD

Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen haben bei der COPD einen hohen

Stellenwert. Zu nennen sind: körperliches Training, Patientenschulung, Atemphysiotherapie, Ernährung, Hilfsmittelversorgung, Langzeitbehandlung mit Sauerstoff, Heimbeatmung.

**Körperliches Training** führt bei COPD-Patienten ab mäßigem Schweregrad zur Verbesserung der Lebensqualität und Belastbarkeit und zur Verringerung der Exazerbationsrate. Körperliches Training soll daher Teil der Langzeittherapie sein.

Jeder Patient mit COPD sollte Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen **Schulungsprogramm** erhalten und ärztlicherseits regelhaft zur Teilnahme motiviert werden. Nachschulungen nach spätestens zwei Jahren sind sinnvoll.

Hauptziele der **Atemphysiotherapie** sind eine Erleichterung der erschwerten Atmung in Ruhe und unter Belastung sowie eine Verbesserung der Hustentechnik.

Selbsthilfetechniken bei Atemnot sind vor allem die „atemerleichternden Körperstellungen“ (z.B. Kutschersitz) und die „dosierte Lippenbremse“.

Aktive Hustentechniken wie „Huffing“ oder „forcierte Lippenbremse“ und die Anwendung von PEP-Systemen mit oder ohne Oszillation (Cornet, Flutter, PEP-Maske, BATube u.a.) sollen das Abhusten erleichtern. Passive krankengymnastische Techniken der Sekretmobilisation (Lagerungsdrainage, Abklopfen) sind begründeten Einzelfällen vorbehalten (z.B. Bronchiektasepatienten).

Unterernährung und ungewollter Gewichtsverlust sind bei COPD-Patienten mit schlechterer Prognose assoziiert. Daher sind die regelmäßige Kontrolle des **Körpergewichtsverlaufes** und gegebenenfalls **Ernährungstherapie** angezeigt.

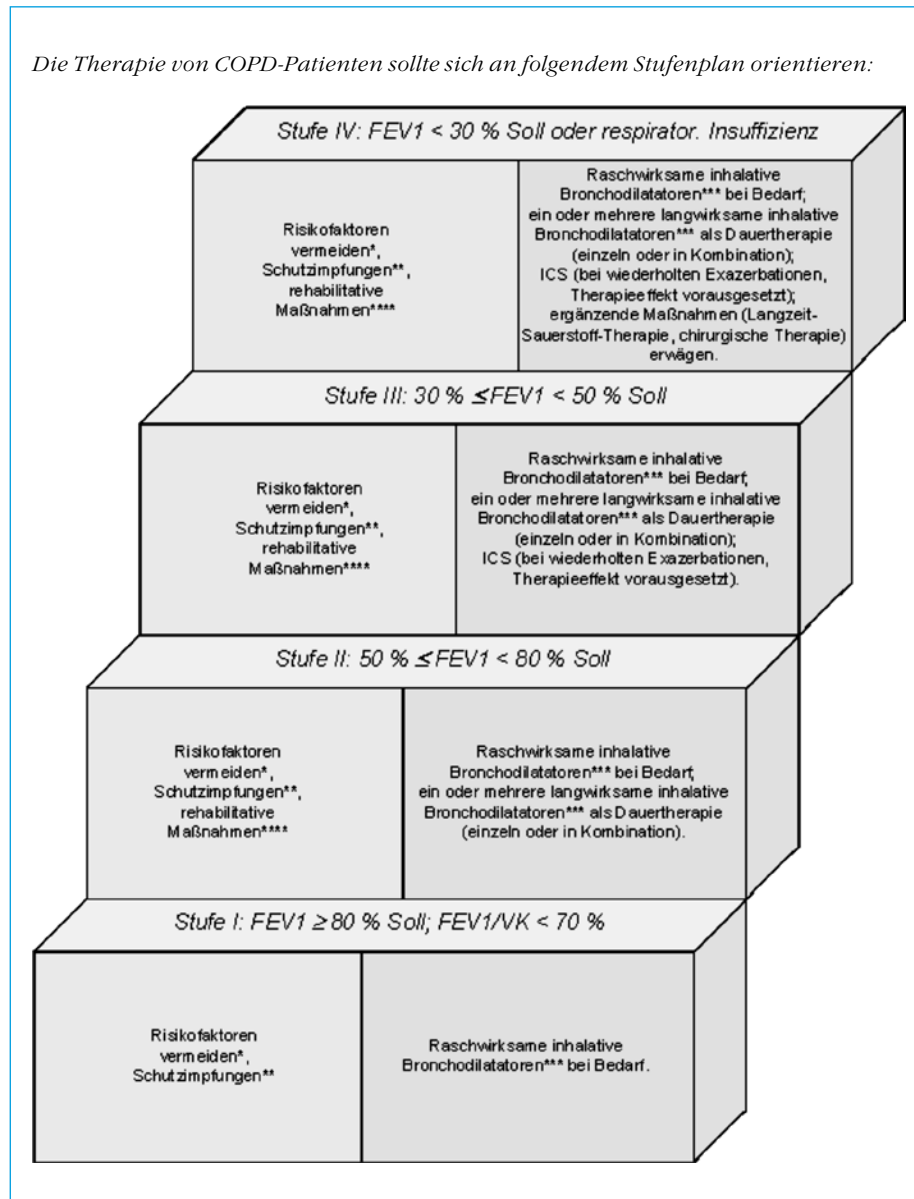
Die Versorgung mit **Hilfsmitteln** ist ggfs. sicher zu stellen (z.B. Rollator).

In manchen Fällen ist bei der COPD eine **Langzeit-Sauerstoff-Behandlung** - auch unter häuslichen Bedingungen indiziert.





Abb. 2: COPD-Stufentherapie (NVL COPD)

**Erläuterungen:**

- \* Vermeidung inhalativer Schadstoffexposition (insbesondere Tabakrauch).
- \*\* Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken.
- \*\*\* Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika; Medikament der dritten Wahl ist Theophyllin.
- \*\*\*\* Ambulante oder stationäre Rehabilitation und/oder nichtmedikamentöse Maßnahmen wie körperliches Training, Atemphysiotherapie und Patientenschulung.

**Abkürzungen:**

FEV = Forciertes expiratorisches Volumen-ICS = Inhalative Corticosteroide -VK = Vitalkapazität

**COPD-Prävention**

Prävention spielt bei Verhinderung und Behandlung der COPD eine wesentliche Rolle. Wesentliche Maßnahmen sind: Verzicht auf Tabakrauchen/Raucherentwöhnung, Arbeitsplatzhygiene/Vermeidung berufsbedingter Noxen, Schutzimpfungen (Influenza, Pneumokokken).

**Der behandelnde Arzt soll die Rauchgewohnheiten seiner Patienten regelmäßig dokumentieren und bei jedem Patientenkontakt dringend zur Abstinenz raten bzw. weitere Hilfestellungen zur Raucherentwöhnung anbieten (z.B. Informationsmaterialien und medikamentöse Entwöhnungshilfen).**

**Rehabilitation bei COPD**

Bei der Rehabilitation der COPD handelt es sich um ein Komplexangebot zur Beeinflussung von bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgen bestehend aus: Tabakentwöhnung, medikamentöser Therapie, körperlichem Training, Patientenschulung, Physiotherapie/Ergotherapie, Ernährungstherapie, Hilfsmittelversorgung, psychosozialen Support, Sozialmedizin.

Die ambulante oder stationäre pneumologische Rehabilitation soll insbesondere bei COPD-Patienten ab einem mittleren Schweregrad und auch bei höherem Lebensalter durchgeführt werden. Die Reha-Maßnahmen müssen dauerhaft durch weitere ambulante Maßnahmen ergänzt werden, z.B. durch Lungensport.

**Korrespondenzadresse**

Professor Dr. med. Günter Ollenschläger  
 Ärztliches Zentrum für Qualität  
 in der Medizin (ÄZQ)  
 Gemeinsames Institut von BÄK und KBV  
 Wegelystraße 3, 10623 Berlin  
 Internet: [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)  
 E-Mail: [go@azq.de](mailto:go@azq.de)

**ANZEIGENSCHLUSS**  
 Februar-Ausgabe 2008: 07.01.2008 · März-Ausgabe 2008: 05.02.2007

## Medizinische Assistenzberufe

# Der Physician Assistant – ein neues Berufsbild im Krankenhaus

Harald Clade

**Immer mehr werden in den deutschen Akutkrankenhäusern – ähnlich wie dies wegen der guten Erfahrungen bereits seit längerem in den USA der Fall ist – akademisch an Hochschulen aus- und weitergebildete ärztliche/medizinische Assistentinnen und Assistenten eingesetzt, vor allem im operativen Sektor und bei der fachspezifischen Dokumentation, Patientenaktenverwaltung und im mittleren Management.**

Zwar sind die „Doktor Schwester“ und der „Doktor Pfleger“ erst im Kommen, doch es gibt bereits auf die akademische Qualifizierung spezialisierte Universitäten und Hochschulen, die den Studiengang des Bachelor of Science (BOS) in Assistance anbieten, wie beispielsweise die (private) Steinbeis University Berlin und deren IHCI – Institute of Health Care Industries, unter Leitung des Chirurgen Professor Dr. med. Marc O. Schurr, Berlin/Tübingen. Über den Studiengang des

Arzt-Assistenten mit Akademikerrang (Physician Assistant; PA), die Studienzugangsvoraussetzungen, das Studentenklientel, die praktischen Erfahrungen und Einsatzmöglichkeiten dieser neuen Assistentenprofis informierte Professor Schurr vor mehr als 200 Krankenhausmanagern anlässlich der 27. Krankenhausmanagement-Gespräche kürzlich in Biersdorf/Bitburg (Eifel).

Der als operierender Chirurg mit USA-Erfahrungen ausgestattete Hochschullehrer baut bei der an der Berliner Hochschule konzentrierten wissenschaftlichen Ausbildung auf akademische Kooperationspartner und ein Netzwerk mit aufnahme- und entwicklungsbereiten Krankenhäusern. Kooperationspartner der Berliner Hochschule ist das Herzzentrum Lahr/Baden. Das Lehrprogramm und die Praktika werden auch im Rahmen von Kooperationsprogrammen der Sana-Klinik Lichtenberg in Berlin durchgeführt.

### Klassische Berufe bleiben

Es ist noch nicht so weit, dass die klassischen Berufsbilder der Krankenschwester, des Pflegers und des medizinischen Assistenzpersonals in den Krankenhäusern ausgedient hätten. Andererseits ist die Krankenhauspraxis wegen der knappen werdenden Ressourcen gezwungen, auch beim Personaleinsatz zu rationalisieren und die Effizienz zu steigern, die hochspezialisierte akademische Arbeitskraft der Ärzte optimal einzusetzen, sie auch wegen des wachsenden Ärztemangels von Verwaltungs- und Managementaufgaben sowie von erweiterten Dokumentations- und Verschlüsselungspflichten zu befreien. Diese Aufgaben erfordern ein beruferfahrenes Fachpersonal, um dem ärztlichen Team im Krankenhaus assistierend zur Seite zu treten. Dies gilt in erster Linie für den Operationseinsatz ebenso wie für die Verrichtung von „ungefährlichen Arbeiten“ im Einsatz am Patienten, berichtete Professor Schurr.

Im Prinzip geht es bei der Vermittlung von Kenntnissen beim neuen Berufsbild des PA um eine Ausdifferenzierung der Arbeit im Krankenhaus tätiger Fachberufe und die Implementierung eines akademischen Berufes zwischen dem in der Hierarchie oben stehenden Arzt und dem Pfleger und der Krankenschwester an der „Basis“. Die klassische Versäulung und die herkömmliche Trennung in drei hauptsächliche Funktionen im Krankenhaus – ärztlicher Funktions- und Abteilungsdienst, Verwaltungsökonomie und Management sowie Pflegedienst – sollen aufgegeben und durch eine integrierende Organisations- und Berufsstruktur ersetzt werden. Dieser Paradigmenwechsel mit neuen Berufsbildern

### ANZEIGE



Prof. Dr. Niels Korte  
Marian Lamprecht

**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

**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.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572  
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800 – 226 79 226

Unter den Linden 12    www.anwalt.info  
10117 Berlin-Mitte    kanzlei@anwalt.info

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!


www.studienplatzklagen.com

und modernen Teamstrukturen und Organisationsformen werden den klinischen Alltag in Zukunft dominieren, so Schurr. Krankenhäuser hätten einen erheblichen Wettbewerbsvorteil gegenüber der immer stärker werdenden Konkurrenz, wenn sie frühzeitig diese neuen Berufstypen beschäftigen würden.

Der in drei Studienjahre gegliederte Studiengang PA an der Steinbeis Hochschule in Berlin ist von Beginn an als eine berufliche Weiterqualifikation bereits berufserfahrenen Pflegepersonals konzipiert worden. Dementsprechend sind die Zulassungsvoraussetzungen zum Studium speziell auf diese Aspiranten ausgerichtet worden. Die Zulassung setzt eine abgeschlossene Ausbildung zur staatlich geprüften Krankenschwester/operationstechnischen Assistentin bzw. zum staatlich geprüften Krankenpfleger/OP-Assistenten voraus. Zum Studium zugelassen wird derjenige, der das Abitur oder die Hochschulreife erworben hat und eine mindestens zweijährige Erfahrung in der Praxis bzw. eine Ausbildung nachweisen kann. Zum Studium vorläufig zugelassen werden kann auch derjenige, der den Realschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung hat, eine geeignete Berufsausbildung abgeschlossen und danach eine mindestens vierjährige Berufserfahrung erworben hat.


Die meisten Studierenden in Berlin rekrutieren sich aus berufserfahrenen Krankenschwestern/Pflegern ohne Hochschulreife nachweis. Hochschule und akademische Lehrer sehen darin sogar einen Vorteil im Hinblick auf den Einsatz, die Motivation und das Leistungsvermögen während des Studiums. Die berufspraktischen Erfahrungen kämen den Studenten bei den intermittierenden Einsätzen in den Krankenhäusern während der berufsbegleitenden Unterweisung zugute.

In den USA haben bereits mehr als 80 Prozent aller Arzt-Assistenten einen akademischen Abschluss erreicht. Entsprechend liegen die Verdienstmöglichkeiten der Arzt-Assistenten (PA) in den USA weit über dem herkömmlichen Salär der



### Beispiel Arzt-Assistenten

- [ Entlastung der knappen Ressource Arzt
- [ Übernahme administrativer nicht ärztlicher Aufgaben
- [ Übernahme von Informations- und Organisationsaufgaben nichtärztlicher Art
- [ Übernahme von delegierbaren nicht ärztlichen Aufgaben der Versorgung
- [ Feste Ansprechpartner für die Patienten
- [ Optimierung der Datenerfassung und Verschlüsselung
- [ Optimierung der Verlegungsplanung (übergreifende integrierte Patientenversorgung)



### Einführung Arzt-Assistenten

- [ Erarbeitung eines Anforderungsprofils für zukünftige Arztassistenten
- [ Festlegung des Tätigkeitsprofils für Arztassistenten
- [ Erarbeitung eines internen Ausbildungsprogramms incl. Prüfungsordnung
- [ Ausbildung, Prüfung und Zertifikatsverleihung
- [ Einführung des ärztlichen Team-Systems und Arbeitsbeginn von 8 Arztassistenten

Schwestern und Krankenpfleger, aber immer noch mit Abstand unter denen der Ärzte (ein Facharzt verdient in den USA im Durchschnitt umgerechnet mehr als 90.000 Euro pro Jahr).

#### Einsatzschwerpunkt: Chirurgie

Die Erfahrungen mit den ersten beiden Kursen in Berlin, die von 20 Studentinnen und Studenten aus dem gesamten Bundesgebiet (insgesamt ca. 2.500) absolviert wurden, sind nach Angaben von Professor Schurr überaus positiv. Hervorgehoben wurde die überdurchschnittlich hohe Qualifikation und die Motivation sowie der Einsatzgeist der Studierenden. Die Stu-

dentinnen und Studenten wurden in ihrer Praktikumsphase vor allem in den Fachgebieten Chirurgie, Herzchirurgie, Kardiotechnik, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, experimentelle Chirurgie, in der Intensivmedizin und in der Funktionsdiagnostik eingesetzt. Infolge des häufigen Routineeinsatzes bei Arzt-Assistenten wurden die Fertigkeiten von PAs verbessert, die Einsatzzeiten pro „Fall“ verkürzt. Die Vorgaben an die Sorgfaltspflicht und die Einhaltung der Hygienestandards war stets gewährleistet. Durch die Assistenz konnten die Operationszeiten bei Routineeingriffen erheblich verkürzt werden.

## [ Anforderungsprofil Arzt-Assistenten

- [ Krankenschwester/Krankenpfleger mit mehrjähriger Krankenhauserfahrung
- [ Gute fachliche Kenntnisse des jeweiligen Fachbereiches, mehrjährige Tätigkeit
- [ Der erfolgreiche Abschluss einer Fachweiterbildung gilt als vorteilhaft
- [ Mehrjährige Tätigkeit im intensiv medizinischen Bereich gilt als vorteilhaft
- [ Soziale Kompetenz
- [ Weiterbildungsbereitschaft

Rang seien keine akademischen Heilberufe im klassischen Sinn. Sie würden stets im unmittelbaren Aufsichts- und Verantwortungsbereich eines Arztes, der stets bei Operationen persönlich anwesend sein muss, tätig werden. Deshalb treten die Assistenten auch nicht in Konkurrenz zu den Klinikärzten, sondern sie leisten praktische, entlastende Unterstützung und werden in die Aufgaben der Dokumentation und Verschlüsselung einbezogen. Auch hier trägt der leitende Arzt die Endverantwortung und hat umfassende Aufsichtspflichten.

Zu mutmaßen, durch die Einbeziehung von PA würde ein Keil zwischen Ärzten und dem Pflegepersonal getrieben, wie der Marburger Bund behauptet, ist abwegig. Von diesem negativen Pauschalurteil ist inzwischen auch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. abgewichen, auch wenn sie das ganze Projekt ursprünglich kritisch begleitete.

### **Anschrift des Verfassers**

*Dr. Harald Clade  
Kreuzstraße 56  
50226 Frechen*

Quelle der grafischen Darstellungen: Michael Böckelmann, *Arzt-Assistenten im Einsatz: Ein Erfahrungsbericht*, 27. Biersdorfer Krankenhaus-Management-Gespräche, September 2007

Allerdings, so räumte Professor Schurr ein, müssen medizinische sowie organisatorische Standards und rechtliche Vorgaben strikt beachtet werden: Die ärztliche Kompetenz, Aufsicht und Endverantwortung dürfen nicht angetastet werden. Deshalb muss die Rolle und Auf-

gabe des Arztes klar von denen des Arzt-Assistenten und Pfleger abgegrenzt werden – auch aus haftungsrechtlichen Gründen. Die Krankenhäuser müssen ihren Patienten ausschließlich den Facharztstandard bei der Behandlung garantieren. Arzt-Assistenten im akademischen

## Telefonprechstunde des Drogen- und Suchtbeauftragten der LÄKH im Februar

Am Mittwoch, dem 13. Februar 2008 von 15:00 bis 16:00 Uhr steht Dr. Sigmund Drexler, Drogen- und Suchtbeauftragter der Landesärztekammer, telefonisch für eine persönliche Kontaktaufnahme zur Verfügung.

Beruflicher und privater Stress lassen sich scheinbar mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten leichter ertragen. Doch irgendwann wird diese

„Lösung“ selbst zum Problem. Der Drogen- und Suchtbeauftragte bietet Unterstützung bei Suchtproblemen für Berufsangehörige an. Ärztinnen und Ärzte können sich vertraulich, auch anonym an Dr. Drexler wenden: Tel: 069 97672-512

Beratung und Hilfe sind möglich und wirksam. Nutzen Sie die Chance!

Einbecker-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V.

# Der Arzt am Beginn des 21. Jahrhunderts Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin

Aus Anlass ihres 25-jährigen Bestehens hat die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. am 21. und 22. September 2007 gemeinsam mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen das 35. Symposium für Juristen und Ärzte veranstaltet. Als Ergebnis dieser Tagung wurden die nachstehenden Empfehlungen verabschiedet:

## I. Ausgangslage

Die ärztliche Therapiefreiheit wird heute zunehmend durch rechtliche, wirtschaftliche und strukturelle Rahmenbedingungen eingeengt. Zuletzt hat die Gesundheitspolitik mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz dem ärztlichen Handeln neue Grenzen gesetzt. Die ärztliche Berufsausübung steht vor neuen großen Herausforderungen und tiefgreifenden Strukturveränderungen. Die Bedeutung und die Konsequenzen dieser Veränderungen sind vielen der Beteiligten im System der Krankenversorgung bisher nicht ausreichend bewusst.

Die Ärzte in Klinik und Praxis sehen sich heute auch nach Auffassung des Präsidenten der Bundesärztekammer einer Zentralverwaltungswirtschaft der Kassen, einer Marktberreinigung des Kliniksektors, der Errichtung einer unterstaatlichen Rationierungsbehörde und einer Zerstörung der ärztlichen Freiberuflichkeit gegenüber. Mit dem Beginn des 21. Jahrhunderts werden Politik und Gesellschaft in Deutschland entscheiden müssen, ob sie die Krankenversorgung zukünftig in die Hände einer von staatlicher Steuerung und Zuteilung geprägten Medizin oder – wie

bisher – in die Verantwortung der behandelnden Ärzte und der ihnen anvertrauten Patienten legen wollen.

## II. Empfehlungen der DGMR

- 1. Im Krankenhaus** sind Einschränkungen der ärztlichen Therapiefreiheit durch direkte, individuelle Auflagen oder Verbote, z.B. durch den Krankenhausträger, die ärztliche Klinikleitung oder von Seiten der Kostenträger derzeit zwar noch nicht evident. Es ist jedoch zu erwarten, dass solche externen Einflüsse auch im Krankenhaus zunehmend den ärztlichen Entscheidungsspielraum einengen. Gesetzgeber, Kostenträger, Strukturveränderungen und Personalentwicklungen sollten die Individualität und Intensität der Arzt-Patienten-Beziehung sowie die Eigenverantwortlichkeit der ärztlichen Entscheidung und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten als Grenze ihrer Eingriffskompetenz respektieren.
- 2. In der vertragsärztlichen Praxis** machen sich ökonomische Zwänge insbesondere durch diverse Budgetgrenzen bemerkbar, die sowohl die eigentliche ärztliche Leistung als auch die veranlassten Kosten, sei es durch Medikamente oder notwendige Materialien, einem allgemeinen Spardiktat unterwerfen. Das die GKV beherrschende Sachleistungsprinzip führt dabei zu unsachgemäßen Einwirkungen auf die ärztliche Berufsausübung und das Arzt-Patienten-Verhältnis (z.B. Budgetierung, Qualitätssicherungsrichtlinien, Mengensteuerung, Bonus-Malus-Regelung). Denn der Vertragsarzt ist kraft seiner Zulassung an die einschränken-

den Bestimmungen der GKV gebunden. Er darf z.B. nur diejenigen neuen ambulanten Methoden anwenden, die der **Gemeinsame Bundesausschuss** anerkannt hat. Alle anderen neuen Methoden scheiden aus, es sei denn, der Patient leidet an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung.

Diese Vorgaben der GKV dürfen den Vertragsarzt nicht in unlösbare Konflikte bringen. Denn nach dem Arzthaftungsrecht muss jeder Arzt – auch der Arzt der GKV – seine Behandlung in eigener Verantwortung und nach eigener Prüfung an dem gegenwärtigen anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaften ausrichten und auch eine neue Methode anwenden, wenn er nach sorgfältiger Prüfung zu dem Ergebnis kommt, dass sie allgemeiner medizinischer Standard ist; andernfalls macht er sich schadensersatzpflichtig. Die Einheit der Rechtsordnung verlangt daher **einheitliche Behandlungsstandards** im Sozialrecht und im Privatrecht.

- 3.** Die Bindung an das **Sachleistungsprinzip** darf nicht dazu führen, dass der Vertragsarzt als Amtsträger i.S.d. Korruptionsdelikte (§§ 331 ff. StGB) qualifiziert wird, nur weil er den Sachleistungsanspruch konkretisiert.
- 4.** Die mit dem **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz** und der **Novellierung des ärztlichen Berufsrechts** geschaffenen neuen Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung (Anstellung von Ärzten, Filialisierung, überörtliche Gemeinschaftspraxen, Arztstelle nach Zulassungsverzicht,



MVZ etc.) eröffnen ökonomisch sinnvolle Gestaltungsmöglichkeiten, die auch der Patientenversorgung zu Gute kommen können. Sie dürfen aber nicht zu tatsächlichen und rechtlichen Abhängigkeiten führen, welche Auswirkungen auf ärztliche Entscheidungen haben und die Behandlung des Patienten negativ beeinflussen.

5. Das ärztliche Berufsrecht leidet unter der Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen an Bund (Zulassung zum Arztberuf) und Länder sowie die Selbstverwaltung (Berufsausübung, Fort- und Weiterbildung) einerseits und dem Zugriff aus dem Bereich des Sozialrechts (Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung) andererseits. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Sozialversicherungsrecht darf nicht für allgemeine Fragen des ärztlichen Berufsrechts ausgenutzt werden. Es erscheint im Übrigen sachgerecht, **einheitliche Regelungen zum ärztlichen Berufsrecht** einschließlich des Weiterbildungsrechts zu schaffen.
6. Bereits heute bestehende medizininformatische Anwendungen, wie z.B. Arztpraxis- und Krankenhausinformationssysteme, Algorithmen für die Bild- und Signalauswertung oder die teilautomatische Kommunikation von Dokumenten werden zukünftig vermehrt durch neue Anwendungen, wie z.B. Telemonitoring, Zweitmeinungszentren, verteilte Wissensplattformen, eLearning-Plattformen, Internetapotheken und elektronische Patientenakten ergänzt.

Solche **medizininformatische Anwendungen** eröffnen erhebliche Chancen für Patienten und Ärzte sowie andere medizinische Berufsgruppen, die Krankenversorgung besser, kooperativer und koordinier-

ter zu gestalten. Sie werfen aber auch neue ethische, rechtliche und praktische Fragen auf, die teilweise noch ungeklärt sind. Falsche Entwicklungen bei medizininformatischen Anwendungen können die Gefahr von Beschränkungen der ärztlichen Therapiefreiheit und Berufsausübung erhöhen. Daher bedarf es eines verstärkten berufspolitischen Engagements der Ärzteschaft, sich qualifiziert mit Chancen und Risiken des Einsatzes der Informationstechnologie in der Medizin auseinanderzusetzen und das Sinnvolle auch zum eigenen und zum Nutzen des Patienten umzusetzen.

7. Die u.a. vom Sachverständigenrat und der Gesundheitspolitik empfohlene stärkere **Einbindung der nicht-ärztlichen Assistenzberufe** in die Gesundheitsversorgung hat gerade für die Angehörigen des Arztberufes weitreichende Auswirkungen. Die Ausweitung von Delegationsmöglichkeiten dient insbesondere bei Routinemaßnahmen (z.B. Dokumentation, Organisation) der Arbeitsentlastung des Arztes und ist insoweit zu begrüßen.

Die rechtlichen Verantwortlichkeiten im Falle von Substitutionen, also dauerhaften Übertragungen von ärztlichen Tätigkeiten an nicht-ärztliche Mitarbeiter, müssen geklärt und eindeutig zugeordnet werden. Während bei einer Delegation die rechtliche Verantwortung beim Arzt verbleibt, muss diese im Falle einer Substitution in Bezug auf die übertragene Tätigkeit auf den Empfänger übergehen. Denn bei fehlender „Letztentscheidungsbefugnis“ des Arztes kann es auch keine rechtliche „Letztverantwortlichkeit“ des Arztes geben. Die Verlagerung der Verantwortlichkeiten darf dabei nicht zu einer Risikoerhöhung für den Patienten führen.

Die medizinischen Fachdisziplinen und fachärztlichen Berufsverbände sollten, ggf. gemeinsam unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), eine Neuordnung ihrer Leistungs- und Aufgabekataloge (z.B. in Leitlinien) vornehmen und dabei insbesondere diejenigen Leistungen definieren, die dem originären ärztlichen Bereich zuzuordnen sind und solche Leistungen, die delegiert oder substituiert werden können. Dadurch wird gewährleistet, dass die Rechtsprechung solche von der Fachwelt gutgeheißenen Entwicklungen den gerichtlichen Entscheidungen als Standard zu Grunde legt. Allerdings wird die Rechtsprechung nicht bereit sein, dies auf Kosten des Schutzes des Patienten zu tun. Dies gilt auch für die Frage der Delegation der ärztlichen Aufklärung.

8. Die ärztliche Therapieentscheidung darf nicht von ökonomischen Aspekten geprägt werden. Die **Freiberuflichkeit und Humanität des Arztberufes** kann sinnvoll nur aus der Mitte des Berufsstandes heraus gewahrt und fortentwickelt werden. Deshalb muss die Ärzteschaft weiterhin um den Erhalt dieses Leitbildes kämpfen und sich gegen die Vereinnahmung durch Gesetzgeber und Gesellschaft zur Wehr setzen.

Das Präsidium der DGMR e.V.  
Der Generalsekretär  
Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

**Korrespondenzadresse**  
Wienke & Becker - Köln  
Bonner Straße 323  
50968 Köln  
Tel. 0221 3765-310  
Fax. 0221 3765-312  
www.Kanzlei-WBK.de  
AWienke@Kanzlei-WBK.de

# 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](mailto:akademie@laekh.de) · Homepage: [www.fbz-hessen.de](http://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 kostenfrei (inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung).** Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag vorher auf das Konto der Akademie der LÄK Hessen Kto. Nr. 36 00 22 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 freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren), sowie für die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht. Den Antrag stellen Sie bitte an die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann, Fax 06032 782-228.

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!

### ARBEITSMEDIZINISCHE GEHÖRVORSORGE

19 P

Mittwoch, 16. Januar 2008, 10.30-17.30 Uhr

Donnerstag, 17. Januar 2008, 8.30-17.30 Uhr

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

Tagungsort: FBZ der LÄKH Hessen,

Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau L. Stieler, Akademie,

Tel. 06032 782-283, Fax -229

E-Mail: [luisse.stieler@laekh.de](mailto:luisse.stieler@laekh.de)

### ALLGEMEINMEDIZIN / NEUROCHIRURGIE (Sektionen)

**Operative Therapie bei Morbus Parkinson – etabliert oder ultima ratio?**

**Die tiefe Hirnstimulation zur Behandlung zentraler Bewegungsstörungen**

Samstag, 19. Januar 2008, 9 s.t. – 14 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. D. Hellwig, Marburg,

Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a.M.

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

Für Akademiemitglieder kostenfrei – Teilnahme ohne vorherige Anmeldung

### PSYCHIATRIE / PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTHERAPIE (Sektionen)

**Stress und Burnout bei Ärzten –**

**Prophylaxe und Bewältigung**

s. Artikel S. 20

Themen: Burnout-Syndrom: auch hierbei sind ÄrztInnen führend; Früh-

erkennung und Bewältigung von Burnout; Narzissmus und Burnout bei

Ärzten; Supervisionsgruppe

Samstag, 09. Februar 2008, 9.30 bis 15 Uhr, Bad Nauheim

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

Teilnahmebeitrag: € 70

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

Für Akademiemitglieder kostenfrei – Teilnahme ohne vorherige Anmeldung

### GUTACHTEN / PSYCHIATRIE

#### BEGUTACHTUNG PSYCHISCH REAKTIVER TRAUMAFOLGEN IN AUFENTHALTSRECHTLICHER VERFAHREN BEI ERWACHSENEN

Veranstaltung der LÄKH/Akademie in Zusammenarbeit mit der Landes-  
kammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hes-  
sen

Samstag/Sonntag 26./27. Januar 2008, Bad Nauheim

Samstag/Sonntag 01./02. März 2008, Bad Nauheim

Diese Fortbildung für Fachärzte (Psychiatrie/Psychiatrie u. Psychothera-  
pie, Psychotherapeutische/Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/-psychotherapie, Nervenheilkunde, Ärztliche Psychotherapeu-  
ten) und Psychologische Psychotherapeuten zur Qualifikation zum Erstel-  
len von Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren.

Nach erfolgreicher Teilnahme an der Theorie und dem Erstellen von drei  
supervidierten Gutachten können die Teilnehmer in eine Liste von Fachgut-  
achtern in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zur Klärung der Frage nach  
psychisch reaktiven Traumafolgen aufgenommen werden, welche die LÄK  
z. B. Verwaltungsgerichten zur Verfügung stellt.

Leitung: Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.

Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)

Teilnehmerzahl: max. 30

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

Auskunft: Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776);

Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 069 78995335)

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

E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

(s. HÄBI 09/2007)

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg  
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Das Curriculum ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der entsprechenden Leistungen (35100/35110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen (insgesamt 80 Stunden). In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit enthalten.

Erwartet wird die Bereitschaft, eigene Patienten in deren Anwesenheit vorzustellen und das weitere Vorgehen („Nächster Schritt“) im Plenum zu besprechen, d. h. den Rat des Anderen einzuholen.

Sie können sich die Termine selber aussuchen. Die Mindestdauer der Teilnahme beträgt sechs Monate. Fehlende Zeitbeträge können zu anderenorts erworbenen Fortbildungsstunden aufgestockt werden.

*Ehemalige Teilnehmer sind herzlich willkommen* und können an Blöcken ihrer Wahl teilnehmen. Eine jährlich stattfindende Konferenz „Psychosomatische Grundversorgung“ (mit 10 Stunden) liegt als fortführendes Angebot vor.

**I. 18. – 20.01.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- 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 der Psychosomatischen Grundversorgung, Aufbau und Ablauf des psychosomatischen Erstgesprächs und Verlaufsgesprächs: Das Bewegende Seminar. Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen? Seelische Entwicklung I; Übertragung und Gegenübertragung.

**II. 22. – 24.02.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- A. Atemwegserkrankungen; chronische Schmerzerkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit.
- B. Bewegung und Symbol der Arzt-Patient-Beziehung; Chronifizierungspotential und salutogenetisches Potential. Dokumentationsanleitung

entsprechend dem Bewegenden Seminar; Seelische Entwicklung II; Symptomentwicklung aus psychosomatischer Sicht und die Bedeutungen des Symbols.

**III. 11. – 13.04.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- A. Dermatologische Erkrankungen, gynäkologische Erkrankungen; Verläufe; Balintgruppenarbeit
- B. Stressbewältigung; PTSD akut/chronisch. Salutogenetisches Potential II. Haupttherapieverfahren in der Psychotherapie. Indikation und Prognose psychosomatischer Interventionen; Indikationen zur Überweisung.

**IV. 06. – 08.06.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- A. Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie
- B. Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken

**V. 08. – 10.08.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- A. Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.
- B. Psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; damit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung.

**VI. 21. – 23.11.2008 (Freitag 16:00 bis Sonntag 13:00) 20 P**

- A: Der alte Mensch/der chronisch Kranke/der sterbende Mensch
- B: Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

**Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen der Grundveranstaltung 18.10.2008**

**16. – 18.01.2009 15. Curriculum**

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Teilnahmebeitrag:** Block (20h) 280 €, (Akademiemitglieder 252 €)

**Auskunft + Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau U. Dauth, Akademie, Tel. 06032 782-238, Fax -229 E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**31. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERAPIETAGE 2008 WIESBADEN**

je Tag 10 P

**Block I 22.-24. Februar 2008**

**Leitung:** Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian

**Teilnahmebeitrag:** pro Seminartag € 140 (Akademiemitglieder € 126)

**Tagungsort:** Wiesbaden, Langgasse 38-40

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau Dauth, Akademie,

Tel. 06032 782-238, Fax: -229 E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**WARTBURGGESPRÄCH**

**Krise im Gesundheitswesen:**

**Vertrauen oder unkontrollierbare Kontrolle?**

**Sonntag 27. bis Dienstag 29. Januar 2008**

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

**Teilnahmebeitrag:** € 95

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

**Auskunft:** Kontakt per E-Mail: [bm\\_kraemer@web.de](mailto:bm_kraemer@web.de);

Rückfragen von Patientenseite: Beate Müller (Tel. 02924 7582);

Rückfragen von Arzt-/Behandlerseite: Prof. Dr. med. W. Schüffel (Tel. 06421 176330)

**CURRICULUM „GESUNDHEIT & ETHNISCH-KULTURELLE VIELFALT“**

**Neuer Termin:**

**Freitag, 14. bis Sonntag, 16. März 2008**

vorauss. 20 P

**Aufbaukurs 1 Osteuropa und Kleinasien (20 UE)**

(gefördert durch das Hessische Sozialministerium)

**Leitung:** Prof. Dr. med. N. Gordjani, Dipl.-Psych. U. Cramer-Düncher, Dr. med. U. Schreiber-Popović

**Teilnahmebeitrag:** € 270 (Akademiemitgl. € 243)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, FBZ der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie,

Tel. 06032 782-209, Fax: -220 E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**FORTBILDUNG FÜR ASSISTENTEN IN WEITERBILDUNG UND FÜR ÄRZTE DER FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 10 P**

**Themen:** Onkologie: Kollumkarzinom incl. HPV Diagnostik; Endokrinologie: Blutungs- und Zyklusstörungen; Geburtshilfe: Schulterdystokie;

**Mittwoch, 13. Februar 2008, 9 bis 16 Uhr**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,

Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,

Tel. 06032 782-213, Fax-220 E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)



## KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

### Kinderurologie – Pädiatrische Nephrologie – Neurochirurgie:

#### Aktuelle interdisziplinäre Strategien in Diagnostik und Therapie

**Themen:** Phimose – konservativ und operative Therapieverfahren; Aktuelle Therapiekonzepte bei Maldezensus testis Hypospadie – operative Korrekturmöglichkeiten; Vesikoreneraler Reflux – Wandel in Diagnostik und Therapie; Moderne Neurochirurgische Versorgung bei Spina bifida; Nephro-urologisches Management bei neurogener Blasenfunktionsstörung

**Samstag, 23. Februar 2008, 09:00 bis 15:30 Uhr**

**Leitung:** PD Dr. med. R. Beetz, Mainz

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie,

Tel. 06032 782-281, Fax -228

E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

weitere Veranstaltungen: **31. Mai, 18. Juni, 30. August, 15. Oktober und 29. November 2008**

## 16. BAD NAUHEIMER SYMPOSIUM DER KLINISCHEN HÄMOSTASEOLOGIE

7 P

### Kardiologische und angiologische Notfälle –

#### gerinnungshemmende Akuttherapie und Sekundärprävention

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie, Kardiologie sowie Pharmakologie

**Mittwoch, 08. März 2008, 9 bis 15 Uhr**

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

Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt,

Prof. Dr. med. C. Hamm, Bad Nauheim

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Ittner, Akademie,

Tel. 06032 782-223, Fax-228

E-Mail: [christina.ittner@laekh.de](mailto:christina.ittner@laekh.de)

## REPETITORIUM INNERE MEDIZIN 2008

Das Repetitorium Innere Medizin soll im nächsten Jahr im Frühjahr (April) und im Herbst (November) stattfinden. Dabei wird unter der Gesamt-Moderation von Prof. Fassbinder und Mitwirkung zahlreicher Referenten das Gesamtgebiet der Inneren Medizin abgehandelt. Für die Planung bitten wir jetzt schon um Anmeldung.

**Auskunft und Anmeldung:** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel. 06032 782-227 Fax: -229

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## RHETORIK; ÜBERZEUGUNG UND ARGUMENTATION

### 1-Tages-Intensiv-Trainings-Workshop für Ärzte zur Optimierung von Rhetorik, Dialektik und Argumentation.

**Inhalte:** Wirkung und Auftritt bei den verschiedensten öffentlichen Anlässen; Überzeugungs-Rede, Rede vor Gremien und Ausschüssen, Interview, Pressekonferenz, etc. • Persönlichkeitsfaktor der Überzeugung; Argumentation, Dialektik und Sympathie; Überzeugungsfaktoren Fachkompetenz, Ausstrahlung, Glaubwürdigkeit, Sprache und rhetorische Wirkung; Psychologische Wirkfaktoren (12 psychische Faktoren der Überzeugung); Umgang mit Störfaktoren, Störern, Zwischenfragen. • Verbales Konflikt-Management: Positive Stichwort-Reaktion und Spontan-Rede; Nonverbale Kommunikation und Körpersprache (Erscheinungsbild und Wirkung, Styling) • Wie gestaltet man kritische Fragen/Situationen zu positiven Antworten?

**Samstag, 08. März 2008, 9 bis 17 Uhr**

**Leitung:** Dr. K. Olbort, Wettenberg

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

**Minimale Teilnehmerzahl:** 18 Personen

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

**Auskunft +Anmeldung:** bitte *schriftlich* an Frau Dauth, Akademie,

Fax: 06032 782-229

E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

## CHIRURGIE

**Nächster Termin: 15. März 2008**

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

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Schad, Akademie,

Tel. 06032 782-213, Fax: -220

E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

## II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

### KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Termine 2008

alte Weiterbildungsordnung ab 1999 (letztmalig 2008 !)			neue Weiterbildungsordnung ab 1.11.2005			
		Std./Pkt.			Std./Pkt.	
09.02.2008	Block 19	„Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“	8 Std./8 P.	–		
23.02.2008	Block 1	„Grundlagen der Allgemeinmedizin“	12 Std./12 P.	23.02.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 1	8 Std./8 Pkt.
19.04.2008	Block 14	„Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“	8 Std.	19.04.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs C 2	6 Std.
06./07.06.2008	Block 16	„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“	20 Std.	06./07.06.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs A	20 Std.
19./20.09.2008	Block 17	„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“	20 Std.	19./20.09.2008	Psychosomatische Grundversorgung – Kurs B	16 Std.
15./16.11.2008	Block 18	„Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“	12 Std.	–		
						50 Std.
					+ Balintgruppe	30 Std.
		=	80 Std.		=	80 Std.

**Teilnahmebeitrag:** 35 € für den halben Tag (4 Std.), 60 € für den ganzen Tag (8 Std.), 50 € für 6 Std., 95 € für 12 Std., 155 € für 20 Std.

**Anmeldeschluss – spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn!**

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203 Fax -229

**Programm siehe Internet:** [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

## ARBEITS- UND BETRIEBSMEDIZIN

### Weitere Termine:

Grundkurs: A1	18.– 25. Jan. 2008	60 P
Aufbaukurs: B1	15.– 22. Feb. 2008	60 P
Aufbaukurs: C1	07.– 14. März 2008	60 P
Grundkurs: A2	12.– 19. Sept. 2008	60 P
Aufbaukurs: B2	07.– 14. Nov. 2008	60 P
Aufbaukurs: C2	05.– 12. Dez. 2008	60 P

**Teilnahmebeitrag pro Kursteil:** voraus. € 490 (Akademiestgl. € 441) Änderungen vorbehalten!

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler, Akademie, Tel. 06032 782-283, Fax-229

E-Mail: [luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

## „ERNÄHRUNGSMEDIZIN“ 2008 (100 Std.)

100 P

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer)

Teil I	01./02.02.2008	Teil V	18./19.04.2008
Teil II	15./16.02.2008	Teil VI:	Hospitation (20 Std.): 09./25./26.04.2008
Teil III	29.02./01.03.2008	Klausur:	30.04.2008
Teil IV	04./05.04.2008		

**Teilnahmebeitrag:** € 990 (Akademiestgl. € 891)

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Krawinkel, Gießen; Prof. Dr. med. J. Stein, Frankfurt a.M.

**Tagungsorte: Teil I bis V:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, Bad Nauheim,

**Hospitation:** Universitätskliniken Frankfurt a. M. und Gießen

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie, Tel 06032 782-227, Fax -229

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## HÄMOTHERAPIE

### Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.)

**Neuer Kurs Juni 2008** € 800/ Einzeltag € 190 (Akademiestgl. € 720/ Einzeltag € 171) **40 P**

### Transfusionsverantwortlicher / -beauftragter (16 Std.)

**16./17. Februar 2008** € 340 (Akademiestgl. € 306) **16 P**

**24./ 25. Oktober 2008** € 340 (Akademiestgl. € 306) **16 P**

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

## IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

11 P

**04. Oktober 2008, 09:00-17:30 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. H. Meireis, Wiesbaden

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau Edda Hiltcher, Akademie, Tel. 06032 782-211, Fax -229

E-Mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

**Programm siehe Internet:** [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)

## MEDIZINISCHE REHABILITATION

(16-STUNDEN-KURS NACH DER NEUEN REHA-RICHTLINIE (§ 135 ABS. 2 SGB V))

**01. März 2008, 9-17 Uhr** € 180 (Akademiestgl. € 162) **21 P**

**31. Mai 2008, 9-17 Uhr** € 180 (Akademiestgl. € 162) **21 P**

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

**Tagungsort:** Rehasentrum der DRV-Bund, Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Programm siehe Internet:** [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)

## NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

**Notdienst-Seminar:** **09./10. und 23.02. 2008** Bad Nauheim € 140 (Akademiestgl. € 70)

**30./31.08. und 13.09.2008** Bad Nauheim

**Notfallmedizinisches Intensivtraining:** Bad Nauheim

**Fachkundenachweis Rettungsdienst:** Wiesbaden € 440 (Akademiestgl. € 396)

**Leitender Notarzt:** Kassel

**Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“:** 16.08.2008 Wiesbaden

**Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“:** Kassel

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202, Fax -229

E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

## Ärztlicher Leiter Rettungsdienst:

### Kurs für „Ärzte mit Leitungsaufgaben in der präklinischen und klinischen Gefahrenabwehr“

s. HABL 12/2007 S.767

<b>Kursmodul I (alleine):</b>	Rettungsdienst und seine Schnittstellen <b>27. – 29. Februar 2008</b>	€ 390 (Akademiemitgl. € 351)
<b>Kursmodul II (alleine):</b>	Gefahrenabwehr im Krankenhaus <b>29. Februar und 01. März 2008</b>	€ 240 (Akademiemitgl. € 216)
<b>Kursmodul I + II:</b>	<b>27. Februar - 01. März 2008</b>	€ 480 (Akademiemitgl. € 432)

**Leitung:** Dr. med. W. Lenz, Gelnhausen

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

**Anmeldung und Auskunft:** Frau V. Wolfinger, Tel. 06032 782-202, Fax -229

E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

**Bitte melden Sie sich direkt bei der Einrichtung an, bei der Sie den Kurs besuchen möchten.**

**Termine Baby-Mega-Code-Training:** € 140 (Akademiemitgl. € 126)

**Leitung:** G. Kliemann

**Tagungsort:** Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30

**Anmeldung und Auskunft:** Jochen Korn, Tel. 06031 687038-0, Fax -1

E-Mail [jochen.korn@vitracon.de](mailto:jochen.korn@vitracon.de)

**Termine Mega-Code Training**

**06. April 2008, 08. Juni 2008, 12. Oktober 2008, 16. November 2008, 14. Dezember 2008**, jeweils von 09:00 – 17:00 Uhr

**Tagungsort:** Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

**Anmeldung + Auskunft:** René Pistor, Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60

E-Mail [rene.pistor@juh-wetterau.de](mailto:rene.pistor@juh-wetterau.de)

**Termine Mega-Code-Training:**

**Leitung:** Dr. med. Veit Kürschner

**Tagungsort:** Wiesbaden

**Anmeldung und Auskunft:** Frau A. Faust, Tel. 0611 432832

E-Mail: [anette.faust@hsk-wiesbaden.de](mailto:anette.faust@hsk-wiesbaden.de)

## PALLIATIVMEDIZIN

<b>Modul 1</b>	<b>20. bis 24. Mai 2008</b>
<b>Modul 2</b>	<b>06. bis 10. August 2008</b>
<b>Modul 3</b>	<b>03. bis 07. Oktober 2008</b>
<b>Basiskurs</b>	<b>02. bis 06. Dezember 2008</b>

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie, Tel. 06032 782-202 Fax -229

E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

## PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

**Nächster Termin:** **30. – 31. Mai 2008**

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

**Auskunft +Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel: 06032 782-227, Fax -229

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

### Weitere Termine:

Block I	<b>11.02. – 17.02.2008</b>	€ 1120 (Akademienmitglieder € 1008)
Block II	<b>07.04. – 12.04.2008</b>	€ 1010 (Akademienmitglieder € 909)
Block III	<b>08.09. – 13.09.2008</b>	€ 1010 (Akademienmitglieder € 909)
Block IV	<b>10.11. – 15.11.2008</b>	€ 1010 (Akademienmitglieder € 909)

**5 % Frühbucherrabatt bei Buchung aller vier Blöcke bis 14.03.2007**

**EFQM-Assessorentraining** **16. und 17. Mai 2008** € 550 zzgl. Lizenzgebühren € 238 incl. MwSt (Akademienmitgl. € 495 zzgl. Lizenzgebühren € 238 incl. MwSt)

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie, Tel. 06032 782-213 Fax: -229

E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

## „REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – BASISSEMINAR – STRUKTURIERTE CURRICULÄRE FORTBILDUNG (32 Std.)

32 P

**Freitag/Samstag, 12./13. Sept. 2008 und Freitag/Samstag, 24./25. Okt. 2008** € 440 (Akademienmitgl. € 396)

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

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax: -229

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Programm siehe Internet:** [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)

## FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RÖV

**Kurse zum Erwerb und zum Erhalt der Fachkunde für 2008 in Planung**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltcher, Akademie, Tel. 06032 782-211, Fax: -229

E-Mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

## SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Teil I	<b>01./02.03.2008</b>	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	<b>20 P</b>
Teil II	<b>17./18.05.2008</b>	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	<b>20 P</b>
Teil III	<b>08./09.11.2008</b>	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	<b>20 P</b>
Teil IV	<b>20./21.09.2008</b>	€ 220 (Akademiemitgl. € 198)	<b>20 P</b>

**Auskunft und Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Tel. 06032 782-227, Fax: -229

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## SOZIALMEDIZIN (320 STD.)

### Weitere Termine:

Grundkurs GK I	<b>16. – 25. April 2008</b>	<b>80 P</b>
Grundkurs GK II	<b>15. – 24. Okt. 2008</b>	<b>80 P</b>
Aufbaukurs AK I	<b>21. – 30. April 2009</b>	
Aufbaukurs AK II	<b>28. Okt. – 06. Nov. 2009</b>	

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie, Tel. 06032 782-287, Fax: -228

E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

## SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

### In Kooperation mit der Akademie für ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz

#### Frühjahr 2008 Hessen:

<b>Kursteil 1</b>	Baustein I Grundlagen 1 und 2	<b>15. und 16. Februar 2008</b>
<b>Kursteil 3</b>	Baustein III (Medikamente) / VI (illegale Drogen)	<b>29. Februar und 1. März 2008</b>
<b>Kursteil 2</b>	Baustein II Alkohol / Nikotin und Wahlthema	<b>18. und 19. April 2008</b>
<b>Kursteil 4</b>	Baustein V – Motivierende Gesprächsführung V	<b>09. und 10. Mai 2008</b>

**Auskunft:** Frau K. Baumann, Akademie, Tel. 06032 782-281 Fax: -228

E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

#### Herbst 2008 Rheinland-Pfalz

<b>Kursteil 1</b>	Baustein I Grundlagen 1 und 2	<b>12. und 13. September 2008</b>
<b>Kursteil 2</b>	Baustein II Alkohol / Nikotin und Wahlthema	<b>18. und 19. Oktober 2008</b>
<b>Kursteil 3</b>	Baustein III (Medikamente) / VI (illegale Drogen)	<b>07. und 08. November 2008</b>
<b>Kursteil 4</b>	Baustein V – Motivierende Gesprächsführung V	<b>21. und 22. November 2008</b>

**Auskunft:** Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz, Tel.: 06131 28438-15, -10

E-Mail: [kroehler@arztkollege.de](mailto:kroehler@arztkollege.de)

**Teilnahmebeitrag pro Wochenende:** € 165 (pro Kurs € 660)

## ULTRASCHALLKURSE

### Abdomen

Grundkurs	<b>19. und 27. Januar 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum</b>	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	<b>40 P</b>
Aufbaukurs	<b>12. und 20. April 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum</b>	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	<b>40 P</b>
Abschlusskurs	<b>01. November 2008 (Theorie) + 2 x 5 Std. Praktikum</b>	€ 230 (Akademiemitgl. € 207)	<b>29 P</b>

### Gefäße

Grundkurs (interdisziplinär)	<b>07. bis 09. Februar 2008 (Theorie + Praktikum)</b>	€ 400 (Akademiemitgl. € 360)	<b>29 P</b>
Aufbaukurs (hirnversorg. Gefäße)	<b>19. bis 21. Juni 2008 (Theorie + Praktikum)</b>	€ 350 (Akademiemitgl. € 315)	<b>25 P</b>
Abschlusskurs (hirnversorg. Gefäße)	<b>21. und 22. November 2008 (Theorie + Praktikum)</b>	€ 290 (Akademiemitgl. € 260)	<b>20 P</b>

**Auskunft und Anmeldung:** Frau M. Jost, Tel. 069 97672-552 Fax -555 E-Mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

## UMWELTMEDIZIN

**Terminverschiebung! Neue Termine werden bekannt gegeben**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie, Tel 06032 782-287, Fax -228

E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

## VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

**15 P**

**Freitag, 13. Juni 2008, 13-18:15 Uhr und Samstag, 14. Juni 2008, 9-18:15 Uhr** € 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler Akademie, Tel. 06032 782-203, Fax -229

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

**Programm siehe Internet:** [http://www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)

# Carl-Oelemann-Schule

## Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen medizinischer Fachberufe

Carl-Oelemann-Weg 5 · 61231 Bad Nauheim · Telefon: 06032 782-0

E-Mail-Adresse: [verwaltung.cos@laekh.de](mailto:verwaltung.cos@laekh.de) · Homepage: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

### ALLGEMEINE HINWEISE

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

**VERANSTALTUNGSORT:** soweit nicht anders angegeben finden die Veranstaltungen im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, 61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt.

**TEILNAHMEBESCHEINIGUNG:** Am Ende einer Veranstaltung erhalten die Teilnehmer/innen eine Teilnahmebescheinigung. Nach erfolgreicher Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/Qualifizierungslehrgängen mit einem Stundenumfang ab 40 Stunden erhalten die Teilnehmer/innen ein Zertifikat. Nach Abschluss eines Qualifizierungslehrgangs, der einen Stundenumfang von mindestens 280 Stunden umfasst, erhalten die Teilnehmer/innen eine Urkunde.

## FORTBILDUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE MEDIZINISCHER FACHBERUFE

### NEUER EBM 2008 EINFÜHRUNG IN DAS NEUE REGELWERK

**Termin:** Samstag, 18. Januar 2008, 15:00 – ca. 17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 40,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180

### AMBULANTE VERSORGUNG ÄLTERER MENSCHEN

#### Wundmanagement (10 Stunden)

**Inhalte:** Wundarten/-heilung/-verläufe einschätzen, Wundheilungsstörungen erkennen und Interventionsmaßnahmen durchführen, Wundbehandlung dokumentieren, Hebe- und Lagerungstechniken anwenden

**Termin:** Freitag, 25.01.2008, 13:30 – 17:30 Uhr bis

Samstag, 26.01.2008, 08:30 – 13:00 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 150,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ anerkannt.**

#### Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen (6 Stunden)

**Inhalte:** Altermedizinische Grundlagen kennen, Demenzielles Syndrom beschreiben, Diabetes mit Folgekrankheiten erläutern, Krankheiten mit erhöhtem Sturzrisiko beschreiben, Dekubitusrisiko einschätzen, Schwerst- und Palliativpatienten begleiten

**Termin:** Freitag, 15.02.2008, 13:00 – 18:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ anerkannt.**

#### Geriatrisches Basisassessment (6 Stunden)

Der Kurs baut auf dem Kenntnisstand der Fortbildung „Ambulante Versorgung älterer Menschen- Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen“ auf.

**Inhalte:** Verfahren zur Funktions- und Fähigkeitseinschätzung handhaben, Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr anwenden, Verfahren zur Beurteilung der Hirnleistung anwenden, Verfahren zur Beurteilung von Nutrition und Kontinenz anwenden.

**Termin:** Freitag, 16.02.2008, 09:30 – 15:00 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ anerkannt.**

### ERNÄHRUNGSMEDIZIN

#### Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie

**Inhalte:** Anatomie und Physiologie der Verdauungsorgane erklären, Stoffwechsel der Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße erläutern, Regulation der Nahrungsaufnahme beschreiben

**Termin:** Donnerstag, 21.02.2008, 15:00 – 18:30 Uhr (4 Std.)

**Teilnahmebeitrag:** 70,00 €

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Ernährungsmedizin“ anerkannt.**

#### Ernährungspyramide nach Vorgabe der

#### Deutschen Gesellschaft für Ernährung

**Inhalte:** Grundlagen der Ernährungslehre beschreiben, Lebensmittelkunde überblicken, Produktion von Lebensmitteln darstellen und industrielle Kennzeichnungen kennen, Nahrungsergänzungsprodukte einschätzen

**Termin:** Freitag, 22.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr und

Samstag, 23.02.2008, 09:00 – 14:30 Uhr (insgesamt 14 Std.)

**Teilnahmebeitrag:** 185,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Ernährungsmedizin“ anerkannt.**

### BETRIEBSMEDIZINISCHE ASSISTENZ

#### Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin

**Inhalte:** System der sozialen Absicherung, Gesetzliche Grundlagen der arbeitsmedizinischen Versorgung anwenden, Gefahrstoffe kennen, Belastungen am Arbeitsplatz erklären und ihre Erfassung durchführen, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht kennen, EDV im betriebsmedizinischen Dienst, Lernerfolgskontrolle

**Termin:** Mittwoch, 05.03.2008, 14:00 Uhr bis

Samstag, 08.03.2008, 14:00 Uhr (insgesamt 29 Std.)

**Teilnahmebeitrag:** 350,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Betriebsmedizinische Assistenz“ anerkannt.**

### ONKOLOGIE/PALLIATIVMEDIZIN

#### Allgemeine medizinische Grundlagen in der

#### Onkologie und Palliativmedizin

**Inhalte:** Begriffe definieren und Entwicklungen kennen, Aufgaben des nichtärztlichen Fachpersonals im Fachbereich benennen, Risikofaktoren und Vorsorgemaßnahmen kennen, Therapieansätze, Prognosen und Fehleinschätzungen kennen, Diagnostik benennen

**Termin:** Donnerstag, 06.03.2008, 13:30 – 17:30 Uhr (5 Std.)

**Teilnahmebeitrag:** 70,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Onkologie“ und „Palliativmedizinische Versorgung durch die ärztliche Praxis“ anerkannt.**

### **Onkologische und palliativmedizinische Versorgung und Betreuung von Patienten**

**Inhalte:** Ernährungsmaßnahmen durchführen, Stoffwechselkontrolle durchführen, Schmerzkontrollen/ -therapien kennen und im Rahmen der Delegationsfähigkeit mitwirken

**Termin:** Freitag, 07.03.2008, 08:30 – 13:00 Uhr (5 Std.)

**Teilnahmebeitrag:** 70,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Onkologie“ und „Palliativmedizinische Versorgung durch die ärztliche Praxis“ anerkannt.**

### **STRAHLENSCHUTZ GEMÄSS § 24 ABS. 2 NR. 4 RÖV (90 STUNDEN)**

Der Lehrgang vermittelt die in der Röntgenverordnung geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz in theoretischer und praktischer Unterweisung für Personen mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung.

Themen theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahme-technik, Spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen

Themen praktischer Teil: Praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, Praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen

**Beginn des nächsten Kurses:** Freitag, 22.02.2008

**Teilnahmebeitrag:** 780,00 € zuzügl. 55,00 Prüfungsgebühr

**Ansprechpartner:** Karin Jablatschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer/innen die Bescheinigung nach § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung.**

### **KLINIKASSISTENZ (120 STUNDEN)**

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

**Termin:** Interessentenliste

**Teilnahmebeitrag:** 1190,00 € inc. Kolloquium

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher, Telefon: 06032 782-187, Fax -180

### **QUALITÄTSMANAGEMENT**

#### **Grundlagen und Grundbegriffe im Qualitätsmanagement (30 Stunden)**

**Inhalte:** Qualitätsgedanke – Historie, Gesetzliche und vertragliche Regelungen, Richtlinien, Begriffe, QM-Modelle

**Termin:** Freitag, 25.01.2008, 10:00 – 17:30 Uhr bis

Samstag, 26.01.2008, 09:00 – 15:30 Uhr und

Freitag, 08.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr bis

Samstag, 09.02.2008, 09:00 – 15:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 350,00 €

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher, Tel. 06032 782-187, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Qualitätsmanagement“ anerkannt.**

#### **Methoden und Tools für ein qualifiziertes Praxismanagement**

##### **Teil 1 (30 Stunden)**

**Inhalte:** Prozessanalyse, Leitbild, Ressourcenmanagement, Marketing-Mix, Risikomanagement/Patientensicherheit, Organisation des Qualitätsmanagements, Einsatz und Methoden von Befragungen im Rahmen des Qualitätsmanagements

**Termin:** Freitag, 29.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr bis

Samstag, 01.03.2008, 09:00 – 15:30 Uhr und

Freitag, 14.03.2008, 10:00 – 17:30 Uhr bis

Samstag, 15.03.2008, 09:00 – 15:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 350,00 €

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher, Tel. 06032 782-187, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der Qualifizierung „Qualitätsmanagement“ anerkannt.**

### **PATIENTENBETREUUNG/PRAXISORGANISATION**

#### **Beschwerde- und Konfliktmanagement (8 Stunden)**

**Inhalte:** Teamarbeit fördern, „Eigenes“ Rollenverständnis im Praxisteam beobachten und analysieren, Beschwerde- und Konfliktmanagement anwenden und analysieren, Lösungsstrategien anwenden

**Termin:** Freitag, 01.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr oder

Freitag, 29.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablatschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Qualitätsmanagement“, „Palliativmedizin“, „Onkologie“ und „Arztfachhelferin“ anerkannt.**

#### **Kommunikation und Gesprächsführung (8 Stunden)**

**Inhalte:** Techniken der Kommunikation anwenden, Gesprächsführung insbesondere mit spezifischen Patientengruppen und betreuenden Personen beherrschen, Telefonkommunikation durchführen, Konfliktlösungsstrategien einsetzen, sich mit der Berufsrolle auseinandersetzen.

**Termin:** Freitag, 18.01.2008, 10:00 – 17:30 Uhr oder

Freitag, 15.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablatschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Ambulante Versorgung älterer Menschen“, „Case Management in der ambulanten Versorgung zur Spezialisierung bei chronischen Erkrankungen“, „Ernährungsmedizin“, „Patientenbegleitung und Koordination“, „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“, „Prävention im Kindes- und Jugendalter“, „Qualitätsmanagement“, „Palliativmedizin“, „Onkologie“ und „Arztfachhelferin“ anerkannt.**

#### **Moderation (8 Stunden)**

**Inhalte:** Präsentationsmedien, Präsentationstechniken, Einführung in die Methodik

**Termin:** Samstag, 02.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr oder

Samstag, 01.03.2008, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablatschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Ernährungsmedizin“, „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“, „Prävention im Kindes- und Jugendalter“, „Qualitätsmanagement“, und „Arztfachhelferin“ anerkannt.**

#### **Wahrnehmung und Motivation (8 Stunden)**

**Inhalte:** Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen, Motivation und Bedürfnisse einschätzen, Patienten und betreuende Personen zur Mitwirkung motivieren, Besonderheiten spezifischer Patientengruppen berücksichtigen, soziales Umfeld einschätzen

**Termin:** Samstag, 19.01.2008, 10:00 – 17:30 Uhr oder

Samstag, 16.02.2008, 10:00 – 17:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 95,00 €

**Ansprechpartner:** Karin Jablatschkin, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

**Die Fortbildung wird bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei den Qualifizierungen „Ambulante Versorgung älterer Menschen“, „Case Management in der ambulanten Versorgung zur Spezialisierung bei chronischen Erkrankungen“, „Ernährungsmedizin“, „Patientenbegleitung und Koordination“, „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“, „Prävention im Kindes- und Jugendalter“, „Qualitätsmanagement“, „Palliativmedizin“, „Onkologie“ und „Arztfachhelferin“ anerkannt.**

### **PRÜFUNGSVORBEREITUNGSKURSE ALS VORBEREITUNG AUF DIE ABSCHLUSSPRÜFUNG ZUM/R ARZTFACHHILFERIN UND MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN**

#### **Wirtschaft und Sozialkunde (7 Stunden)**

**Inhalte:** Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern

**Termin:** Samstag, 23.02.2008, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** 75,00 €

**Ansprechpartner:** Elvira Keller, Tel. 06032 782-185, Fax -180



# Sicherer Verordnen

## Ceftriaxon

### Kontraindikation bei Früh- und Neugeborenen

Die AkdÄ informiert über ein neues, noch nicht in den Fachinformationen aufgenommenes Verbot einer Anwendung des Antibiotikums Ceftriaxon (Rocephin®, viele Generika) bei Früh- und Neugeborenen. Bei einer oft notwendigen konstanten Behandlung mit kalziumhaltigen Glukonatinfusionen fanden sich in Lunge und Nieren Präzipitate von Ceftriaxon-Kalziumsalz, die in einigen Fällen zum Tod führten. Weiterhin verdrängt Ceftriaxon Bilirubin aus seiner Albuminbindung, so dass z.B. bei Hyperbilirubinämie eine Bilirubin-Enzephalopathie oder eine biliäre Pseudolithiasis und Nierensteine entstehen können. Als Ursachen werden ein geringes Blutvolumen und eine längere Halbwertszeit als bei Erwachsenen angegeben. Dadurch gelten relative Kontraindikationen des Einsatzes von Ceftriaxon auch für Kinder und Jugendliche (maximal 80 mg/kg KG).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2007; 104(36): C 2093

## Rimonabant

### Risiken

In einem Kommentar werden insbesondere die Risiken des Endocannabinoidrezeptor-Antagonisten Rimonabant (Acomplia®) zur Therapie der Adipositas diskutiert. Ein klinisch moderater Nutzen während der Einnahme ist nachgewiesen, verliert sich jedoch rasch nach Absetzen. Die Zulassung des Arzneistoffes wurde wegen psychischen unerwünschten Wirkungen (UAW) im Juli 2007 in den USA abgelehnt. Neben Depressionen sind dosisabhängige Suizidgedanken und -versuche im Verhältnis zur Indikation besonders gravierend. Abgesehen von grundlagenwissenschaftlichen Zweifeln (z.B. Hepato- und Neurotoxizität bei Nagern) sind auch neurologische UAW zu beachten (Schwindel, Gedächtnisstörungen, Dys- bzw. Hypästhesien). Dem Kommentar ist zuzustimmen, dass das Problem Adipositas nicht pharmakologisch zu beheben und finanzierbar ist, sondern eher durch Pro-

gramme zur Umstellung auf vernünftige Ernährung und Änderung des Lebensstils.

Quelle: Arzneimittelbrief 2007; 41: 65-67

## Clobutinol

### QTc-Verlängerung

Der freiverkäufliche Hustenblocker Clobutinol (z.B. Silomat® Tropfen, viele Generika) wurde aus dem Handel genommen. Berichte über Arrhythmien und Torsade de Pointes führten auf Aufforderung der deutschen Überwachungsbehörde zu einer Studie des Herstellers, in der eine dosisabhängige Verlängerung des QTc-Intervalles bei gesunden Probanden verifiziert wurde. Clobutinol ist ein Arzneistoff, der seit mehr als 40 Jahren eingesetzt wird und dessen Wirksamkeit und Risikopotential entsprechend den damaligen Zulassungsvorschriften nur unzureichend überprüft wurde.

**Anmerkung:** Auch nach einer jahrzehntelangen Anwendung kann ein Arzneistoff bezüglich neuer Risiken noch Überraschungen bergen. Eine hohe Dunkelziffer von UAW ist gerade bei freiverkäuflichen Arzneimitteln bekannt, da Patienten über selbst gekaufte Arzneimittel selten von sich aus berichten und – im Fall von Clobutinol – aufgetretene Herzkomplicationen nicht mit einem Hustenmittel in Verbindung bringen. Die Verordnung von Kodein als Antitussivum sollte weiterhin vorgezogen werden.

Quelle: Dt. Apo.Ztg. 2007; 147: 48-50

## Kodein

### Vorsicht in der Stillzeit

Die deutsche Arzneimittelüberwachungsbehörde (BfArM) empfiehlt bei einer wiederholten Einnahme Kodein-haltiger Präparate das Stillen zu unterbrechen. Ursache war ein Fallbericht über den Tod eines Säuglings. Er starb an einer Morphinüberdosierung (Blutkonzentration 70 ng/ml), weil seine Mutter das verordnete Kodein (30 mg plus 500 mg Paracetamol, zwei Tabletten alle zwölf

Stunden gegen Schmerzen nach Epistomie, nach zwei Tagen auf die Hälfte reduziert) ultraschnell zu Morphin metabolisierte.

**Anmerkung:** Die genetische Variante der ultraschnellen Metabolisierer (1 % der Finnen, 10 % der Griechen bis 29 % der Äthiopier, Anteil in Deutschland nicht bekannt) ist klinisch relevant. Neben einem grundsätzlichen Vermeiden einer Dauertherapie mit Kodein-haltigen Präparaten beim Stillen (genetische Untersuchungen zum Metabolisierungsstatus der Mutter sind kostenträchtig) ist noch ein sorgfältiges Beobachten der Säuglinge zu diskutieren (Anzeichen von Trinkschwäche, Somnolenz oder Lethargie).

Quelle: Lancet 2006; 368: 704, Pharm. Ztg. 2007; 152: 125

## Glukokortikoide

### Paradoxe Allergie

Bei einer Patientin traten nach unterschiedlichen Glukokortikoid-Injektionen Exantheme auf. Im Epikutantest konnte nur eine Spätallergie von Typ-IV auf Dexamethason, in einer oralen Ausweichexpositionstestung zusätzlich auch auf Triamcinolon nachgewiesen werden. Die Autoren diskutieren allergische Reaktionen innerhalb einer Glukokortikoidgruppe nach Goosens (nicht zu verwechseln mit der Gruppeneinteilung I - IV nach Wirkungsstärke) sowie mögliche Kreuzreaktionen mit anderen Gruppen. Sie weisen darauf hin, dass die systemische Gabe nur sehr selten Allergien verursacht, während bei einer topischen Gabe Kontaktallergien mit einer Inzidenz von 1,1 bis 2,6 % in der Literatur zu finden sind. Kortikoide der Gruppe D2 nach Goosens (Hydrokortison, Methylprednisolon, Prednicarbat) scheinen häufiger Kontaktallergien zu verursachen als Kortikoide der Gruppe D1 (Mometason, Betamethason, Clobetasol, Fluticason). Budesonid verursacht vergleichsweise besonders häufig Kreuzallergien. Insbesondere bei chronischen Ekzemen ist eine Glukokortikoidallergie differentialdiagnostisch zu bedenken.

Quelle: Dtsch Med Wschr. 2007; 132: 1692-95

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 11/2007

# Das Jahr 2008 wird zweifellos ein spannendes und interessantes sein – und viele Nerven kosten!

Siegmond Kalinski



Die Feiertage sind vorbei und kaum hat man sich umgesehen, schreiben wir schon das Jahr 2008. Ein wichtiges Jahr!

Die Regierungskoalition hat ihre Halbzeit überschritten, der

Ton unter den Koalitionen wird rauer, und auch die erste Umbildung des Kabinetts haben wir hinter uns. Vizekanzler Franz Müntefering ist offiziell zwar aus familiären Gründen zurückgetreten, doch ist allgemein bekannt, dass auch Differenzen mit SPD-Chef Kurt Beck ihm die Entscheidung zum Rücktritt erleichtert haben.

Sage keiner, dass jeder durch einen anderen zu ersetzen ist – hier haben gleich zwei das Erbe Münteferings übernommen. Olaf Scholz übernahm das Ministerium für Arbeit und Soziales, Frank-Walter Steinmeier, der Außenminister, ist jetzt zugleich Vizekanzler. Ein taktischer Schachzug des SPD-Vorsitzenden! Erstens zeigte er damit, dass ihm das ruhige Regieren in Mainz offenbar besser behagt als die Präsenz auf nationalem und internationalem Parkett. Gleichzeitig war es ein Hinweis, dass Steinmeier wohl der zukünftige Kanzlerkandidat sein wird, während Beck selbst, so ist anzunehmen, die Parteiführung behalten will. Die Umfragergebnisse deuten Steinmeier als populärsten SPD-Politiker aus, dem mehr Chancen auf die Kanzlerschaft als Beck eingeräumt werden.

Ach ja, die Umfragen ... Auf die schielen die Politiker Monat für Monat wie das hypnotisierte Kaninchen auf die Schlange. Und in diesem Jahr dürften sie besonders wichtig und richtungweisend sein; denn in diesem Jahr finden Landtagswahlen in mehreren Bundesländern statt, wobei Hessen und Niedersachsen den Anfang machen, wo am 27. Januar die Bürger zu den Wahlurnen aufgerufen sind.

Uns interessiert selbstverständlich in erster Linie die Wahl in Hessen. Seit Wochen, wenn nicht schon Monaten, führt die hessische SPD eine ausgedehnte Wahlkam-

pagne, wobei sie tröpfchenweise, so wie ein homöopathischer Doktor seine Medizin dosiert, peu à peu ihr Schattenkabinett vorgestellt hat. Alle zwei, drei Wochen wurden neue Namen präsentiert. Jetzt hat man die zukünftige Ministerriege endlich zusammen und hofft, dass sie bei den Wählern auch ankommt. Im Gegensatz zur SPD zeigte sich die CDU bis jetzt eher zurückhaltend, es scheint, dass sie ihre Kräfte erst in der entscheidenden Phase des Wahlkampfes direkt nach den Feiertagen mobilisieren will. Am Monatsende werden wir klüger sein, werden wir erfahrender, welche Strategie erfolgreicher war.

Anders als bei den letzten Wahlen werden wir diesmal die Kandidaten zweimal live im HR-Fernsehen zu sehen bekommen. Vor vier Jahren war es ja nicht zum Duell auf dem Bildschirm gekommen, weil Ministerpräsident Roland Koch verlangt hatte, dass alle wichtigen Parteien vertreten sein müssten, was von der TV-Redaktion jedoch abgelehnt worden war. Heuer wurde man sich nun einig – auch die FDP und die „Grünen“ werden dabei sein. Vielleicht wird dadurch ja die Wahlfrequenz gesteigert ...

Neu gewählt wird dieses Jahr auch zu unserer hessischen Landesärztekammer. Ein Novum ist, dass die nächste Wahlperiode fünf Jahre dauern wird. Der Ärztekammer stellen sich immer neue und größere Aufgaben, ihr Einfluss und Ansehen steigt in entsprechendem Maß. Es sieht ganz danach aus, dass sich diesmal noch mehr Listen zur Wahl stellen werden als vor vier Jahren – noch bis März können Listen eingereicht werden.

Die Bundesärztekammer ihrerseits bereitet sich schon auf die Bundestagswahlen in zwei Jahren vor. Seit einiger Zeit ist das sogenannte „Ulmer Papier“ in Umlauf, das das „Blau-Papier“, das alte Kammerprogramm, ersetzen und die Vorstellungen und Forderungen der deutschen Ärzteschaft für die Zukunft neu formulieren und darstellen soll. Dieses Konzept wird derzeit in allen Kammern ausführlich diskutiert und beraten, um auf dem 111. Ärztetag in Ulm vorgestellt und – nach bestimmter Debatte – beschlossen zu

werden. Ein weiterer Tagesordnungspunkt in Ulm wird einmal mehr die ewige Baustelle „Weiterbildungsordnung“ sein, das umso mehr, als es nach Münster und der Schaffung des Internisten ohne Schwerpunkt zu einem kompletten Chaos im Bereich der Allgemein- und Inneren Medizin gekommen war.

Nachdem es danach ausgesehen hatte, als sei der Allgemeinarzt endgültig zu Grabe getragen, hat die Berliner Ärztekammer Ende November 2007 den Allgemeinarzt – jetzt nach altem DDR-Muster mit fünfjähriger Weiterbildung und besonderer Berücksichtigung der „kleinen Fächer“ wie HNO, Haut usw. – wiederbelebt. Zum gleichen Zeitpunkt präsentierte die Ärztekammer Westfalen-Lippe drei verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten in der Inneren Medizin: Man kann sich jetzt dort zum Internisten mit Schwerpunkt (Facharzt) oder ohne Schwerpunkt (Allgemeininternist), oder auch zum Arzt für Innere- und Allgemeinmedizin (Hausarzt) weiterbilden. Und um alles noch verworrener zu machen, hat die Ärztekammer Baden-Württemberg den Internisten ohne Schwerpunkt mit 44 zu 33 Stimmen abgelehnt und den Arzt für Innere- und Allgemeinmedizin für ihren Sprengel beschlossen. Für spannende, sicher auch emotionale Redueduelle in Ulm dürfte also gesorgt sein.

Zum Schluss noch ein paar interessante Neuigkeiten vom Bundessozialgericht in Kassel: Wie man aus gut informierten Kreisen hört, soll Anfang Februar diesen Jahres in letzter Instanz über den BEK-Hausärztevertrag entschieden werden. Ein paar Wochen später sind die Psychotherapeuten mit ihrer Klage an der Reihe und etwa im Frühsommer soll, von den hessischen Vertragsärzten im Ruhestand mit großer Spannung erwartet, die endgültige Entscheidung über die EHV fallen.

Das neue Jahr bringt uns also einiges an interessanten und spannenden Dingen, und es wird unsere Nerven mit Sicherheit ganz schön strapazieren. Noch ist es neu, das Jahr 2008, noch überwiegen Wünsche und Hoffnungen. Mögen zumindest einige in Erfüllung gehen!



# Winterurlaub ist ja so gesund!

Klaus Britting

Franz Liebig ist für seine Korrektheit bekannt. Als er am Montag um zehn Uhr noch nicht aus seinem Winterurlaub zurück ist, zögert Abteilungsleiter Hartkopf nicht, bei ihm anzurufen. Am Morgen ist die Innenrevision des Unternehmens in seiner Abteilung aufgetaucht, dazu braucht er Liebig dringend. „Hallo“, meldet sich eine weibliche Stimme. „Frau Liebig, sind Sie es? Hier Hartkopf, ist Ihr Mann noch zu Hause?“ „Ich bin nicht Frau Liebig, sondern die Schwester. Mein Schwager ist nicht da.“ Hartkopf wartet auf eine Erläuterung, doch nichts rührt sich. „Herr Liebig ist sicher zu uns unterwegs, nehme ich an?“ „Glaube ich nicht, wer sind Sie denn?“ „Ich bin der Chef von Herrn Liebig und wollte wissen, ob er aus dem Winterurlaub wieder zu uns kommt“, versucht Hartkopf einen Scherz anzubringen. „Ach so“, sagt die Schwägerin trocken. „Weiß ich nicht, ich kümmere mich nur um die Wohnung.“ „Um die Wohnung?“, fragt Hartkopf. „Ist denn Frau Liebig nicht da?“ „Nein, die ist bei ihrem Mann“, sagt die Schwägerin. „Bei ihrem Mann? Und wo ist Herr Liebig?“, fragt Hartkopf jetzt besonders höflich. „Ich werde ihm sagen, dass Sie angerufen haben. Er meldet sich bestimmt bald bei Ihnen.“ „Aber ich kann doch selbst anrufen, hallo ...“ Die Schwägerin hat schon aufgelegt.

„Liebig.“ Hartkopf hört die vertraute Stimme seines Sachbearbeiters, als das Telefon gleich darauf klingelt. „Na, wie war's denn? Winterurlaub ist ja so gesund!“, sagt Hartkopf leichthin, denn er will nicht mit der Tür ins Haus fallen. „Schön, wirklich schön, herrliches Wetter und ein toller Schnee!“ „Na, das freut mich aber. Wir warten hier schon ganz ungeduldig auf Sie, denn seit heute Morgen ist die Innenrevision hier.“ „Verstehe“, sagt Liebig, „aber es wird noch etwas dauern ...“ „Etwas dauern?“, wiederholt Hartkopf unsicher. „Warum denn?“

„Ich muss noch nach Paul sehen.“ „Paul?“, fragt Hartkopf und überlegt, ob das der Jüngere der beiden Söhne ist. „Ja, Paul, der Ältere, wie Sie ja wissen, hat einen wilden Sturz getan, beim Surfen in der Halfpipe. Aber morgen wird der Meniskus schon operiert.“ „Vormittags, nehme ich an“, sagt Hartkopf. „Dann sind Sie ja sicher am frühen Nachmittag hier und können ...“ „Das wird nicht gehen, weil ich da bei Peter bin, dem jüngeren Sohn.“ „Bei Peter? Warum denn das?“, sagt Hartkopf etwas unruhig. „Wegen der Gleichgewichtsstörungen.“ „Was, Peter hat in seinem Alter schon Gleichgewichtsstörungen?“ „Nein, nein, er ist beim Rodeln letzten Freitag nur gegen einen Baum gefahren. Schien erst nicht weiter schlimm, bis er uns am Abend plötzlich nicht mehr erkannte. Heute Nachmittag machen sie die Kernspintomographie.“ „Oh, das tut mir aber Leid“, sagt Hartkopf mit ehrlichem Bedauern, „dann können wir sicher übermorgen mit Ihnen rechnen...“ „Nein, denn da finden die großen Untersuchungen bei meiner Frau statt“, sagt

Liebig ganz ruhig. „Bei Ihrer Frau?“, fragt Hartkopf ebenso ratlos wie entsetzt. „Ja, sie hat sich über die Unfälle der Kinder so aufgeregt, dass sie Probleme mit dem Herzen bekam. Gut, dass sie im selben Krankenhaus liegt.“ „Das tut mir aber Leid, immerhin haben Sie dann keine langen Wege und können sicher am Donnerstag ...“ „Das wird nicht gehen, weil da der Sitz der Nägel überprüft wird.“ „Was für Nägel?“, ruft Hartkopf schwer atmend in den Hörer. „Ich bin natürlich sofort zu Peter gerannt, als der gegen den Baum fuhr – und dabei über einen Baumstumpf geflogen. Oberschenkelbruch, sagen die Ärzte.“ „Ich werde wahnsinnig“, schreit Hartkopf in den Hörer, „ausgerechnet jetzt, wo wir Sie so dringend brauchen. Heute Abend komme ich bei Ihnen vorbei.“ „Vorbei? Schön, dann vergessen Sie Ihre Skier nicht!“ „Was soll ich denn mit Skier?“, fragt Hartkopf überrascht. „Weil Ski fahren so gesund ist und wir so tolles Wetter haben – hier in Südtirol.“

## Anschrift des Verfassers

Klaus Britting  
Treenestraße 71  
24896 Treia  
Tel.: 04626 189988  
Fax: 04626 189987

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

# Der Laubfrosch

Bekanntlich fing es einst spontan  
und hemmungslos zu regnen an,  
es wurde immer nasser.  
Sturzbäche schossen wild zu Tal,  
und schon stand Anno dazumal  
die Erde unter Wasser.



Der Regen galt als Strafgericht  
allein für Menschenkinder.  
Die Tierwelt, die betraf es nicht,  
dort kennt man keine Sünder,

und daher blieb von jeder Art  
ein Paar der Welt erhalten.  
Auf dass es diese Wasserfahrt  
und die Naturgewalten,

kurzum: die ganze Regenzeit  
verschlafe und verschnarche,  
stand schon ein Riesenschiff bereit,  
die sogenannte Arche.

Tierpfleger und auch Kommandant  
war ein gewisser Noah.  
Vor ihm kroch selbst der Elefant  
demütig wie die Boa,

und nur der Frosch hat protestiert:  
er hätte keinen Schimmer,  
wohin die ganze Reise führt.  
Zudem: er sei ein Schwimmer.

Schnell hat er sich ein Blätterdach  
zum Regenschutz gebunden,  
die Menschen machten's später nach.  
(So war der Schirm erfunden).

Dann ging die Regenzeit vorbei.  
Die Welt war wieder trocken,  
und Noah ließ die Tiere frei  
und sah den Laubfrosch hocken.

„Dass du so renitent ersiehst,“  
sprach er, „das wirst du büßen.  
In Zukunft hast du Wetterdienst,  
du spürst es in den Füßen,

ob etwa wieder Regen fällt,  
dann rührst du dich nicht weiter.  
Doch trifft ein Sonnenstrahl die Welt,  
dann steigst du auf die Leiter -

vielmehr spring einfach in die Höh':  
Und bitte: kein Gezeter!  
Dein freies Leben ist passee,  
du bist nun Barometer.

Und dass du's weißt: all dies geschieht  
dir wegen deiner Haltung.  
Und halt den Mund! Du bist nun Glied  
und Diener der Verwaltung.“

*Professor Dr. med. Wilhelm Theopold*

ANZEIGE

Europastraße 3 · 35394 Gießen  
Telefon 06 41. 94 88 350 · Telefax 06 41. 94 88 333

info@hfbp.de · www.hfbp.de

**DR. HAHNE  FRITZ  
BECHTLER UND PARTNER**  
RECHTS- UND STEUERBERATUNG

Rheinstraße 29 · 60325 Frankfurt am Main  
Telefon 0 69. 74 08 76 80 · Telefax 0 69. 79 40 07 77

info@hfbp.de · www.hfbp.de



Dr. iur. Karin Hahne  
Fachanwältin für  
Medizinrecht



Michael J. Fritz  
Fachanwalt für  
Medizin-/Steuerrecht



Oliver Bechtler  
Fachanwalt für  
Medizinrecht



Alexander Bechtler  
Rechtsanwalt



Christian Pausch  
Rechtsanwalt



Oliver Leubecher  
angestellter  
Rechtsanwalt

Rechts- und Steuerberatung für Ärzte, z. B.

Praxis(ver)kauf · Ärztliches Werberecht · MVZ · Praxisverträge · Honorarfragen/-regresse · Arzthaftung · Zulassungsfragen · Praxisnetze

„Ein mutiger Networker“

## Konrad-Adenauer-Stiftung ehrt Dr. med. Yasar Bilgin

Für sein „besonderes Engagement im Sinne der Integration“ wurde Dr. med. Yasar Bilgin, Vorsitzender der Deutsch-Türkischen Gesundheitsstiftung und des Rates Türkischer Staatsbürger, am 19. November von der Konrad-Adenauer-Stiftung in Wiesbaden geehrt. Im Rahmen ihres Alanya-Programms zeichnet die Stiftung türkischstämmige Zuwanderer aus, die sich in besonderer Weise Verdienste um die Integration erworben haben. Bülent Arslan, Leiter des Institutes für interkulturelle Management- und Politikberatung, wies darauf hin, dass sich Türken und Deutsche auf unterschiedliche Weise mit dem Thema Integration befassten. Während die deutsche Seite auf Projekte, Kurse und Information setze, lege die türkische Wert auf Symbole, Signale und Emotionen. Nun kom-

me es darauf an, beides miteinander zu verbinden.

Diese Verknüpfung greife die Konrad-Adenauer-Stiftung mit dem Alanya-Programm auf, in dessen Rahmen Menschen mit Vorbildfunktion geehrt würden, erklärte Stiftungsleiter Dr. Thomas Ehlen. Einer von ihnen sei Dr. Bilgin. Der Arzt engagiere sich in seinem Beruf, aber auch ehrenamtlich dafür, Deutsche und Türken zusammen zu bringen. „Wir sehen Deutschland nicht als Wohngemeinschaft, sondern als Wertegemeinschaft“, fügte Ehlen hinzu. Der Wiesbadener Oberbürgermeister Dr. Helmut Müller bezeichnete Integration als das Thema in deutschen Großstädten. Auch Wiesbaden verfüge über einen hohen Migrantenanteil in der Bevölkerung und habe bei Entscheidungen u.a. religiöse Interessen zu berücksichtigen.

Müller nannte den Wunsch gläubiger Muslime nach Moscheen und die Ängste vieler Anwohner vor Überfremdung als Beispiele. „Die Politik muss lernen, dass es nicht nur einen Ansprechpartner gibt. Wichtig ist, auf beiden Seiten Gesprächsfähig zu sein.“ Deshalb sei die Gesellschaft auf Menschen wie Dr. Bilgin – „ein begnadeter, mutiger Networker“ –, die bei Türken und Deutschen gleichermaßen Vertrauen genossen und eine Brückenfunktion besäßen, angewiesen. „Was wir haben, ist unsere gemeinsame Zukunft“, erklärte Bilgin. Der Weg dahin sei allerdings nicht leicht und mit einem Lernprozess verbunden: „Ziel ist es, uns als Einheit zu fühlen.“

*Katja Möhrle*

## Nachruf

## Dr. Wolf-Dietrich Freiherr von Freytag-Loringhoven

Am 4. Dezember 2007 verstarb im Alter von 83 Jahren Dr. phil. Wolf-Dietrich Freiherr von Freytag-Loringhoven. 1958 beauftragte ihn Professor Dr. von Manger-Koenig, seinerzeit Leiter der Gesundheitsabteilung im Innenministerium mit dem Aufbau der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, deren wissenschaftlicher Leiter er 33 Jahre lang war.



Mit großem persönlichem Engagement und Ideenreichtum hat der langjährige

Vizepräsident der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung sehr früh die Prävention als gesellschaftliche Aufgabe erkannt. Dabei hat er verschiedenste Personen und Institutionen für die Gesundheitserziehung motivieren können. Den Erfolg der Krankheitsvorbeugung sah er in der Kooperation von Heil-, Erziehungs- und Sozialberufen.

In enger Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen konnten Gesundheitsstrategien und Präventionsschwerpunkte geschaffen werden. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten war für ihn unverzichtbar in dem Sinne: „Der Arzt ist auch Gesundheitserzieher“.

Kompetenz und Engagement brachten ihm Anerkennung im In- und Ausland ein. Für seine segensreiche Tätigkeit erhielt er zahlreiche Ehrungen, u.a. wurde ihm das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft verliehen.

Die Landesärztekammer Hessen erkennt dankbar das langjährige prägende Wirken von Dr. phil. Wolf-Dietrich Freiherr von Freytag-Loringhoven für Prävention und Gesundheitserziehung an und bewahrt ihm ein ehrendes Andenken.

*Dr. med. Gottfried v. Knoblauch  
zu Hatzbach*

# Ausscheiden der KV Hessen aus der Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ärzteblatt

Mit Bedauern erfahre ich, dass die Kassenärztliche Vereinigung als Herausgeber des Hessischen Ärzteblattes ausscheidet, obwohl das Blatt jahrzehntelang für den freien Beruf des Kassenarztes eingetreten ist.

Als ich gegen Ende der Fünfziger Jahre die Schriftleitung in der Nachfolge von Dr. Carl Oelemann übernahm, waren die beiden Organisationen Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung als Herausgeber der Zeitschrift ausgewiesen, und sie blieben es, obwohl es wiederholt zu Meinungsverschiedenheiten kam.

Damals war das Blatt eigentlich ein reines Nachrichtenblatt, das über Verordnungen und Versammlungen berichtete, sich aber mit kritischer Stellungnahme und Kommentaren eine gewisse Zurückhaltung auferlegte.

Mittlerweile war aber die Lage der niedergelassenen Ärzte kritisch geworden: es drohte die im damaligen Blankschen Ministerium geplante „Sozialreform“,

durch die die Stellung des Kassenarztes eingeschränkt worden wäre. In der Ärzteschaft ging die Sorge um, aber die freien Verbände, die wohl auf einen Zuwachs an berufspolitischer Einflussnahme hofften, wenn die öffentlich-rechtliche Körperschaft KV in Grenzen gehalten wurde, verhielten sich abwartend. Damals trat das Hessische Ärzteblatt energisch für die freie Berufsausübung und die ungeschmälernten Rechte des Kassenarztes ein, und es regte schließlich die Gründung eines freien Verbandes, einen „Kassenarztverband“ an, dessen kämpferisches Mitteilungsblatt (Der Kassenarzt) redaktionell mitgestaltet wurde. Dadurch wurde wesentlich dazu beigetragen, dass sich ein derartig massiver Widerstand formierte, der die Politiker veranlasste, die Reformversuche einzustellen.

Die entschiedene Haltung des Blattes fand Anerkennung. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Friedrich Voges kam nach Frankfurt und bot mir die Position des Chefredak-

teurs am Deutschen Ärzteblatt an. Und der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Fromm, wies noch nach Jahren anerkennend und dankbar auf die Hilfe hin, die damals aus Hessen kam und entscheidend dazu beitrug, das Kassenarztrecht zu erhalten. Ich erwähne dies, um Ihnen zu zeigen, wie sehr gerade die Kassenärztliche Vereinigung dem Hessischen Ärzteblatt eigentlich verbunden sein sollte. In all den Jahren, in denen ich als Schriftleiter tätig war, kam es gelegentlich zu Meinungsverschiedenheiten und vielleicht auch zur vorübergehenden Verstimmung, aber die Verbindung blieb. An den Redaktionskonferenzen nahm regelmäßig der KV-Geschäftsführer teil, ich denke an Dr. Höhle und an Dr. Jessen, beide beteiligten sich auch als Autoren. Und beide zeigten Verständnis, dass ein so differenziertes Leserpublikum wie die in viele zahlreiche Fachbereiche gegliederte Ärzteschaft ein vielfältiges Programm benötigt.

*Professor Dr. med. Wilhelm Theopold*

**ONLINE ÄRZTEBLATT:**

H e s s i s c h e s  
**Ärzteblatt**

[www.aerzteblatt-hessen.de](http://www.aerzteblatt-hessen.de)

Verfügbar 5 Arbeitstage vor der Druckausgabe! • **NEU:** mit Datenbank der Rubrikanzeigen



### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Klaus Zinganell, Kassel, am 5. Februar.

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Helmuth Schmidt, Eltville, am 5. Februar.

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

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Paul Rosenthal, Friedrichsdorf, am 21. Februar,  
Dr. med. Peter Schulte, Kronberg, am 22. Februar,  
Dr. med. Friedrich Amend, Flörsbachtal, am 28. Februar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Joachim Till, Lauterbach, am 3. Februar.

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Angela Gärtner, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Schirling und R. Petermann, Bensheim

Britta Hartmann, tätig bei Dr. med. U. Pietsch, Nidda

Claudia Müller, tätig bei Dr. med. A. Glauss, Wiesbaden

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

Zum **40-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Heide Weißmann, tätig bei Dr. med. G. G. Lohr, Groß-Gerau

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin eine Ehrenurkunde ausgehändigt.



## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Renate Bach, Idstein  
\* 14.1.1935 † 7.6.2007

Dr. med. Otto Bau, Meinhard  
\* 16.2.1947 † 22.9.2007

Dr. med. Ernst Blendin, Brachtal  
\* 21.4.1908 † 1.11.2007

Dr. med. Werner Bockelmann, Frankfurt  
\* 30.12.1927 † 23.9.2007

Dr. med. Hans Ekopf, Wiesbaden  
\* 15.10.1914 † 15.10.2007

Dr. med. Rudolf Himstedt, Schlangenbad  
\* 2.2.1919 † 5.9.2007

Dr. med. Hanns Henkel, Fischbachtal  
\* 5.3.1921 † 9.11.2007

Dr. med. Karoline Horn, Darmstadt  
\* 1.8.1920 † 13.4.2007

Karin Ingenbleek, Darmstadt  
\* 28.8.1940 † 1.11.2007

Dr. med. Talib Ismail, Korbach  
\* 1.7.1949 † 2.10.2007

Dr. med. Erika Kayserling, Hanau  
\* 4.12.1909 † 12.11.2007

Dr. med. Gerhard Neuser, Darmstadt  
\* 17.10.1948 † 31.10.2007

Dr. med. Klaus Schuchardt, Darmstadt  
\* 21.3.1925 † 20.10.2007

Dr. med. Andreas Weiß, Frankfurt  
\* 8.4.1962 † im August 2007

Dr./Inst. f. Med.u.Pharm.Bukarest Mauriciu Wiener, Frankfurt  
\* 4.7.1927 † 1.8.2007

## Das Versorgungswerk informiert: Änderung der Satzung und Versorgungs- ordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 24. November 2007 mit der in § 4 A) (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgende Änderung der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 26. November 2007 unter dem Geschäftszeichen IV 3B – 54 g 3110 genehmigt hat:

### Artikel 1

Der Einleitungssatz vor der Präambel und die Präambel werden wie folgt neu gefasst:

„Die hessische Ärzteschaft hat zwei Versorgungseinrichtungen:

- das Versorgungswerk der Landesärztekammer,
- die erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die beiden Versorgungseinrichtungen sind auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage entstanden und beruhen auf unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen. Sie handeln unabhängig voneinander.“

### Artikel 2

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende Änderung der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 28. November 2007



Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin der  
Landesärztekammer Hessen



Dr. med. Brigitte Ende  
Vorsitzende des Vorstandes

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS-F/9303, ausgestellt am 16.11.1999,  
für Dr. med. Michael Fränkel, Gelnhausen,

Arztausweis Nr. HS/F/8973, ausgestellt am 3.2.1999,  
für Dr. med. Venesa Hild, Hanau,

Arztausweis Nr. HS/F/11026, ausgestellt am 8.10.2002,  
für Dr. med. Silja Lucienne Wenzlitschke, Frankfurt,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006946, ausgestellt am 27.11.2006,  
für Ute Winterstein, Sulzbach,

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 006995, ausgestellt am 22.2.2007,  
für Dr. med. Martin-Christoph Henes, Büdingen.

## Weitere Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen aufgrund der Außerordentlichen Delegiertenversammlung vom 19. Dezember 2007:

siehe Amtliche Bekanntmachungen im mitversandten Sonderheft zu Hessisches Ärzteblatt 1/2008, Seiten 64-66.

LÄK

## Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen/ Medizinische Fachangestellte im Sommer 2008 vom 7. Mai 2008 bis 1. Juli 2008

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen/Medizinische Fachangestellte im Sommer 2008 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**6. Februar bis zum 13. Februar 2008**

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 2008 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2008 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 1. September 2008 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i.d.R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
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*  
Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte

## Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Ursachen und Behandlungen von Gelenkknorpelschäden**“ in der November-Ausgabe 2007, Seite 664

Frage 1	<b>a</b>	Frage 6	<b>d</b>
Frage 2	<b>b</b>	Frage 7	<b>c</b>
Frage 3	<b>d</b>	Frage 8	<b>c</b>
Frage 4	<b>a</b>	Frage 9	<b>b</b>
Frage 5	<b>c</b>	Frage 10	<b>a</b>

## 36. Symposium für Juristen und Ärzte am 22./23. Februar 2008 in Berlin

Thema: **Spezielle Risiken ärztlichen Handelns**

**Veranstalterin:** KAISERIN-FRIEDRICH-STIFTUNG  
(Auskunft und Anmeldung)  
für das ärztliche Fortbildungswesen  
10115 Berlin, Robert-Koch-Platz 7  
Tel. 030 308889-20, Fax -26  
E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de  
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

**Wissensch. Leitung:** Professor Dr. med. Jürgen Hammerstein

**Programm:** Juristische und medizinische Experten referieren über folgende Problemfelder:  
(Auszug)

- Behandlungsrisiko in der Medizin
- Häufigkeit des ärztlichen Behandlungsfehlers
- Besondere Einflüsse auf das medizinische Risikopotential
- Spezielle Medizinfelder
- Risiken beim Umgang mit Arzneimitteln
- Wege zur Prävention von Behandlungsfehlern

**Anmeldeschluss:** 17. Februar 2008

**Tagungsgebühr:** bis zum 10.2.2008: 100,00 Euro  
(incl. gastronomische Versorgung, Empfang und Verhandlungsbericht mit Diskussionen).  
Bei Anmeldung nach dem 10.2.2008: 120,00 Euro

**Tagungsort:** Hauptverwaltungsgebäude der Bayer-Schering Pharma AG, Berlin

## Aktuelles zur Kammerwahl 2008

### Fragen und Antworten

- **Wie unterstützt die Landesärztekammer Hessen Wahlwerbung?**
- **Durch Zurverfügungstellung von Adressen der Kammermitglieder:**
  - a) Das Präsidium gewährt den vom Wahlausschuss zur Wahl zugelassenen Listen (Wahlvorschlägen) kostenfrei insgesamt drei nach unterschiedlichen Kriterien sortierte Adressabfragen.
  - b) Vor Zulassung der Liste (Wahlvorschlag), bzw. Einreichung der Liste (Wahlvorschlag) kann nur das kostenpflichtige Adressmittlungsverfahren gewährt werden. Eine Stundung bis zum Zeitpunkt der Zulassung der Liste (Wahlvorschlag) ist möglich.
- **Durch Gewährung des Schaltens von Wahlwerbeanzeigen:**
  - a) Schalten einer ganzseitigen Wahlwerbeanzeige pro vom Wahlausschuss zugelassener Liste (Wahlvorschlag) im Mai-Heft des Hessischen Ärzteblattes (kostenfrei).
  - b) Einstellen einer Wahlwerbeseite pro vom Wahlausschuss zugelassener Liste (Wahlvorschlag) (Größe darf der einer Seite des HÄBL. nicht überschreiten (Euroformat/PDF)) im Internet der LÄKH auf der Seite „Kammerwahl 2008“ ab dem 17. März 2008 (kostenfrei).
  - c) Schalten von kostenpflichtigen Wahlwerbeseiten im HÄBL. ab dem 1. Februar 2008.
- **Wie waren die Wahlergebnisse der Kammerwahl 2004?**  
Hier wird auf folgende im Internet seinerzeit veröffentlichte Statistik verwiesen: [http://www.laekh.de/upload/Presse/2004/presse2004\\_06\\_30\\_02.pdf](http://www.laekh.de/upload/Presse/2004/presse2004_06_30_02.pdf)

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 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. § 5 Absatz 6 Buchstabe „b“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 folgendes beschlossen:

### Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

#### I.

Die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBl. 6/1995, S. 190), geändert am 27. März 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 324), wird wie folgt geändert:

**1.) In § 10 Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „wünscht“ durch das Wort „beantragt“ ersetzt.**

**2.) Nach § 10 wird folgender neuer § 10 a eingefügt:**

#### „§ 10 a Wahl

- (1) Die Wahlen zu Ausschüssen oder sonstige Personenwahlen erfolgen, soweit nichts anderes bestimmt ist, durch Handzeichen (offene Wahl). Geheime Wahl erfolgt, soweit nichts anderes bestimmt ist, wenn ein

Mitglied der Delegiertenversammlung dies durch Handzeichen beantragt.

- (2) Geheime Wahl kann nicht mehr beantragt werden, wenn die Wahl im Gange ist. Die Wahl ist im Gange, wenn der Sitzungsleiter zur Stimmabgabe auffordert.
- (3) Die Regelung des § 10 Abs. 3 gilt entsprechend.“

**3.) In § 11 werden in der Überschrift nach den Worten Zweite Lesung die Worte „bei Abstimmung“ angefügt.**

#### II.

#### In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblattes folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007

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 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 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 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 333), wird wie folgt geändert:

**1.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ werden folgende neue Gebühren eingefügt:**

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr Euro
1.1.1	Ausstellung eines Certificate of Good Standing (CGS)	50,00
1.1.2	Bestätigung der Arzteigenschaft und sonstige Bestätigungen pro Arzt	von 10,00 bis 50,00

**2.) Im Gebührenabschnitt „I. 4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ wird:**

- a) der Gegenstand im Gebührenpunkt 4.3.4 wie folgt neu gefasst: „Nachmeldung von Prüfstellen gem. § 10 Abs. 4 GCP-Verordnung

pro Prüfstelle sowie Nachmeldung von Prüfern gem. § 10 Abs. 4 GCP-Verordnung pro Prüfer“

- b) der Gegenstand im Gebührenpunkt 4.4.1 wie folgt neu gefasst: „Erstmalige Stellungnahme zu lokalen Prüfstellen (§ 8 Abs. 5 GCP-Verordnung) sowie erstmalige Stellungnahme zu lokalen Prüfern (§ 8 Abs. 5 GCP-Verordnung)“
- c) der Gegenstand im Gebührenpunkt 4.4.2 wie folgt neu gefasst: „Nachmeldung von Prüfstellen bei bereits begutachteten Studien pro Prüfstelle (§ 10 Abs. 2 GCP-Verordnung) sowie Nachmeldung von Prüfern bei bereits begutachteten Studien pro Prüfer (§ 10 Abs. 2 GCP-Verordnung)“

#### II.

#### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblattes folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-2120) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007

Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –



Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 folgende Satzung beschlossen:

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

### I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/1995, S. 1-73), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 330-331), wird wie folgt geändert:

**Im Abschnitt C wird in der Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ folgender Absatz angefügt.**

#### „Übergangsbestimmungen:

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen genügt anstelle einer Facharztanerkennung in der Rubrik „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung“

auch eine mindestens 24 Monate umfassende Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung.“

### II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. November 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-2120) genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007



Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 Nr. 2 und 6 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. § 5 Abs. 6 Buchstabe „t“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 folgende Satzung beschlossen:

## Satzung zur Änderung der Satzung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

### I.

Die Satzung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung vom 3. Dezember 2003 (HÄBl. 1/2004, S. 53-54) wird wie folgt geändert:

#### 1.) In § 1 wird nach Absatz 2 folgender neuer Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Akademie ist dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Fortbildung und Weiterbildung mit interdisziplinärer Problemdarstellung und -lösung verpflichtet. Dazu gehören auch Fortbildungsangebote, die die ethischen und kulturellen Aspekte in der Medizin berücksichtigen.“

#### 2.) § 2 erhält folgende Fassung:

##### „§ 2 – Organe

Organe der Akademie sind:  
die Delegiertenversammlung,  
das Präsidium,  
der Vorstand der Akademie.“

#### 3.) § 3 erhält folgende Fassung:

##### „§ 3 – Aufgaben der Organe

- (1) Die Delegiertenversammlung beschließt insbesondere über
- grundsätzliche Fragen der Akademie und Änderungen und Ergänzungen der Satzung,
  - die Wahl und Abberufung der Vorstandsmitglieder,
  - die vorläufige Beschlussfassung des Präsidiums (§ 5 Absatz 4),
  - den Haushalt der Akademie,
  - die Auflösung der Akademie, mit Zweidrittel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder, mindestens jedoch mit der Mehrheit aller Mitglieder der Delegiertenversammlung,

- über die Höhe der Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattung der Mitglieder des Vorstandes und des Sachverständigenrats.
- (2) Das Präsidium wird im Rahmen seiner im Heilberufsgesetz festgelegten Aufgaben für die Akademie tätig. Es entscheidet insbesondere über:
- die Geschäftsordnung der Akademie im Benehmen mit dem Vorstand,
  - den vom Vorstand vorgelegten Jahresrahmenplan der geplanten Veranstaltungen sowie wesentliche Änderungen und Abweichungen hiervon,
  - den Entgeltrahmen für die einzelnen Veranstaltungen oder Gruppen von Veranstaltungen,
  - die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.
- (3) Der ehrenamtliche Vorstand der Akademie setzt sich aus mindestens fünf, höchstens acht Ärzten zusammen: einem Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden und vier Beisitzern, die von der Delegiertenversammlung gewählt werden. Zwei Mitglieder des Vorstandes müssen dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen angehören. Zwei Mitglieder werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen benannt. Die Amtsdauer des Vorstands entspricht der der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl bleibt der Vorstand im Amt. Scheidet ein Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Legislaturperiode in der nächsten Delegiertenversammlung.

Der Vorstand hat insbesondere die Aufgabe:

- die Fortbildungscurricula und Kursinhalte festzulegen,
- die Fortbildungsveranstaltungen zu konzipieren und deren Durchführung zu organisieren,
- den Jahresrahmenplan der geplanten Veranstaltungen zu erstellen und dem Präsidium zur Entscheidung vorzulegen,
- das Präsidium fortlaufend über die Einhaltung des Jahresrahmenplanes zu unterrichten, insbesondere diesem wesentliche Veränderungen und Abweichungen zur Entscheidung vorzulegen,
- das Präsidium fortlaufend über die einzelnen Veranstaltungen zu unterrichten und dessen Weisungen umzusetzen,
- im Bedarfsfalle einen Gedankenaustausch mit den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an den Hessischen Universitäten zu führen.

Der Vorstand kann zu seiner fachlichen Unterstützung und Beratung einen Sachverständigenrat bestehend aus Ärzten universitärer Einrichtungen, anderer Krankenhäuser, der Vertragsärzteschaft, und soweit sinnvoll, anderer wichtiger Bereiche mit Zustimmung des Präsidiums beru-

fen. Der Sachverständigenrat soll im Regelfall eine Größe von 50 Mitgliedern nicht überschreiten.

Der Vorstand kann Arbeitskreise bilden und korrespondierende Mitglieder berufen. Er entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluss von Mitgliedern. Der Vorstand tritt mindestens dreimal im Jahr zusammen.“

**4.) § 4 erhält folgende Fassung:**

**„§ 4 – Veranstaltungen außerhalb der Akademie**

Die Akademie kann allein oder in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen Veranstaltungen auch in dafür geeigneten Kliniken, Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen durchführen oder sich an solchen Veranstaltungen beteiligen.“

**5.) § 5 Absatz 1 erhält folgende Fassung:**

„(1) Jede Ärztin, jeder Arzt, jede Studentin der Medizin und jeder Student der Medizin kann der „Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen“ durch einfache schriftliche Erklärung beitreten.“

**6.) § 6 Absatz 2 erhält folgende Fassung:**

„(2) Der Vorstand der Akademie schlägt dem Präsidium den Entgeltraumen für die einzelnen Veranstaltungen oder Gruppen von Veranstaltungen nach Maßgabe des Widmungszwecks der Akademie und angestrebter Kostendeckung zur Entscheidung vor. Der Delegiertenversammlung ist über die Entscheidung zu berichten.“

**7.) § 7 wird wie folgt geändert:**

**a) In der Überschrift von § 7 werden die Worte „Bestätigung der Fortbildung“ durch die Worte „Teilnahmebescheinigung und Freiwilliges Fortbildungszertifikat“ ersetzt.**

**b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:**

„(2) Jede Ärztin und jeder Arzt erhält auf Antrag das Freiwillige Fortbildungszertifikat und die für fünf Jahre gültige blaue Plakette der Akademie, wenn sie oder er innerhalb von fünf Jahren die erforderliche Zahl an Fortbildungspunkten nach den einheitlichen Bewertungskriterien des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung (Anlage) erworben hat. Ergänzend sind die Regelungen der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen zum Fortbildungszertifikat heranzuziehen. Hinsichtlich der Ankündigung des Freiwilligen Fortbildungszertifikats und der Plakette unterliegt die Ärztin bzw. der Arzt den Bestimmungen der Berufsordnung der jeweils für sie bzw. ihn zuständigen Ärztekammer.“

**8.) Nach § 8 wird folgender neuer § 9 angefügt:**

**„§ 9 Übergangsbestimmungen**

- (1) Die Amtszeit des am 1. Januar 2008 im Amt befindlichen Vorstandes endet mit der Legislaturperiode der Delegiertenversammlung.
- (2) Die Amtszeit der am 1. Januar 2008 im Amt befindlichen Sektionsvorstände endet mit der Legislaturperiode der Delegiertenversammlung. Solange gelten die Vorschriften zu den Sektionsvorständen der Satzung in der vor dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung fort.
- (3) Anträge für das dreijährige freiwillige Fortbildungszertifikat und die für drei Jahre gültige blaue Plakette der Akademie können noch bis zum 30. Juni 2008 gestellt werden, in diesen Fällen ist § 7 Abs. 2 der bis zum 1. Januar 2008 geltenden Satzung entsprechend anzuwenden.“

**9.) Nach § 9 wird folgende Anlage neu angefügt:**

**Anlage:**  
**Bewertungskriterien des Deutschen Senats für Ärztliche Fortbildung für das Freiwillige Fortbildungszertifikat der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen**

<b>Kategorie A:</b>	<b>Vortrag und Diskussion</b> („Frontalveranstaltung“) <b>1 P</b> pro Fortbildungsstunde, <b>4 P</b> pro ½ Tag, <b>8 P</b> pro Tag <i>1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle</i>
<b>Kategorie B:</b>	<b>mehrtägige Kongresse im In- und Ausland</b> <b>3 P</b> pro ½ Tag, <b>6 P</b> pro Tag – aber max. <b>20 P</b> pro Jahr <i>1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle</i>
<b>Kategorie C:</b>	<b>Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers</b> (z.B. Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) <b>1 P</b> pro Fortbildungsstunde, max. <b>4 P</b> pro ½ Tag, <b>8 P</b> pro Tag <i>1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis 4 Stunden, max. 2 Zusatzpunkte pro Tag, 1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle</i>
<b>Kategorie D:</b>	<b>Strukturierte interaktive Fortbildung</b> via Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. (Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von einer Landesärztekammer anerkannt werden.) <b>2 P</b> pro Übungseinheit (= i.d.R. eine akad. Stunde) – max. <b>20 P</b> pro Jahr
<b>Kategorie E:</b>	<b>Selbststudium</b> durch Fachliteratur und Lehrmittel – <b>10 P</b> pro Jahr
<b>Kategorie F:</b>	<b>Autoren</b> erhalten <b>1 P</b> pro Beitrag. Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten <b>1 P</b> pro Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer, aber max. <b>10 P</b> pro Jahr
<b>Kategorie G:</b>	<b>Hospitationen</b> – <b>1 P</b> pro Stunde, max. <b>8 P</b> pro Tag, aber max. <b>10 P</b> pro Jahr
<b>Kategorie H:</b>	z.B. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung. <b>3 P</b> pro ½ Tag, <b>6 P</b> pro Tag – (aber max. <b>20 P</b> pro Kurs/Block/Veranstaltung)
Bei der Auswahl von Fortbildungsveranstaltungen sollten sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden, wobei die wesentlichen Anteile des Faches abgedeckt werden sollen. Fortbildungspunkte können nur in Veranstaltungen erworben werden, die <b>vorher</b> die zuständige Ärztekammer anerkannt hat.	

**II. Neubekanntmachung**

Der Präsident wird ermächtigt, die Satzung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung 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 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene Änderung der Akademiesatzung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007

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. § 5 Abs. 6d der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 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), geändert am 6. Dezember 2007 (HÄBl. 1/2007, S. 56-57) wird wie folgt geändert:

**In § 5 Absatz 3 Satz 1 werden hinter dem Wort „Fortbildungszertifikat“ die Worte „der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ eingefügt und der Klammerzusatz „(Erwerb von 150 Punkten binnen drei Jahren)“ gestrichen.**

Aufgrund § 3 Abs. 2 a der von der Delegiertenversammlung am 24. November 2007 beschlossenen Satzung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen (Akademie) erhält die Akademie zur Aufrechterhaltung Ihrer Tätigkeit folgende vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen in ihrer Sitzung am 5. Dezember 2007 beschlossene vorläufige Geschäftsordnung. Diese soll baldmöglichst durch eine endgültige ersetzt werden.

## Vorläufige Geschäftsordnung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

### § 1 Präsidium und Vorstand

Das Präsidium und der Vorstand nehmen ihre Aufgaben nach Maßgabe der Satzung wahr. Mitglieder des Präsidiums, der Geschäftsführung der Landesärztekammer und des Fortbildungszentrums sowie geladene Gäste können an den Sitzungen des Vorstandes teilnehmen.

### § 2 Organisation und Dienstaufsicht

- (1) Die Akademie hat eine hauptamtliche Leitung, die im Auftrage des Präsidiums für die laufenden Geschäfte der Akademie, vorbehaltlich der fachlichen Zuständigkeit des Vorstandes und der/des Vorsitzenden, verantwortlich ist. Sie ist auch verantwortlich für die kaufmännische Abwicklung der Einnahmen und Ausgaben der Akademie gegenüber dem Präsidium und mitverantwortlich für die Einhaltung des Jahresrahmenplanes und des Haus-

Aufgrund § 3 Abs. 2 Satz 3 der Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen vom 27. März 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 333-335) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 5. Dezember 2007 folgende Geschäftsordnung beschlossen:

## Geschäftsordnung des Vorstandes und des Beirates der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen

### 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 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene Änderung der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007



Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –

- haltsansatzes. Sie legt zunächst dem Vorstand und danach dem Präsidium Quartalsberichte über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben vor.
- (2) Die Leitung hat die Dienstaufsicht über das gesamte Personal der Akademie. Sie unterrichtet den Vorstand regelmäßig über organisatorische, personelle und haushaltsrelevante Entwicklungen.
- (3) Zur Unterstützung seiner Aufgaben bestimmt das Präsidium einen Beauftragten. Dieser kann an allen Sitzungen der Akademie teilnehmen.

### § 3 In-Kraft-Treten - Außer-Kraft-Treten

Die Vorläufige Geschäftsordnung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen tritt am 1. Januar 2008 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Geschäftsordnung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen vom 24. Februar 1997 außer Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 5. Dezember 2007 beschlossene Vorläufige Geschäftsordnung der Akademie wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007



Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –

### § 1 Geltungsbereich

Die Geschäftsordnung gilt für die Sitzungen des Vorstandes der Carl-Oelemann-Schule, für die Sitzungen des Beirates der Carl-Oelemann-Schule gilt sie entsprechend.

### § 2 Ehrenamt

- (1) Die Mitglieder des Vorstandes, im Verhinderungsfalle ihre Stellvertreter, erfüllen Ihre Aufgabe ehrenamtlich.



- (2) Sie erhalten für bare Auslagen und für Zeitversäumnis eine angemessene Entschädigung, die von der Landesärztekammer Hessen festgesetzt wird.

**§ 3 Einberufung von Sitzungen, Tagesordnung**

- (1) Der Vorstand wird von dem Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle von dem Stellvertreter, einberufen. Einladungen sollen den Mitgliedern spätestens drei Wochen vor der Sitzung schriftlich unter Angabe der Tagesordnung zugehen. Ferner erhalten die stellvertretenden Mitglieder die Einladungen zur Kenntnisnahme und Information.
- (2) Die Mitglieder, die an der Teilnahme der Sitzung verhindert sind, unterrichten hierüber sobald als möglich die Schulleitung. Diese hat dann unverzüglich den persönlichen Stellvertreter, im Verhinderungsfalle in der Reihenfolge einen anderen Stellvertreter, einzuladen; insoweit gilt die Ladungsfrist nach Absatz 1 nicht.
- (3) Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle seinem Stellvertreter, unter Berücksichtigung von Vorschlägen der Vorstandsmitglieder und der Schulleitung aufgestellt. Beratungspunkte sind auf die Tagesordnung zu setzen, wenn dieses von mindestens zwei Mitgliedern vor Eintritt in die Tagesordnung unter genauer Angabe des Beratungsgegenstandes beantragt wird und 2/3 des Vorstandes zustimmen.
- (4) Der Vorstand tagt nach den Vorgaben in der Satzung, ferner, wenn mindestens zwei seiner Mitglieder dies schriftlich unter Angabe von Gründen beantragen.

**§ 4 Sitzungen, Abstimmungen, Beschlüsse**

- (1) Die Sitzungen werden vom Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle von seinem Stellvertreter, geleitet. Ist letzterer verhindert, so leitet das lebensälteste Mitglied die Sitzung.
- (2) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind.
- (3) Abstimmungen erfolgen in der Regel durch Aufheben der Hand. Auf Antrag eines Vorstandsmitgliedes ist geheim abzustimmen.
- (4) Der Vorstand beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen; Stimmenthaltungen werden dabei nicht berücksichtigt. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt.
- (5) Bei Beratung des Gegenstands der Tagesordnung, die das Privatinteresse eines Mitgliedes oder seiner Angehörigen berühren, ist das Mitglied von der Teilnahme an der Beratung ausgeschlossen.

**§ 4 Schriftliche Abstimmung**

- (1) In Fällen besonderer Eilbedürftigkeit kann der Vorsitzende, im Verhinderungsfalle sein Stellvertreter, die Zustimmung der Vorstandsmitglieder zu konkret formulierten Anträgen durch eine schriftliche Umfrage einholen lassen. Die dabei gefassten Beschlüsse stehen den in mündlicher Verhandlung gefassten gleich.
- (2) Beschlüsse nach Absatz 1 müssen mit 2/3 Mehrheit gefasst werden.

**§ 6 Niederschrift**

- (1) Über die Verhandlungen des Vorstandes wird von der Schulleitung der Carl-Oelemann-Schule ein Beschlussprotokoll erstellt. In ihm sind die Namen der Teilnehmer, Ort, Tag, Beginn und Ende der Sitzung, die Beratungsgegenstände, die gefassten Beschlüsse und die Abstimmungsergebnisse festzuhalten. Das Beschlussprotokoll ist von dem Vorsitzenden der Vorstandssitzung und dem Protokollführer zu unterschreiben.
- (2) Das Beschlussprotokoll ist alsbald nach der Sitzung anzufertigen und allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Vorstandes, bei gemeinsamen Sitzungen mit dem Beirat auch den Beiratsmitgliedern, sowie dem Präsidenten und der Geschäftsführung zu übersenden.
- (3) Das Beschlussprotokoll wird in der nächsten Sitzung des Vorstandes zur Genehmigung vorgelegt.

**§ 7 In-Kraft-Treten**

Diese Geschäftsordnung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Geschäftsordnung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen gemäß § 5 des Statuts vom 4. April 1981 (HÄBl. 11/1981, S. 1039), geändert am 1. November 1986 (HÄBl. 5/1987, S. 288), außer Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 5. Dezember 2007 beschlossene Geschäftsordnung der Carl-Oelemann-Schule wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 5. Dezember 2007

Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –

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 3 und 6 Buchstabe „a“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 folgende Satzung beschlossen:

**Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen**

**I.**

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 322-323), wird wie folgt geändert:

**§ 5 Abs. 3 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:**

„Die Änderung der Hauptsatzung bedarf einer Mehrheit von zwei Dritteln aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung.“

**II.  
In-Kraft-Treten**

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 3. Dezember 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-2120) genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 11. Dezember 2007

Dr. med. Ursula Stüwe  
– Präsidentin –

**Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxismachfolger fortgeführt werden:**

Offenbach/M.-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Offenbach/M.-Süd-West	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

## Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Darmstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

## Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rodgau-Jügesheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – Radiologin/Radiologe (Überörtlicher Gemeinschaftspraxisanteil)
Dietzenbach	

## Planungsbereich Landkreis Bergstrasse

Heppenheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Bensheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Lorsch	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
Viernheim	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
Viernheim	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich –

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Kesselstadt	Frauenärztin/Frauenarzt
Hanau/M.-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Linsengericht-Altenhaßlau	psychotherapeutisch tätige Ärztin/ psychotherapeutisch tätiger Arzt

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 Odenwaldkreis

Höchst	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
--------	--

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 Lahn-Dill-Kreis

Driedorf	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Herborn	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

## Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Griesheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Höchst	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Nordend	Chirurgin/Plastische Chirurgin/ Chirurg/Plastischer Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Nordend	Plastische Chirurgin/Plastischer Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Innenstadt	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Westend	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Praunheim	Kinder- und Jugendärztin/ Kinder- und Jugendarzt
Frankfurt/M.-Eschersheim	Hautärztin/Hautarzt
Frankfurt/M.-Nordend	psychotherapeutisch tätige Ärztin/ psychotherapeutisch tätiger Arzt

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Alsfeld	Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Kelkheim	Augenärztin/Augenarzt
----------	-----------------------

## Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Vilbel	Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Butzbach	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 Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

## Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein	Hautärztin/Hautarzt
------------	---------------------

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Kassel	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach/M.-Innenstadt	Internistin/Internist – fachärztlich –
-------------------------	--

## Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal Frauenärztin/Frauenarzt  
 Hofgeismar Frauenärztin/Frauenarzt  
 (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Melsungen Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Herleshäusen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
 Internistin/Internist – hausärztlich –  
 Weißenborn 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 Limburg-Weilburg

Hadamar Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

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

Fronhausen Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Rauschenberg Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

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 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/  
 Wiesbaden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut  
 Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

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.

## Der Ärztliche Bereitschaftsdienst Usingen

sucht Ärztinnen/Ärzte für Dienste an Wochenenden, sowie an Wochentagen ab 19:00 Uhr, mittwochs ab 13:00 Uhr.

Interessenten wenden sich bitte an Frau Schmidt-Eichhorn, KVH-Bezirksstelle Limburg, Tel. 06431 9128-22 oder an den Obmann der Ärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale Usingen, Herrn Frank Metzger, Tel. 06083 958511

## Vertreterversammlung am 9. Februar 2008

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

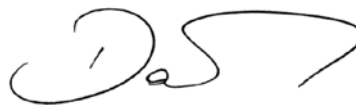
**Samstag, den 9. Februar 2008, 10:00 Uhr s.t. – in das Verwaltungsgebäude der KV Hessen Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt Dr. O.-P. Schaefer-Saal, 1. OG**

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. **SATZUNG**
9. **HAUSHALT**
10. **INTERNE ANGELEGENHEITEN**
11. **VERSCHIEDENES**

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Sitzung nicht öffentlich ist.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Dastych  
 Vorsitzender der Vertreterversammlung

# Hessisches Ärzteblatt



**1. Heilberufetag in Hessen am 16. Januar 2008  
im Kurhaus Wiesbaden, Kurhauskolonnaden**

*(Bild pop)*

**1a/2008**

Januar 2008

69. Jahrgang

## Sonderheft

**Änderung der Satzung  
und Versorgungsordnung  
des Versorgungswerkes der  
Landesärztekammer Hessen**

Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)

Das Versorgungswerk informiert:

## Änderung der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 19.12.2007 mit der in § 4 A) (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 19.12.2007 unter dem Geschäftszeichen IV 3 B – 54 g 3110 genehmigt hat:

### Artikel 1

**Die nachfolgenden Tabellenänderungen gelten ab 01.01.2008 bzw. betreffen ausschließlich die Verrentung von Beiträgen, die ab 01.01.2008 eingehen. Eine inhaltliche Veränderung der bislang gültigen Tabellen erfolgt nicht.**

Die Versorgungsordnung wird wie folgt geändert:

**§ 9 Abs. 2** erhält folgende Fassung:

„(2) Wird die Gewährung der Altersrente nach § 2 Abs. 3 der Versorgungsordnung vorgezogen, so mindert sich der Betrag der lebenslanglich zahlbaren Altersrente um einen versicherungsmathematischen Abschlag.

Dabei wird die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine nach Vollendung des 65. Lebensjahres beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum der vorgezogenen Inanspruchnahme wie folgt gekürzt:

### Tabelle der Abschläge bei Inanspruchnahme vorgezogener Altersrente

(gültig ab 01.01.2008)

Vorverlegung um Monate	Kürzung um	Vorverlegung um Monate	Kürzung um
1	0,5%	31	13,4%
2	0,9%	32	13,8%
3	1,4%	33	14,2%
4	1,9%	34	14,5%
5	2,3%	35	14,9%
6	2,8%	36	15,3%
7	3,3%	37	15,7%
8	3,7%	38	16,0%
9	4,2%	39	16,4%
10	4,7%	40	16,7%
11	5,1%	41	17,1%
12	5,6%	42	17,5%
13	6,0%	43	17,8%
14	6,5%	44	18,2%
15	6,9%	45	18,5%
16	7,3%	46	18,9%
17	7,7%	47	19,2%
18	8,2%	48	19,6%
19	8,6%	49	19,9%
20	9,0%	50	20,3%
21	9,4%	51	20,6%
22	9,9%	52	20,9%
23	10,3%	53	21,2%
24	10,7%	54	21,6%
25	11,1%	55	21,9%
26	11,5%	56	22,2%
27	11,9%	57	22,5%
28	12,2%	58	22,9%
29	12,6%	59	23,2%
30	13,0%	60	23,5%



Die Tabellen in § 14 der Versorgungsordnung werden wie folgt neu gefasst:

### „Beitrags- und Leistungstabelle

(gültig für ab 01.01.2008 entrichtete Beiträge)

EA	B	R	EA	B	R	EA	B	R
bis								
20	1,981	50,485	35	4,000	24,998	50	10,412	9,604
21	2,068	48,363	36	4,217	23,712	51	11,331	8,825
22	2,159	46,309	37	4,451	22,469	52	12,390	8,071
23	2,256	44,324	38	4,702	21,267	53	13,620	7,342
24	2,358	42,403	39	4,973	20,107	54	15,069	6,636
25	2,466	40,544	40	5,267	18,985	55	16,798	5,953
26	2,581	38,745	41	5,586	17,902	56	18,900	5,291
27	2,702	37,005	42	5,934	16,853	57	21,515	4,648
28	2,831	35,322	43	6,314	15,839	58	24,851	4,024
29	2,968	33,694	44	6,730	14,858	59	29,274	3,416
30	3,113	32,121	45	7,190	13,908	60	35,436	2,822
31	3,268	30,599	46	7,698	12,990	61	44,643	2,240
32	3,433	29,127	47	8,264	12,101	62	59,952	1,668
33	3,610	27,704	48	8,896	11,241	63	90,498	1,105
34	3,798	26,328	49	9,607	10,409	64	181,818	0,550

Die Tabelle gibt an in der Spalte:

EA = das Eintrittsalter, d. h. das versicherungstechnische Alter\*, in dem das Mitglied in das

Versorgungswerk eintritt, oder falls es nicht unter die Pflichtmitgliedschaft fällt, eine freiwillige Mitgliedschaft mit dem Versorgungswerk eingeht.

B = den monatlichen zahlbaren Beitrag für die Anwartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente von 10,- € monatlich.

R = den Betrag der monatlichen Rentenanswartschaft auf eine Berufsunfähigkeits- und Altersrente bei Zahlung eines monatlichen Beitrages von 10,- € bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

\*) Ein bis zum Berechnungsstichtag (Beginn der Mitgliedschaft oder Zeitpunkt einer Beitragsänderung) mehr als zur Hälfte verbrachtes Lebensjahr wird als vollendetes Lebensjahr gerechnet.

**Tabelle über die Verringerung der Rentenanwartschaft bei Beitragsausfällen**

(gültig ab 01.01.2008)

Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Maßgebendes Alter	Minderung der monatlichen Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge
bis 20	1,768333	43	0,817500
21	1,711667	44	0,791667
22	1,654167	45	0,765000
23	1,600833	46	0,740833
24	1,549167	47	0,716667
25	1,499167	48	0,693333
26	1,450000	49	0,670833
27	1,402500	50	0,649167
28	1,356667	51	0,628333
29	1,310833	52	0,607500
30	1,268333	53	0,588333
31	1,226667	54	0,569167
32	1,185833	55	0,551667
33	1,146667	56	0,535833
34	1,108333	57	0,520000
35	1,071667	58	0,506667
36	1,035833	59	0,495000
37	1,001667	60	0,485000
38	0,966667	61	0,476667
39	0,935000	62	0,469167
40	0,902500	63	0,462500
41	0,874167	64	0,458333
42	0,845000		

Berechnungsanleitung:

Zur Ermittlung des Beitragsausfalls ist der laufende Monatsbeitrag mit der Anzahl der Ausfalltage zu multiplizieren und durch 30 zu dividieren.

Sind innerhalb dieser Zeit Beiträge entrichtet worden, so ist die Summe dieser Beiträge abzusetzen.

Als maßgebendes Alter für die Anwendung der Tabelle gilt:

- A) für Personen, die vor dem 1.7. eines Jahres geboren sind, die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in das die Ausfallzeit fällt, abzüglich des Geburtsjahres.
- B) In allen übrigen Fällen ermäßigt sich das entsprechend A) ermittelte Alter um ein Jahr."

**Artikel 2**

Die Änderungen treten zum 01.01.2008 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 20.12.2007



 Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin der  
Landesärztekammer Hessen



 Dr. med. Brigitte Ende  
Vorsitzende des Vorstandes

**Ein Bericht über die Delegiertenversammlung vom 19. Dezember 2007 erfolgt in einer der nächsten Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes.**
**Impressum**
**Herausgeber:**

 Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel. 069 97672-0  
Internet: www.laekh.de  
E-Mail: info@laekh.de

**Schriftleitung (verantwortlich):**

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

**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

**Redaktionsschluss:**

fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:**

 Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-74 u. -99  
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de  
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

**Verlagsleitung:**

Dr. Rainer Stumpe

**Druck:**

 Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

zzt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2008 gültig.

ISSN: 0171-9661