



# Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen  
Auch im Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)

10 | 2008  
Oktober 2008  
69. Jahrgang



- **Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen  
Führungswechsel: Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach ist neuer Präsident**
- **Einsatz von Analgetika bei chronischen Schmerzen – Grundprinzipien der Verordnung**
- **Der Beginn der akademischen Chirurgie**
- **Qualitätsoffensive für Medizinische Fachangestellte in Hessen**
- **Viel Lärm um Nichts  
Much Ado About Nothing**

Delegiertenversammlung:  
Abschied von Präsidentin Dr. med. Ursula Stüwe  
(Bild pop)

**Hessisches Ärzteblatt**

Mit amtlichen Bekanntmachungen  
der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen K.d.ö.R.

**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 Löschohorn, Seeheim-Jugenheim  
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Frankfurt  
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-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig  
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-74 u. -99  
Internet: www.l-va.de  
E-Mail: lk@l-va.de

**Verlagsleitung:**

Dr. Rainer Stumpe

**Anzeigendisposition:**

Livia Kummer  
Tel. 0341 710039-92  
E-Mail: lk@l-va.de

**Druck:**

Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

**Layout-Design:**

Kathrin Artmann, Heidesheim  
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

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

**Editorial**

628

**Landesärztekammer Hessen**

Führungswechsel: Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
ist neuer Präsident der Landesärztekammer Hessen

629

**Fortbildung**

Einsatz von Analgetika bei chronischen Schmerzen – Grundprinzipien  
der Verordnung

634

**Aktuelles**

Cochrane Colloquium 2008

640

**Medizin-Historisches**

Der Beginn der akademischen Chirurgie

641

**Landesärztekammer Hessen**

Qualitätsoffensive für Medizinische Fachangestellte in Hessen

644

**Aktuelles**

Erster Berufsinfortag der Freien Berufe

645

Stadt und Kreis Offenbach: Wegweiser für Gesundheit und  
Bewegung vorgestellt

647

**Arzt- und Kassenarztrecht**

Viel Lärm um Nichts – Much Ado About Nothing

650

**Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim**

653

**Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim**

659

**Fortbildung**

Sicherer Verordnen

661

**Mit meinen Augen**

Deutschland wird durchnummeriert

662

**Satire** Wie man Arbeitsplätze schafft

663

**Humoristisches** Vom Tanzen

663

**Von hessischen Ärztinnen und Ärzten**

664

**Personalia**

665

**Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen**

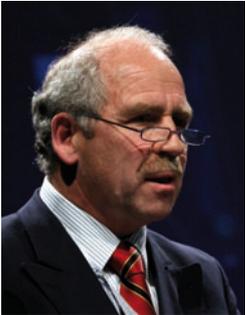
666

**Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

675

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.

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
(Bild pop)

Die Delegierten der Landesärztekammer haben auf ihrer konstituierenden Sitzung am 30. August 2008 das neue Präsidium und mich zum Präsidenten der LÄKH gewählt sowie Martin Leimbeck erneut zum Vizepräsidenten. In das neue Präsidium

wurden weitere sieben Mitglieder gewählt. Die Wahlergebnisse zum Präsidium können Sie auf der Homepage der Landesärztekammer oder in dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes auf Seite 632 im Einzelnen einsehen.

Bei Betrachtung der geringen Wahlbeteiligung und Analyse der Verteilung der aktiven Wählerinnen und Wähler, liegt der Schluss nahe, dass sich viele Mitglieder der LÄKH von der Selbstverwaltung abgewandt haben oder sie nicht mehr wahrnehmen.

Wir müssen uns fragen, woran das liegt. Sind die Ansprüche der Kolleginnen und Kollegen gestiegen? Sicher nicht! Verordnungen und Vorschriften werden als Maßregelung und Einschränkung einer Zwangsverwaltung verstanden, in der man Mitglied sein muss. Man fühlt sich bevormundet und lehnt so die eigentlich segensreiche Einrichtung ab. Es wird ein Missverhältnis zwischen Höhe der Mitgliedsbeiträge und sichtbarer Leistung wahrgenommen. Also ist es an uns, das Vertrauen unserer Mitglieder in unsere Körperschaft zurück zu gewinnen.

Wir werden uns auf unsere Mitglieder zu bewegen und ihnen die Möglichkeiten und Chancen der Selbstverwaltung besser darzustellen versuchen.

Wir müssen Transparenz schaffen. Neben der Erfüllung staatlicher Vorgaben und öffentlicher Verpflichtungen steht die

Landesärztekammer im Dienst der Mitglieder unter Beachtung der Berufsordnung. Wir wollen für Sie, unsere Mitglieder ansprechbar sein. Auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de) finden Sie alle Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Abteilungen mit Telefonnummern, Fax- und E-Mail-Adressen. Telefonisch sind wir für Sie zu den üblichen Sprechzeiten sowie donnerstags am Dienstleistungsabend bis 18 Uhr zu erreichen. Gelungene Beispiele für effiziente Weiterentwicklungen in der Kommunikation mit unseren Mitgliedern sind der USB-Stick an Stelle der früheren Informationsmappe für Kammermitglieder, die barrierefreie Homepage mit Informationen aus allen Bereichen der LÄKH und das neue Online-Portal. Dieses bietet Ihnen die Möglichkeit, insbesondere im Bereich des „Punktekontos“, im geschützten Zugangsbereich einfach und schnell mit Ihrer Ärztekammer in Kontakt zu treten.

Der Service für unsere Mitglieder muss weiter ausgebaut werden. Das verlangt auch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den engagierten hauptamtlichen Mitarbeitern unserer Körperschaft. Antragsverfahren rund um die Weiterbildung müssen vereinfacht und Zugänge zur Weiterbildung den jetzigen Verhältnissen angepasst werden. Dazu gehört z.B. auch Chancengleichheit einer Weiterbildung in Klinik und Praxis.

Unsere Verpflichtung zur Fortbildung bedarf besserer Rahmenbedingungen. Dabei ist u. a. erneut zu prüfen, ob sich eine Kinderbetreuung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Kammer realisieren lässt und heute entsprechend angenommen wird.

Bei Erfüllung der Aufgaben der LÄKH muss immer der Einsatz von Mitgliederbeiträgen berücksichtigt und transparent gemacht werden.

Während diese Zeilen geschrieben werden, stehen wir im „Aktionsbündnis zur

Rettung der Krankenhäuser in Hessen“ an der Seite von Krankenhausgesellschaft, Verband der Krankenhausdirektoren, kommunalen Arbeitgeberverband, Hessischen Landkreis- und Städtetag, Landespflegerat, Marburger Bund, ver.di und Deutschen Beamtenbund und Tarifunion. Die Unterfinanzierung der Krankenhäuser wirkt sich direkt auf die Arbeitsbedingung der dort Tätigen aus, also auch unmittelbar auf die Ärztinnen und Ärzte. Die von der Landesärztekammer als 30.000. Mitglied begrüßte junge Kollegin berichtete, dass sie am zweiten Arbeitstag die Stationsführung übernehmen musste. Vor 33 Jahren, als ich den Beruf antrat, war das auch so. Man gewinnt den Eindruck, wieder in der Vergangenheit angekommen zu sein. Wir stehen hier in der Pflicht, für bessere Arbeitsbedingungen einzutreten. Eine aktuelle Studie bestätigt unsere eigenen Untersuchungsberichte, dass Arbeitszufriedenheit heute mehrheitlich als wichtiger empfunden wird als ein hohes Einkommen und Karriere. Allerdings leidet die Arbeitszufriedenheit bei fehlender Wertschätzung, die sich u. a. auch in einem angemessenen Honorar ausdrückt. Die Arbeitsfreude in unserem Beruf muss erhalten bleiben, um nicht noch mehr hoch motivierte und qualifizierte Kolleginnen und Kollegen zu verlieren.

Ich werde ein Vertreter aller hessischen Ärztinnen und Ärzte ob in Klinik, Praxis, Ämtern und Behörden, im Mutterschutz, wo auch immer sein und Ihnen gemeinsam mit dem Präsidium zu vermitteln versuchen, dass wir eine Ärztekammer für und nicht gegen Ärztinnen und Ärzte sind.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch  
zu Hatzbach, Präsident

# Führungswechsel: Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach ist neuer Präsident der Landesärztekammer Hessen

Konstituierende Delegiertenversammlung der LÄKH am 30. August in Bad Nauheim

Die Präsidiumswahlen am 30. August endeten mit einem Führungswechsel: Künftig wird die Landesärztekammer von einem niedergelassenen Arzt geleitet: Mit 49 von 80 abgegebenen Stimmen setzte sich der Marburger Internist Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach („Fachärzte Hessen“) auf der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung am 30. August gegen die bisherige Amtsinhaberin Dr. med. Ursula Stüwe (29 Stimmen) durch und wurde zum neuen Präsidenten der Kammer gewählt. Mit 45 Stimmen entschied sich die Mehrheit der 80-köpfigen Delegiertenversammlung für den niedergelassenen Landarzt Martin Leimbeck („Die Hausärzte“) aus Braunfels als (alten und) neuen Vizepräsidenten der Kammer. Leimbeck hatte dieses Amt bereits in der vergangenen Legislaturperiode inne. Dr. med. Susanne Johna, die sich als Kandidatin des Marburger Bundes für den Vizepräsidentenposten hatte aufstellen lassen, unterlag mit 33 Stimmen. Somit wird die neue Führungsspitze der Kammer von der Liste der „Fachärzte Hessen“ und der Liste „Die Hausärzte“ gebildet. Da der Marburger Bund keine Kandidaten für die Wahl der sieben Beisitzer nominiert hatte, sind in dem neuen Kammervorstand ausschließlich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ein angestellter Arzt vertreten. Die Legislaturperiode beträgt erstmals fünf Jahre.



Die neue Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Ärzte beteiligt hatten (2004 waren es noch 50,17%), kündigten sich bereits Änderungen in der Zusammensetzung der neuen Delegiertenversammlung an. Zwar war der Marburger Bund (MB) wieder als stärkste Fraktion aus den Wahlen her-

vorgegangen, hatte jedoch Stimmverluste (-877) hinnehmen müssen. Während der MB von 2004 bis 2008 mit 21 Sitzen (3.657 abgegebene Stimmen) im Ärzteparlament vertreten war, verfügt er in der neuen Legislaturperiode 2008–2013

Mit dem Ausgang der Kammerwahlen im Juni, an denen sich in diesem Jahr nur 41,87% der hessischen Ärztinnen und

nur noch über 19 (2.780 Stimmen) Sitze. Dem gegenüber haben die „Fachärzte Hessen“ wie bereits in den vergangenen vier Jahren auch in der jetzigen Delegiertenversammlung 16 Sitze inne. Deutlich zugelegt hat die Liste „Die Hausärzte“: Sie belegt im neuen Parlament 15 Sitze – und damit vier Sitze mehr als in der letzten Legislaturperiode. Auf dem 4. Platz folgen die „ÄrztINNEN“, die wieder acht Sitze im Ärzteparlament einnehmen.

## Die Kandidaten

Gemeinsam waren „Fachärzte Hessen“ und „Die Hausärzte“ mit 31 Sitzen stark genug, um eigene Kandidaten für die Ämter von Präsident und Vizepräsident vorzuschlagen. Von Knoblauch, Jahrgang 1947, der seit zwölf Jahren Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer ist und schon in den vergangenen acht Jahren dem Präsidium angehörte, kündigte in seiner Vorstellung an, das Vertrauen der hessischen Ärzteschaft in die ärztliche Selbstverwaltung zurückgewinnen zu wollen. „Wir müssen unsere Mitglieder von den Leistungen der ärztlichen Selbstverwaltung durch Transparenz überzeugen und ihnen zeigen, was für sie machbar ist“, erklärte der in einer

Gemeinschaftspraxis in Marburg niedergelassene Internist. Für eine „Ärztekammer für und nicht gegen Ärzte“ sei Bürokratieabbau unverzichtbar. Weiterbildung und Fortbildung bezeichnete er als ureigendste Aufgabe der Ärzteschaft; auch in diesem Bereich sei eine Modernisierung notwendig. Außerdem sprach sich von Knoblauch eindeutig gegen eine Substitution ärztlicher Leistungen aus. Abschließend machte er deutlich, dass er sich für niedergelassene, angestellte oder beamtete Ärzte jeder Fachrichtung einsetzen werde: „Ich komme aus der Praxis und verpflichte mich, ein Vertreter für alle Ärztinnen und Ärzte zu sein. Zu meinem Wort stehe ich.“

Stüwe, Jahrgang 1947, Chirurgin und Oberärztin in Wiesbaden, erklärte vor den Delegierten, dass nur klare Worte das Überleben der Ärztekammer garantieren könnten. Sie wies daraufhin, dass das Präsidium in der zurückliegenden Legislaturperiode viele Umbrüche innerhalb der Kammer durchlaufen habe: „Wir haben die Worte ‚Das Präsidium führt die Geschäfte der Ärztekammer‘ sehr ernst genommen.“ Zu den Zukunftsaufgaben der Kammer gehöre es, zu verhindern, dass die Gesundheitswirtschaft ohne

ethische Verpflichtung auf das Geld im Gesundheitssystem zugreife. Außerdem müsse gegen die Deprofessionalisierung des Arztberufs und eine Umwandlung des Medizinstudiums in ein Bachelor- und Masterstudium gekämpft werden.

Martin Leimbeck, Jahrgang 1957, Facharzt für Allgemein-

medizin und in einer Gemeinschaftspraxis auf dem Land niedergelassen, sprach sich für eine einkommensadaptierte Beitragsordnung aus. In der neuen Legislaturperiode solle in der Kammer ein internes Qualitätsmanagement eingeführt werden; die Serviceorientierung werde weiterhin Thema sein. Angesichts der staatlichen Tendenz, Aufgaben an andere zu übertragen, drängte Leimbeck auf die Wahrung des Subsidiaritätsprinzips.



Martin Leimbeck



Dr. med. Susanne Johna

In ihrem Redebeitrag würdigte Dr. med. Susanne Johna, Jahrgang 1965, Oberärztin in Wiesbaden, zunächst die Leistung von Dr. med. Ursula Stüwe in der vergangenen Legislaturperiode. Beispielhaft nannte sie u. a. den 1. Hessischen Heil-



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



Die Delegierten stimmen ab



Dr. med. U. Stüwe gratuliert ihrem Nachfolger Dr. med. G. v. Knoblauch

berufetag und die Verbesserung des Serviceangebots der Kammer. Johna forderte ausdrücklich, dass Erfahrungen von Ärztinnen – ohne Quotenregelung – verstärkt in die Selbstverwaltung einfließen müssten. Es dürfe keine Verquickung von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung geben.

Den Vorstellungen der Kandidaten war eine lebhafte Diskussion über eine Erhöhung der Frauenquote im Präsidium sowie eine Anhebung der Zahl der Beisitzer von sieben auf neun Personen vorausgegangen. Die Delegierten lehnten den Quotenantrag ab und entschieden in

geheimer Abstimmung, dass dem Präsidium auch weiterhin nur sieben Beisitzer angehören sollen.

### Das neue Präsidium

In den anschließenden getrennten und geheimen Wahlen wurde der Anspruch der „Fachärzte Hessen“ auf das Präsidentenamt und der Liste „Die Hausärzte“ auf das Amt des Vizepräsidenten von der Mehrheit der Delegierten bestätigt. Nach der Verkündung der Ergebnisse durch den Wahlleiter, Dr. med. Siegmund Kalinski, dankte der neugewählte Präsident, Dr. von Knoblauch seiner Vorgängerin

Dr. U. Stüwe für ihre Arbeit und das außerordentliche Engagement für die hessische Ärzteschaft in den zurückliegenden vier Jahren. Mit „standing ovations“ schlossen sich die Delegierten diesem Dank an und ehrten Stüwe, die sich in den zurückliegenden vier Jahren als Präsidentin für die Kammer und ihre Mitglieder eingesetzt hatte.

Die Tatsache, dass in der neuen Präsidiumsspitze der Landesärztekammer kein Mitglied des Marburger Bundes mehr vertreten ist, führte vor Beginn der Beisitzerwahlen zu heftigen Debatten. Obwohl sich von Knoblauch und die Mehrheit der Dele-



Standing Ovations für Dr. med. Ursula Stüwe

gierten ausdrücklich für zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Marburger Bundes als Beisitzer aussprachen, kandidierte kein MB-Mitglied mehr für diese Posten.

**Als Beisitzer im neuen Präsidium wurden gewählt:**

1. Frank Rüdiger Zimmeck (Fachärzte Hessen)
2. Dr. med. Günter Haas (Die Hausärzte)
3. Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen)
4. Monika Buchalik (ÄrztINNEN Hessen)
5. Michael Andor (Die Hausärzte)
6. Dr. med. Alessandra Carella (LDÄÄ, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte)
7. Dr. med. Jürgen Glatzel (Liste Älterer Ärzte)

**Vorstände und Beisitzer der Bezirksärztekammern**

Außerdem besetzte die Delegiertenversammlung die Vorstände der Bezirksärztekammern, mehrere Ausschüsse und Gremien der Kammer neu.

Als Vorstände und Beisitzer der Bezirksärztekammern wurden gewählt:

- **Bezirksärztekammer Darmstadt**  
Vorsitzender: Erich Lickroth  
Stellvertreter: Dr. med. Karlhans Baumgartl  
Beisitzer: Dr. med. Günther Golla  
Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß  
Christine Hidas
- **Bezirksärztekammer Frankfurt**  
Vorsitzender: Dr. med. Wolf Andreas Fach  
Stellvertreter: Dr. med. Mark Siegmund Drexler  
Beisitzer: Dr. med. Snjezana Krückeberg  
Dr. med. Sabine Olischläger  
Professor Dr. med. Jutta Peters
- **Bezirksärztekammer Gießen**  
Vorsitzender: Dr. med. Edgar Pinkowski  
Stellvertreter: PD Dr. med. Andreas Scholz  
Beisitzer: Peter Laß-Tegethoff  
Michael Waldeck  
Dr. med. Hans-Martin Hübner
- **Bezirksärztekammer Kassel**  
Vorsitzender: Dr. med. Lothar Werner  
Hofmann

- Stellvertreter: Dr. med. Dr. Ing. Hans-Dieter Rudolph
- Beisitzer: Dr. med. Kurt H. Mangold  
Professor Dr. med. Hansjörg Melchior  
Dr. med. Eckhard Stück
- **Bezirksärztekammer Marburg**  
Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uffelmann  
Stellvertreter: Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg  
Beisitzer: Professor Dr. med. Manuela Koch  
Professor Dr. med. Horst Kuni  
Dr. med. Mirtscho Stafunsky
- **Bezirksärztekammer Wiesbaden**  
Vorsitzender: Dr. med. H. Christian Piper  
Stellvertreter: Dr. med. Michael Weidenfeld  
Beisitzer: Dr. med. Alessandra Carella  
Dr. med. Adelheid Rauch  
Dr. med. Egbert Reichwein

**Verabschiedung**

36 Jahre lang gehörte Dr. med. Ulrich Lang dem hessischen Ärzteparlament an; 26 Jahre lang leitete er die Bezirksärztekammer Wiesbaden neben seiner Tätigkeit als Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des früheren Paulinenstiftes, später Asklepios Kliniken, in Wiesbaden. Nun wurde Dr. Lang auf der Delegiertenversammlung verabschiedet.



Dr. med. Ulrich Lang



Verabschiedung von Dr. med. Ulrich Lang

## Schlichtungsausschüsse

Geplant ist eine Änderung der Schlichtungsordnung.

Als Mitglieder der Schlichtungsausschüsse gemäß der geltenden Schlichtungsordnung wurden gewählt:

### • Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Darmstadt

Dr. med. Andreas Sachs (Stellvertreter: Dr. med. Wolfgang König, Dr. med. Hans Stiegelmeier)

Dr. med. Joachim Klotz (Stellvertreter: Dr. med. Johannes Scheufele, Dr. med. Wolfgang Cikrit)

Dr. med. Emanuel Finkenwirth (Stellvertreter: Christiane Keller, Dr. med. Marc Dehos)

### • Schlichtungsausschüsse der Bezirksärztekammern Frankfurt und Gießen

Die bisherigen Mitglieder der Schlichtungsausschüsse wurden bestätigt.

### • Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Kassel

Professor Dr. med. Hansjörg Melchior

Dr. med. Helmut Greger

Dr. med. Jochen Schaller

Die Stellvertreter werden auf der Delegiertenversammlung am 22. November gewählt.

### • Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Marburg

Dr. med. Henning Bauer

Dr. med. Gerd-Ewald von Manteuffel

Dr. med. Wilfried Strothenke

Stellvertreter:

(Dr. med. Friedrich Albegger, Dr. med. Otto Diefenbach,

Dr. med. Uwe Hütt-

ner, Dr. med. Kurt Petersen, Dr. med. Adnan Yahya, Dr. med. Wilfried Zimmermann)

### • Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Wiesbaden

Dr. med. Kurt-Joachim Kauffmann

Dr. med. Klaus Heckmann

Dr. med. Harald Daake

Stellvertreter: Dr. med. Helge Riegel,

Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Gerhard Böhler)

## Finanzausschuss

Vor der Abstimmung über die neue Zusammensetzung des Finanzausschusses drückte Dr. med. Peter Zürner in einer persönlichen Erklärung den Dank der Mitglieder an den bisherigen Vorsitzenden des Ausschusses, Dr. med. Norbert Löschhorn, für seine anspruchsvolle Arbeit aus.

### Die Delegiertenversammlung wählte in den Finanzausschuss der Landesärztekammer:

Dr. med. Norbert Löschhorn

Dr. med. Günther Golla

Michael Thomas Knoll

Dr. med. Anthony Ruhl



Dr. med. Peter Zürner

Rainer Oliver Ibing

Professor Dr. med. Jutta Peters

Dr. med. Detlef Oldenburg

Professor Dr. med. Manuela Koch

## Hilfsfonds

Als Mitglieder des Ausschusses Hilfsfonds der Landesärztekammer wurden gewählt:

Dr. med. Dr. Ing. Hans-Dieter Rudolph

Dr. med. Snjezana Krückeberg

Dr. med. Peter Zürner wurde als Präsidiumsmitglied in den Ausschuss gewählt.

## Versorgungswerk

In einer persönlichen Erklärung rief Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen, die Delegierten dazu auf, sich im Versorgungswerk zu engagieren: „Hier geht es um nicht weniger als die Renten unserer Mitglieder!“ Zugleich lud sie die Ärztevertreter zu einer feierlichen Veranstaltung aus Anlass des 40. Geburtstages des Versorgungswerks am 10. September ein.

Katja Möhrle  
(alle Bilder pop)

# Einsatz von Analgetika bei chronischen Schmerzen – Grundprinzipien der Verordnung

Ursula Nickel

## Einleitung

Nach dem Apothekenmarkt der meistverkauften Arzneimittel führt die Gruppe der Analgetika inklusive der Betäubungsmittel (BTM) die Rangliste an. Unter den zehn meistverkauften Analgetika sind bereits (schwach wirksame) Opioide zu finden, unter den zehn am meisten ärztlich verordneten Analgetika auch stark wirksame Opioide (4). Etwa 80 % der Analgetika sind frei verkäuflich, 20 % dieser Analgetika haben einen Koffeinzusatz (Jahrbuch Sucht 2007). In Deutschland sind etwa 1,4 Mio. Menschen medikamentenabhängig, dies beinhaltet neben Beruhigungs- und Anregungsmitteln auch die Abhängigkeit von Analgetika (15). 2005 wurden in Deutschland fünf Mio. Packungen Betäubungsmittel verordnet, dies bedeutete einen Umsatzzuwachs von 25 % auf den Industrieumsatz des Jahres 2004 (5). Dieser zunehmende Einsatz stark wirksamer Opioide auch bei Nicht-tumorschmerzen hat neue Problemfelder entstehen lassen, zum Einen im Hinblick auf Fehlgebrauch (nicht sachgerechte Indikationsstellung, übermäßige Zufuhr) und Abhängigkeit, zum Anderen gibt es heute zunehmende Evidenz für das Phänomen der opioidinduzierten Hyperalgesie. Für die Verordnung und den Umgang

mit Analgetika gibt es keine „Kochrezepte“. Es muss berücksichtigt werden, dass die Behandlung von Tumorschmerzen nach anderen Regeln erfolgt als z. B. die medikamentöse Behandlung von Kopfschmerzen, dass bei jungen Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen ein anderes Regime zum Tragen kommt als z. B. bei geriatrischen Patienten mit schwersten, nicht kausal behandelbaren, degenerativen muskuloskelettalen Erkrankungen. Eine am Mechanismus (nozizeptiver versus neuropathischer Schmerz) und an der zugrundeliegenden Ätiologie des Schmerzes (rein somatischer bis hin zum psychogenen Schmerz) orientierte analgetische Therapie erfordert eine differenzierte Sichtweise. Im Folgenden wird auf zentrale Aspekte, die beim Einsatz von Analgetika berücksichtigt werden müssen, eingegangen.

## Differenzierte Indikationsstellung

### Chronische Schmerzen

Die medikamentöse Behandlung chronischer Schmerzpatienten stellt hohe Anforderungen an den Behandler. Vor dem Hintergrund einer heute fest etablierten bio-psycho-sozialen Sichtweise

bei chronischen Schmerzen sind neben rein körperlichen auch psychische und soziale Faktoren in den Prozess der Chronifizierung mit einbezogen, die einer rein analgetischen Behandlung nicht zugänglich sind. Dennoch drängen die Patienten oft auf rasche Hilfe durch den Einsatz von Analgetika. Hier ist jedoch Vorsicht geboten: Analgetika sind dann indiziert, wenn ein körperlicher Befund (z. B. Gonarthrose, schwere degenerative LWS-Veränderungen, etc.) mit den geschilderten Beschwerden und deren Ausmaß in Einklang zu bringen ist (z. B. belastungsabhängiger Schmerz versus konstanter Dauerschmerz) und auch die daraus resultierende Beeinträchtigung erklärt. Eine erfolgreiche Dauertherapie mit Analgetika alleine bei Patienten mit chronischen Schmerzen ist schwierig, und, bei fehlender Einbettung in ein multiples Therapiekonzept, meist nur von vorübergehendem Erfolg. Exemplarisch soll am Beispiel des Rückenschmerzes auf medikamentöse Therapiekonzepte eingegangen werden.

Bei **akuten** Rückenschmerzen (Lumbago) ohne neurologische Ausfälle ist nach den europäischen Leitlinien 2006 (19) die Wirksamkeit von Analgetika belegt. Eingesetzt werden sollen zunächst Paracetamol und gegebenenfalls nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). In der Anfangsphase sollten diese nicht bedarfsorientiert, sondern zeitkontingent verordnet werden. Bei der medikamentösen Behandlung **chronischer** Rückenschmerzen muss im Sinne des „mixed pain“-Konzepts berücksichtigt werden, dass sowohl nozizeptive als auch neuropathische Schmerzanteile (z. B. Nervenwurzelbeschädigung durch eine direkte Kompression oder durch einen inflammatorischen Prozess) vorhanden sein können, die eine Ergänzung der primär eingesetzten Analgetika durch

Koanalgetika (z.B. Antikonvulsiva wie Pregabalin/Gabapentin oder trizyklische Antidepressiva) erfordert.

### Kopfschmerzen

Bei Kopfschmerzen, die häufig durch Eigenmedikation mit frei verkäuflichen Analgetika behandelt werden, ist eine differenzierte Aufklärung und Beratung des Patienten über den Einsatz und Umgang mit Analgetika und spezifischen Migränemedikamenten (z.B. der Triptane) wichtig. Der Patient sollte über mögliche Risiken (z. B. gastrointestinale Komplikationen, Nierenschäden, Gefahr des Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch, Suchtpotential) informiert werden. Grundsätzlich sollte vor einer medikamentösen Therapie bei häufiger auftretenden Kopfschmerzen anhand eines Kopfschmerztagebuches die Indikation für eine reine Attackenbehandlung mit Analgetika, bei der Migräne auch mit Triptanen, oder eine medikamentöse Prophylaxe geprüft werden. So ist eine medikamentöse Prophylaxe bei Migräne und Spannungskopfschmerz bei mehr als drei Attacken pro Monat bzw. einer insuffizienten Attackencouplung indiziert. Für den Einsatz von Analgetika bei Kopfschmerzen gilt für die primärärztliche Versorgung:

- Die Kombination von Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Koffein ist bei Migräne wirksamer als die Kombination ohne Koffein und wirksamer als die Einzelsubstanzen (3).
- **Cave:** Kombinationspräparate mit psychotropen Zusätzen wie Koffein oder Kodein fördern das Risiko einer Abhängigkeit und das Entstehen eines Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch.
- Acetylsalicylsäure in löslich gepufferter Form (1.000mg) ist bei Migräne in seiner Wirksamkeit Ibuprofen 400 mg

und Sumatriptan 50mg vergleichbar (3).

- Triptane als spezifische Migränemedikamente sind effektiv, beinhalten bei häufigem Einsatz (> 10x/Monat) ein hohes Risiko für die Entwicklung eines eigenständigen Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch.
- Für alle Kopfschmerzen gilt: nicht mehr als an zehn Tagen pro Monat Analgetika bzw. Triptane einnehmen.
- Keine „vorbeugende“ Einnahme von Analgetika.
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen (z. B. Entspannungsverfahren) zur Prophylaxe erwägen.
- Opioide sind in der Behandlung von primären Kopfschmerzen nicht indiziert.
- Kein regelmäßiger Einsatz von Analgetika bei täglichen oder Dauerkopfschmerzen → Überweisung an Spezialisten.

### Tumorschmerzen

Die Behandlung von Tumorschmerzen wurde lange streng entsprechend der WHO-Stufenleiter (Abb. 1) durchgeführt. Sie beinhaltet das Konzept, verschiedene Analgetikagruppen abhängig vom

Ausmaß der Schmerzen gestuft einzusetzen und ggf. zu kombinieren. Die Analgetikatherapie beginnt in der Regel mit dem Einsatz von Nichtopioiden (z.B. Paracetamol, Metamizol, NSAR), die auch in Kombination miteinander gegeben werden können. Diese stellen die Basisedikation (Stufe 1) dar. Bei unzureichender Effektivität werden sie zunächst durch schwach wirksame (z.B. Tilidin, Tramadol) (Stufe 2), später auch durch stark wirksame Opioide (z.B. Morphin) (Stufe 3) ergänzt. Auf Stufe 3 werden schwach wirksame gegen stark wirksame Opioide ausgetauscht, eine Kombination der beiden Gruppen ist nicht sinnvoll. Auf jeder Stufe sollte über den zusätzlichen Einsatz von Koanalgetika/Adjuvantien nachgedacht werden. Bei einer neuropathischen Schmerzkomponente (z.B. Kompression eines Nervenplexus durch den Tumor) können trizyklische Antidepressiva und/oder Antikonvulsiva die erforderliche Dosis der Analgetika zum Teil erheblich reduzieren, bei psychischer Beeinträchtigung (Ängste, Depressivität) eines Tumorkranken können Anxiolytika/Antidepressiva durch eine Modulation der zentralen Schmerzverarbeitung hilfreich sein.

		Stufe III
	Stufe II	Stark wirksame Opioide + Nichtopioide + Adjuvantien
Stufe I	Schwach wirksame Opioide + Nichtopioide + Adjuvantien	
Nichtopioide + Adjuvantien		

Abb. 1: WHO Stufenleiter

Übersicht 1: Grundsätze für die Behandlung von Tumorschmerzen

• Auswahl der Medikamente anhand des Schmerzmechanismus (z. B. nozizeptiv, neuropathisch)
• Basisedikation in Anlehnung an das WHO-Stufenschema
• Nach Möglichkeit Einsatz retardierter Präparate zu festen Uhrzeiten entsprechend ihrer Wirkdauer
• <b>Wichtig:</b> Die Bedarfsmedikation in Form eines schnell wirksamen Präparates für die Behandlung von Durchbruchschmerzen sollte an die Dauermedikation angepasst sein (z. B. nicht retardiertes Morphin bei Basistherapie mit retardiertem Morphin) und etwa 1/6 der Gesamttagesdosis des Opioids entsprechen
• Frühe Einnahme der Bedarfsmedikation, nicht erst bei maximalem Durchbruchschmerz
• Vermeidung von Nebenwirkungen (z. B. Obstipationsprophylaxe)

Aus heutiger Sicht ist das WHO-Stufenkonzept keine starre Vorgabe, sondern stellt mehr eine Orientierung dar. Die Behandlung von Schmerzen, auch von Tumorschmerzen, erfolgt heute mehr mechanismenorientiert. Dies beinhaltet, dass, je nach Schmerzursache und -ausmaß, durchaus eine oder auch zwei Stufen der Leiter übersprungen werden können, oder vorwiegend Koanalgetika zum Einsatz kommen können. So werden bei Knochenschmerzen neben Opioiden bevorzugt Bisphosphonate und NSAR eingesetzt, bei rein neuropathischen Schmerzen sind NSAR (Stufe 1) nicht wirksam, stattdessen werden Antikonvulsiva/Antidepressiva und Opioiden eingesetzt. Auch zeigen Studien (14), dass auch eine primäre Einstellung auf ein stark wirksames Opioid unter Umgehung der Stufe 2 (schwach wirksame Opioiden) sicher möglich ist. In der Tumorschmerztherapie gelten für die medikamentöse Einstellung die in Übersicht 1 aufgeführten Grundsätze: Der gestufte Einsatz von Analgetika ist grundsätzlich auch auf andere Schmerzzustände, insbesondere in der Akutschmerztherapie, übertragbar, nicht jedoch auf komplexe chronische Schmerzkrankungen, auf neuropathische Schmerzen und auf Kopfschmerzen.

## Besondere Patientengruppen

### Kinder

Untersuchungen zeigen, dass Kinder in akuten Schmerzsituationen (Unfall, Operation) aus Gründen der Unsicherheit und fehlender Erfahrung der Behandler analgetisch oft unterversorgt sind, je kleiner das Kind, desto größer oft die Diskrepanz (1, 13). Eine Reihe von Analgetika sind für Kinder verschiedener Altersklassen zugelassen und in der Akuttherapie gut wirksam und sicher. Empfehlungen für den Einsatz von Analgetika in der Akuttherapie bei Kindern sind Tabelle 1 zu entnehmen. Da aber auch insbesondere chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen, mit Kopfschmerzen an erster Stelle, ein zunehmendes Phänomen sind (16), ist ein sachgerechter Einsatz von Analgetika wichtig, um dem Kind oder Jugendlichen einen verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten mit auf den Weg zu geben. Die Aufklärung (auch der Eltern) hat hier einen zentralen Stellenwert. Kinder mit häufigen Kopfschmerzen sollten nicht primär analgetisch behandelt, sondern in einer spezialisierten Einrichtung untersucht und behandelt werden. Im Rahmen der heute zunehmend angebotenen multimodalen Gruppenprogramme auch

für Kinder, in denen Entspannungsverfahren und verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze kombiniert werden, können auch ohne Medikamente gute Erfolge erzielt werden.

### Geriatrische Patienten

Bei geriatrischen Patienten stehen komorbide internistische Erkrankungen im Vordergrund, die bei der Auswahl der Analgetika mit berücksichtigt werden müssen. Komorbide kardiovaskuläre Erkrankungen stellen Anwendungsbeschränkungen für den Einsatz von Cox-2-Hemmern dar. So sollen diese nicht mehr bei Patienten angewendet werden, die an einer koronaren Herzkrankheit leiden oder einen Schlaganfall erlitten haben. Patienten mit erheblichen Risikofaktoren für das Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse (z. B. Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen) oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sollen nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung mit Coxibien behandelt werden (Empfehlungen des wissenschaftlichen Ausschusses der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London 2005). Aber auch herkömmliche NSAR wie Diclofenac und Ibuprofen sind für die Langzeittherapie sowohl hinsichtlich ihres kardiovaskulären Risikoprofils (Blutdruckerhöhung, Ödembildung) als auch des erhöhten Risikos schwerer gastrointestinaler Komplikationen bei älteren Menschen und der Komedikation (z. B. Kortikoide, ASS) nicht zu empfehlen. Einzig Naproxen erhöht das kardiovaskuläre Risiko nicht (6). Eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion stellen den Behandler vor weitere Probleme. Oft sind Opioiden aufgrund des im Hinblick auf internistische Komorbiditäten günstigen Profils der beste Kompromiss. Viele der älteren Patienten sprechen jedoch auch auf Opioiden nicht sehr gut an, lei-

Tabelle 1: Nichtopioid-Analgetika bei Kindern (modifiziert nach Zernikow (20))

	Einzel-dosis (mg/kgKG)	Maximale Tagesdosis (mg/kgKG/Tag)	Applikationsintervall (h)	Zulassung ab
Paracetamol rektal bei Kindern > 6 Monate	Initialdosis 35–40, Repetitionsdosen 15–20	6–12 Monate: 60 1–6 Jahre: 75 > 6 Jahre: 90	6–12 Monate: 6–8 (rektal) (4)–6 (oral) > 1 Jahr: (4)–6 (oral)	der Geburt
Paracetamol oral bei Kindern > 6 Monate	Initialdosis 30 Repetitionsdosen: 10–20 (6 Mon. – 1 Jahr), 15 (> 1 Jahr)			
Ibuprofen	10	30–40	8	6 Monaten
Diclofenac	1	3	8–12	25 mg Supp. ab 6 Jahren
Metamizol	10–15	60–75	4–6	Ab 3. Monat (abh. von Präparat und Verabreichungsweg)

den an starken Einschränkungen durch Nebenwirkungen. Alle Opioide außer Buprenorphin haben eine verlängerte Halbwertszeit der aktiven Substanz bzw. der Metabolite bei alten Menschen und bei eingeschränkter Nierenfunktion (12). Zudem muss berücksichtigt werden, dass gerade mit zunehmendem Lebensalter psychosoziale Faktoren (Isolation, Verluste, Zukunftsängste, zunehmende Gebrechlichkeit) das Schmerzerleben wesentlich prägen können und es hilfreich sein kann, diese Aspekte in die Behandlung mit einzubeziehen, z. B. durch Einsatz eines Antidepressivums, besser mit sozialer/psychologischer Unterstützung.

## Therapie mit Opioiden

Der Einsatz stark wirksamer Opioide bei nicht tumorbedingten Schmerzen ist ein bis heute kontrovers diskutiertes Thema. Zunehmend wurden in der Vergangenheit stark wirksame Opioide rasch auch bei nicht tumorbedingten Schmerzen eingesetzt. Die Zahl der Opioidverordnungen nimmt weltweit zu (7). Untersuchungen zeigen heute, dass eine Dauertherapie mit Opioiden neue Problemfelder öffnet,

dies auch im Hinblick auf eine mögliche schmerzinduzierende Wirkung der Opioide (opioidinduzierte Hyperalgesie) (8), aber auch im Hinblick auf Effektivität und Sicherheit und der Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Zudem ist der Wirksamkeitsnachweis von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen zwar anhand von Studien gegeben (18), über Langzeitanwendungen liegen jedoch nur einzelne prospektive Untersuchungen vor. In der Studie von Maier et al. konnte eine Schmerzreduktion bei gleichzeitig

verbesserter Lebensqualität fünf Jahre nach der Ersteinstellung mit Opioiden nachgewiesen werden (10).

Für eine erfolgreiche Therapie mit Opioiden ist eine sorgfältige Auswahl der Patienten erforderlich. Opioide sind nur dann indiziert, wenn ein eindeutiger somatischer Befund nachzuweisen ist, der die Schmerzen und die daraus resultierende Beeinträchtigung hinreichend erklärt (z. B. Schmerzen bei Spondylodisitis oder schweren degenerativen Wirbelsäulenveränderungen). Häufig werden jedoch

Patienten mit chronischen Schmerzen unklarer Ätiologie langfristig und z. T. hochdosiert mit Opioiden behandelt, ohne dass eine Indikation vorliegt. Dies ist insbesondere bei Schmerzen psychosomatischer Genese, so z. B. bei einer Somatoformen Schmerzstörung oder auch funktionellen Störungen problematisch. In der Behandlung chronischer nicht-tumorbedingter Schmerzen sollte die medikamentöse Behandlung mit Opioiden idealerweise Bestandteil eines multimodalen Therapiekonzeptes sein.

Experimentelle Untersuchungen belegen, dass neben einer antinozizeptiven Wirkung der Opioide bei längerfristiger Therapie gegenregulatorisch auch pronozizeptive Systeme aktiviert werden. Dies geschieht über verschiedene Sensibilisierungsprozesse, so unter anderem die Opioidrezeptordesensibilisierung, Aktivierung der Adenylatzyklase und des N-Methyl-D-Aspartat-(NMDA-)Rezeptorsystems sowie die deszendierende Fazilitierung mit Entstehung einer Hyperalgesie (2, 17). Für die Praxis bedeutet dies, im Falle des Wirkverlustes eines Opioids bei gleichblei-

*Übersicht 2: Umsetzung einer Therapie mit Opioiden*

• Medikamente in ausreichender Dosierung einsetzen; eine zu niedrige Dosis eines wirksamen Opioids kann zu einer Pseudoabhängigkeit führen.
• Zeitkontingentierte Gabe entsprechend der Wirkdauer der Medikamente
• Einsatz retardierter oraler oder transdermaler Präparate (konstante Wirkspiegel)
• Regelmäßige Überprüfung des Therapieeffektes (cave: unkontrollierte Dosissteigerungen, fehlende Aktivitätszunahme, nur kurz anhaltende Wirkung)
• Bei nachlassender Wirkung ohne Befundprogredienz evtl. Opioidrotation oder langsames Ausschleichen

bendem Befund oder adäquater Dosiserhöhung, entweder eine Opioidrotation, das heißt einen Wechsel auf ein anderes Opioid wegen unterschiedlicher Rezeptoraffinität, vorzunehmen oder ggf. auch den Versuch zu machen, das Opioid stufenweise auszuschleichen.

Die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit bei Patienten unter **sachgerechter** Therapie mit Opioiden ist gering, da das Opioid selbst nicht der einzige Faktor einer relevanten Sucht-/Abhängigkeitsentwicklung ist. Dennoch beinhalten Opioide aufgrund der sedierenden und euphorisierenden Wirkung ein hohes Abhängigkeitspotential. Untersuchungen bei Patienten mit chronischen Schmer-

zen zeigen eine Abhängigkeitsentwicklung von zwischen drei und fast 20% (9, 11).

Bei der Indikationsstellung für eine Opioidtherapie sollte folgendes beachtet werden:

- Vorhandensein einer eindeutigen Schmerzdiagnose.
- Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung in Einklang mit der Diagnose.
- Nicht mögliche oder erfolglose kausale Therapie.
- Erfolgreiche Therapie mit Nichtopioiden/ Koanalgetika.
- Erfassen relevanter schmerzbeeinflussender psychischer Komorbiditäten (Angst, Depression, sonstige Abhän-

*Tabelle 2: Differenzierte Indikation zur Therapie mit Analgetika.*

Indikation überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopfschmerz?</li> <li>• Akute Schmerzsituation mit entsprechendem Korrelat (z. B. entzündliche Gelenkveränderung, postoperativer Schmerz, akute Lumbago?)</li> <li>• Chronische Schmerzen mit entsprechendem Korrelat ohne kausale Behandlungsmöglichkeit (z. B. schwere spinale Stenose, schwere degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Arthrose)?</li> <li>• Tumorschmerz?</li> </ul>
Schmerzmechanismus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nozizeptiv (z. B. Entzündungsschmerz, postoperativer Schmerz, Verletzung)?</li> <li>• Neuropathisch (z. B. Polyneuropathie, Nervenwurzelkompression, Phantomschmerz)?</li> </ul>
Auswahl der Analgetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiphlogistische Wirkung gewünscht → NSAR, Coxibe</li> <li>• Leichte-mittelstarke Schmerzen → Nichtopioide, ggf. in Kombination</li> <li>• Starke Schmerzzustände → Einsatz von Opioiden erwägen</li> <li>• Neuropathische Schmerzen → Antikonvulsiva, trizyklische Antidepressiva, ggf. Opioide</li> </ul>
Wirkung kontrollieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerztagebuch führen lassen</li> <li>• Kontrolle der Wirkung nach ein bis zwei Wochen → ggf. Dosissteigerung, Umstellung auf stärker wirksames Medikament</li> <li>• Im Verlauf Therapiekontrollen → Nachlassen des Wirkeffektes?</li> </ul>

gigkeitserkrankung), ggf. psychosomatische Mitbehandlung.

- **Keine** Indikation bei primären Kopfschmerzen, funktionellen Störungen, Schmerzen unklarer Ursache und somatoformen Störungen.
- Kritische Indikationsstellung.

Wenn die Indikation zur Behandlung mit Opioiden gestellt ist, sollte die Umsetzung wie in Übersicht 2 dargestellt durchgeführt werden:

## Fazit

Über den Einsatz von Analgetika bei rezidivierenden oder chronischen Schmerzen muss individuell entschieden werden (Tabelle 2). An erster Stelle steht die korrekte Indikationsstellung, an zweiter Stelle die Auswahl eines geeigneten Medikaments entsprechend des zugrundeliegenden Schmerzmechanismus. Die Therapie beinhaltet jedoch auch das Erfassen von psychosozialen Einflussfaktoren und psychischen Komorbiditäten, die einer rein analgetischen Therapie nicht zugänglich sind, aber schmerzmodulierend wirksam sein können. Neben der reinen Verordnung sind die Überwachung der Therapie und die Information/Aufklärung des Patienten essenziell für eine erfolgreiche Behandlung.

## Korrespondenzadresse

Dr. med. Ursula Nickel  
Oberärztin Tagesklinik für Schmerztherapie  
Fachbereich Neurologie/Schmerztherapie  
DKD Wiesbaden

Fachbereichsleiter  
Professor Dr. med. W. Jost  
Aukammallee 33  
65191 Wiesbaden  
Tel: 0611 577-357  
E-Mail: nickel.neuro@dkd-wiesbaden.de

## Literatur:

1. Bauchner H, May A, Coates E (1992) Use of analgesic agents for invasive medical procedures in pediatric and neonatal intensive care units. *J Pediatr* 121: 647–649
2. Celerier E, Laulin J, Larcher A, Le Moal M, Simonnet G (1999) Evidence for opiate-activates NMDA processes masking opiate analgesia in the rat. *Brain Res* 847:18–25
3. Diener HC (Hrsg.) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Herausgegeben von der Kommission „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage 2005. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York
4. Glaeske G (2003) Schmerzmittelverbrauch 1999 in der Bundesrepublik Deutschland. In: Egle U, Hoffmann SO, Lehmann K, Nix W (Hrsg.): Handbuch chronischer Schmerz. Schattauer Stuttgart New York
5. Glaeske G: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen E.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2007. Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht
6. Hennekens CH, Borzak S (2008) Cyclooxygenase-2 inhibitors and most traditional nonsteroidal anti-inflammatory drugs cause similar moderately increased risks of cardiovascular disease. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* 13:41–50
7. International Narcotics Control Board (2005) Consumption of principal narcotic drugs. *Narcotic Drugs. Estimated world requirements for 2005, statistics for 2003. United Nations, New York*, p159.
8. Koppert W (2004) Opioid-induzierte Hyperalgesie. *Pathophysiologie und Klinik. Anästhesist* 53:455–466
9. Kouyouyou K, Pither CE, Wessely S (1997) Medication misuse, abuse and dependence in chronic pain patients. *J Psychosom Res* 43:497–504
10. Maier C, Schaub C, Willweber-Strumpf A, Zenz M (2005) Langfristige Effekte von Opioiden bei Patienten mit chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen. *Ergebnisse einer Nachuntersuchung fünf Jahre nach Ersteinstellung. Schmerz* 19:410–417
11. Manchikanti L, Cash KA, Damron KS et al. (2006) Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician* 9:215–225
12. Pergolizzi J, Böger RH, Budd K et al. (2008) Opioids and the Management of chronic severe pain in the elderly: Consensus Statement of an International Expert Panel with Focus on the Six Clinically Most Often Used World Health Organization Step III Opioids (Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphone, Methadone, Morphine, Oxycodone). *Pain Practice* 8:287–313
13. Petrack EM, Christopher NC, Kriwinsky J (1997) Pain management in the emergency department: patterns of analgesic utilization. *Pediatrics* 99: 711–714
14. Radbruch L, Sabatowski R, Petzke F et al. (2001) Transdermal fentanyl for the management of cancer pain: a survey of 1005 patients. *Palliat Med* 15:309–321
15. Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47.j. Sonderheft 1.
16. Roth-Isigkeit A, Raspe HH, Stöven H et al. (2003) Pain in children and adolescents – results of an exploratory epidemiological study. *Schmerz* 17:171–178
17. Simonnet G, Rivat C (2003) Opioid-induced hyperalgesia: Abnormal or normal pain. *Neuroreport* 14:1–7
18. Sorgatz H, Hege-Scheuning G, Kopf A et al. (2002) Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen. *Dtsch Ärztebl* 33:A2180-5
19. van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, del Real MT, Hutchinson A, Koes B, Laerum E, Malvira A (2006) Chapter 3. *European Guidelines for the management of acute non-specific low back pain in primary care. Eur Spine J* 15 Suppl 2: 169–191
20. Zernikow B, Hechler T (2008) Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt* 105:511–522

# Cochrane Colloquium 2008

Das Cochrane Colloquium 2008 wird vom 3. bis zum 7. Oktober durch das Deutsche Cochrane Zentrum (DCZ) in Freiburg ausgerichtet. Das Colloquium ist die wichtigste internationale Fachtagung zu Methodik, Erstellung und Implementierung forschungsbasierter Medizininformationen im Sinne der evidenzbasierten Medizin. Darüber hinaus bietet es die Möglichkeit die Arbeit, Struktur und Mitglieder der Cochrane Collaboration aus nächster Nähe kennenzulernen.

Evidenzbasierte Informationen sind ein unverzichtbarer Bestandteil bei der Erstellung von Leitlinien, Evidenzberichten, Patienteninformationen und HTA Berichten. Das fünf-tägige wissenschaftliche Programm unter dem Motto 'Evidence in the era of globalisation' bietet ein vielfältiges Veranstaltungsspektrum zu den Themen Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien, Epidemiologie, Public Health, Gesundheitsökonomie, Statistik Patienteneinbindung- und information sowie Informationsprodukte auf Evidenzbasis. Das Cochrane Colloquium in Freiburg ist die einzigartige Möglichkeit, diese hochkarätige wissenschaftliche Veranstaltung mit internationalem Fachpublikum in Deutschland zu erleben.

Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Not-for-Profit Netzwerk mit inzwischen ca. 15.000 Mitgliedern, das sich allen Aspekten der Erstellung von systematischen Reviews widmet. Systematische Übersichtsarbeiten, in denen klinische Studien zur Bewertung von therapeutischen Maßnahmen zusammengefasst werden, haben in den letzten zehn Jahren im Rahmen der Entwicklung der evidenzbasierten Medizin eine enorme Bedeutung erlangt.

## Evidence in the era of globalisation

Globalisierung ist das beherrschende Schlagwort unserer Zeit, verbunden mit unterschiedlichsten Einschätzungen der Auswirkungen. Auch die Medizin ist auf dem Weg zu einem weltweiten, grenzenlosen Austausch des Wissens aus Forschung und Versorgung, dem wir uns nicht entziehen können. Die Entwicklung der evidenzbasierten Medizin ist treibende Kraft für den Aufbau eines internationalen Bewer-



### 16th Cochrane Colloquium

#### Evidence in the era of globalisation

Freiburg, Germany 3 - 7 October 2008



Die Forderung nach einer evidenzbasierten Medizin (EbM) ist aus den meisten Gesundheitssystemen nicht mehr wegzudenken. Evidenzbasierte Informationen sind ein unverzichtbarer Bestandteil bei der Erstellung von Leitlinien, Evidenzberichten, Patienteninformationen und HTA-Berichten. Die internationale und unabhängige Cochrane Collaboration hat mit über 3.500 systematischen Übersichtsarbeiten und unzähligen methodischen Beiträgen entscheidende Grundlagen hierfür geschaffen.

**Das Cochrane Colloquium ist eine der wichtigsten internationalen Fachtagungen zur evidenzbasierten Medizin.** Offen für alle Interessierten bietet das diesjährige Colloquium in Freiburg eine hervorragende Gelegenheit, sich in Deutschland über die aktuellen internationalen Entwicklungen und Perspektiven zu informieren und diese Anregungen in Workshops zu vertiefen.

### Programmübersicht

<p><b>Plenary Sessions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The art and science of patient involvement in EBM</li> <li>• Non-inferiority trials: is 'no better than' plainly unethical or simply inevitable?</li> <li>• Raising the bar – prioritising, partnering, enhancing quality and updating Cochrane reviews</li> <li>• Health care and globalisation: does evidence make a difference?</li> <li>• Globalising knowledge translation for evidence-based care</li> </ul> <p><b>Invited Parallel Sessions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Can we bridge the gaps between evidence-based medicine and health economics?</li> <li>• Can you trust systematic reviews of complementary therapies?</li> <li>• Mapping and applying evidence: the importance of the context</li> <li>• Some awkward statistical issues in Cochrane reviews</li> </ul> <p><b>Zahlreiche Workshops</b> aus den Bereichen Reviewerstellung, Literaturrecherche, Methodik/Statistik, und Patientenbeteiligung mit praktischen Übungen</p>	<p><b>Oral and Poster Sessions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumer issues and shared decision making</li> <li>• Diagnostic test accuracy methodology</li> <li>• Disseminating reviews and their findings</li> <li>• Downstream products of reviews (guidelines, overviews of overviews)</li> <li>• Editorial processes and supporting reviewers</li> <li>• Education and training issues</li> <li>• Health economics and equity</li> <li>• Implementation and impact of reviews</li> <li>• Information technology (web 2.0, software issues, internal communication)</li> <li>• Non-randomized studies methodology (including studies on prognosis, side effects and safety)</li> <li>• Policy-maker issues</li> <li>• Qualitative studies methodology</li> <li>• Reporting and publication methodology</li> <li>• Resource-constrained country issues</li> <li>• Searching and information retrieval</li> <li>• Statistical methodology</li> <li>• Study quality</li> <li>• The Cochrane Collaboration in the era of globalisation – where to go</li> </ul>
--	--

Die Konferenzsprache ist Englisch. Das vollständige Programm und Informationen zu Registrierung, Anreise und Unterkunft finden Sie online unter <http://www.cochrane.de/colloquium>

Wissenschaftliches Sekretariat, Deutsches Cochrane Zentrum, Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Anfragen zur Registrierung an: [cochrane@intercongress.de](mailto:cochrane@intercongress.de), Tel: (0761) 696 99 0  
Anfragen zum wissenschaftlichen Programm an: [colloquium@cochrane.de](mailto:colloquium@cochrane.de), Tel: (0761) 203 6715

tungssysteme für medizinische Maßnahmen. Die internationale Cochrane Collaboration hat in den letzten 15 Jahren mit über 3.000 systematischen Übersichtsarbeiten und unzähligen methodischen Beiträgen entscheidende Grundlagen hierfür geschaffen. Die Cochrane Library ([www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)) ist heute die umfassendste Sammlung von Evidenz aus klinischen Studien. Evidenzbasierte Medi-

zin, globales Wissensmanagement, systematische Übersichtsarbeiten und weitere Schwerpunkte aus diesem Themenfeld – das Cochrane Colloquium 2008 bietet eine hervorragende Gelegenheit, sich über die aktuellen internationalen Entwicklungen und Perspektiven zu informieren und diese Anregungen in Workshops zu vertiefen.

*Professor Dr. med. Toni Graf-Baumann*

## Der Beginn der akademischen Chirurgie Ulrike Enke

Am 21. Januar 1720 bringt man die einundvierzigjährige Anna Bayer zu dem berühmten Arzt Lorenz Heister nach Altdorf. Begleitet wird sie von etlichen ihrer Anverwandten, weil sie, wie es heißt „wegen Mattigkeit, Schmerzen und Schwierigkeit ihrer schadhaften Brust so weit nicht mehr gehen konnte.“ Man berichtet dem Arzt das Folgende: Dass der Frau „nach und nach ihre rechte Brust so schrecklich groß und hart geworden wäre, dass sie fast zweyer Menschen=Köpfe groß, und dabey sehr unförmlich geworden wäre, auch viele Quaal und Schmerzen daran ausstehen müsse: suchte deswegen Hülfe bei mir, und baten mich zu ihr in das Hauß, wo sie abgetreten [= abgestiegen] ware, um das Uebel selbst in Augenschein zu nehmen, und zu untersuchen, ob und wie ihr am besten möge geholfen werden.“ (Lorenz Heister, *Medicinische, Chirurgische und Anatomische Wahrnehmungen*, Rostock 1753, Wahrnehmung 604, S. 980 ff.)

Medizinische Eingriffe, bei denen die Behandler Hand anlegen mussten, waren bis ins 17. Jahrhundert den Handwerkschirurgen, Badern und Feldschern vorbehalten. Letztere bildeten die unterste Stufe der Militärärzte, sie zogen bei kriegerischen Auseinandersetzungen mit ins Feld und nahmen die chirurgischen Operationen, in erster Linie Amputationen und die Versorgung von Schussverletzungen, vor. Erst im frühen 18. Jahrhundert begannen auch die akademischen Ärzte sich mit invasiven Therapien vertraut zu machen und sie in der Patientenbehandlung einzusetzen. Als Beispiel für diese Entwicklung soll im Folgenden jedoch nicht eine kriegsbedingte Verletzung, sondern die Behandlung des weiblichen Brustkrebses dienen, wie sie im 16. Jahrhundert von dem angesehenen Ulmer Stadtphysikus Johannes Schultes (Joannes Scul-

tetus) (1595–1645) und etwa sechzig Jahre später von dem aus Frankfurt am Main stammenden Arzt Gerhard Tabor (1694–1742) empfohlen wurde. 1666 beschreibt Sculterus in seinem *Armamentarium Chirurgicum* die Amputation einer weiblichen Brust, die „mit einem offenen Krebs-Schaden“ behaftet war. Der Bericht schildert detailliert die operative Technik, doch man mag sich nicht vorstellen, welche Schmerzen die Patientin ertragen musste:

Zunächst wurden mithilfe zweier Nadeln zwei starke Flachsfäden durch

die Brust gezogen, der Chirurg fasste daraufhin alle vier Fadenenden mit der

linken Hand zusammen, um dann „die cancrösische Brust, mit dem in der rech-

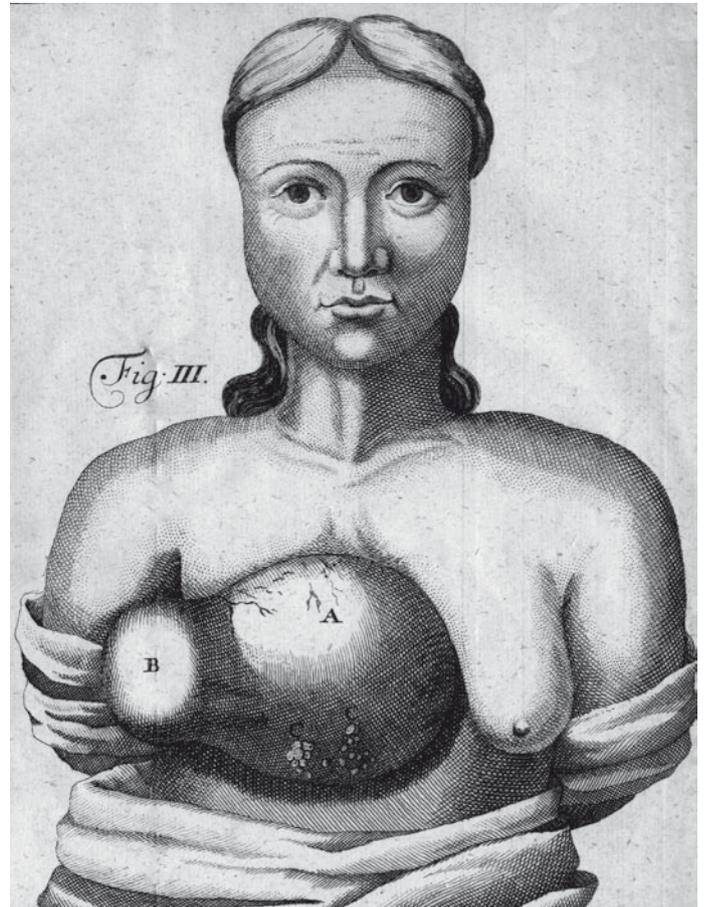


Abb. 1: Fortgeschrittene Brusterkrankung einer in Altdorf behandelten Patientin (1720). Aus: Lorenz Heister, *Medicinische, Chirurgische und Anatomische Wahrnehmungen*, Rostock 1753, Tafel 8.

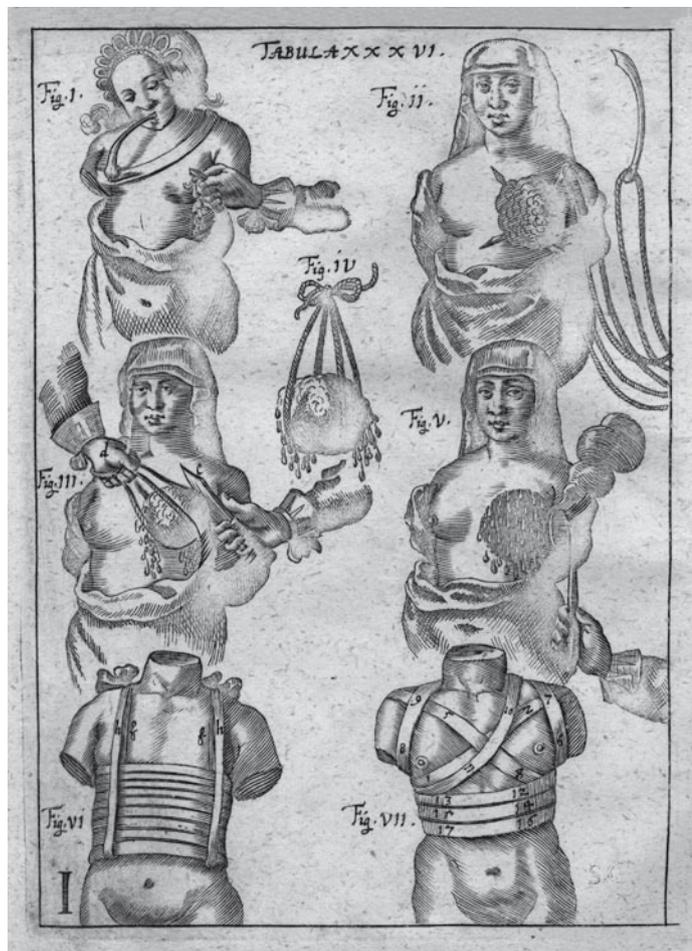


Abb. 2: Joannis Sculteti *Armamentarium chirurgicum bipartitum*. Frankfurt 1666, Tafel 36.

ten Hand haltenden zweischneidigen Messer [...] von Grund herauß hinweg [zu] schneide[n].“ Das Leiden der auf diese Weise Operierten hatte danach noch kein Ende, denn um das Blut zu stillen, wurde ein glühendes „Cauterisier-Eysen“ eingesetzt, das „den schadhafften Ort [...] gelinde und sittig brennet.“

(Zitiert nach der deutschen Ausgabe Joannis Sculteti *Wund-artzneyisches Zeug-Haus / in zween Theil abgetheilt* [...], Frankfurt am Main 1666.)

Wegen der oberflächlichen, exponierten Lage der weiblichen Brust war die Amputation bei einer Erkrankung mit den damals vorhandenen Mitteln durchzu-

Ausrottung). Tabor hatte in Gießen, Halle, Jena, Straßburg, Leiden und Utrecht Medizin studiert. Vermutlich in Holland hatte er ein Verfahren und ein spezielles Amputationsmesser kennen gelernt, das er nun in seiner Promotionschrift vorstellte. Die Niederschrift in lateinische Sprache und die Einbindung in die Prozedur der akademischen Doktorgraderwerbung verweisen auf die wachsende wissenschaftliche Akzeptanz der Thematik. In seinem Werk beschreibt Tabor zunächst die Ursachen der Erkrankung, die nach seiner Auffassung in einer vermehrten Ansammlung flüssiger Substanzen innerhalb der zahlreichen Ge-

führen, ohne die Patientin in unmittelbare Lebensgefahr zu bringen. Bei glücklichem Verlauf bewahrte die Operation die Frauen vor dem eitrigen Zerfall des Organs. Doch da sich die Patientinnen in der Regel in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung an den Arzt wandten, war mit einer Heilung nach der Amputation kaum mehr zu rechnen.

Im Jahr 1721 erschien in Gießen die Promotionschrift Gerhard Tabors *De cancro mamma- rum, eumque nova extirpandi methodo* (Über den Brustkrebs und ein neues Verfahren seiner

fäße der Brustdrüse zu suchen seien. Abgelagertes Blut oder geronnene Milch könnten bei Versagen der ableitenden lymphatischen Gefäße einen Stau verursachen, der auf die benachbarten Gefäße drücke und schließlich zu einer harten Geschwulst, einem *Scirrhus*, führe, der sich zu einem Karzinom entwickeln könne. Bei diesem Prozess würden die Gefäße anschwellen, nach und nach verfärbte sich der Tumor schwärzlich und die Patientin leide unter starker Hitze und Schmerzen. Griffen die verdorbenen Substanzen auf die Brustdrüse über, ginge der *Scirrhus* in ein eitriges Geschwür über, aus dem sich allmählich eine gelblich-dickflüssige und übelriechende Masse absondere.<sup>1</sup>

Die medikamentös-konservative Behandlung beurteilt Tabor mit Skepsis, sie könne lediglich den fortschreitenden Krankheitsprozess aufhalten, jedoch nie zu einer Heilung führen. Nach seiner Überzeugung bestehe die einzige Möglichkeit, das Leben der Patientin zu retten, darin, die betroffene Brust radikal zu entfernen. Zur Ablösung der Brust sollte ein neuartiges Amputationsinstrument mit zwei sichelförmigen, miteinander verschraubten Messern benutzt werden, das um das abzulösende Organ gelegt wurde (siehe Abbildung 3). Nach Tabors Auffassung hatte dieses Instrument den Vorteil, die Operation schneller und sicherer durchführen zu können – ein großer Vorteil in einer Zeit, in der Betäubung vor Operationen unbekannt war. Für die Nachbehandlung der großen Wunde wählte Tabor nicht das bei Amputationen übliche Ausbrennen oder Verätzen der Wunde, das Verfahren also, das Sculte-

<sup>1</sup> Die Ausführungen zu Tabors Schrift über den Brustkrebs verdanken sich Irmitraut Sahmland, Der Gießener Arzt Gerhard Tabor und seine Schrift über die Behandlung des Brustkrebses, in: Uniklinikum 18 (2004), 8–10.

tus angewandt hatte. Stattdessen wurde die Schnittstelle bis zum Verheilen mit Verbänden geschützt.

Die sich im frühen 18. Jahrhundert herausbildende akademische Chirurgie wurde insbesondere von Lorenz Heister, der in Gießen Medizin studiert hatte, gefördert und auch dank seiner auf Deutsch erscheinenden Schriften popularisiert. Den weit fortgeschrittenen Brustkrebs der Anna Bayer behandelte er auf ähnliche Weise wie Tabor. Sein Amputationsinstrument, mit dem er die Bauersfrau am 29. Januar 1720 operierte, war allerdings „nur ein gutes scharfes bequemes Meßer [sic!].“ (*Wahrnehmungen*, S. 985). Will man Heisters Bericht Glauben schenken, genas die Patientin und lebte noch etliche Jahre.

Heute zählt das Mammakarzinom zu den häufigsten Tumorerkrankungen der Frau, in Hessen erkranken jährlich etwa 3.300 Frauen an Brustkrebs. Totaloperationen, bei denen auch die Brustmuskulatur entfernt wird, gehören jedoch der Vergangenheit an. Ziel ist die Erhaltung der Brust. Sowohl Protheseneinlagen als auch der zeitaufwendige Wiederaufbau der Brust durch körpereigenes Gewebe, der Bauchdecke des Unterbauches („Tram-Lappen-Plastik“) oder dem

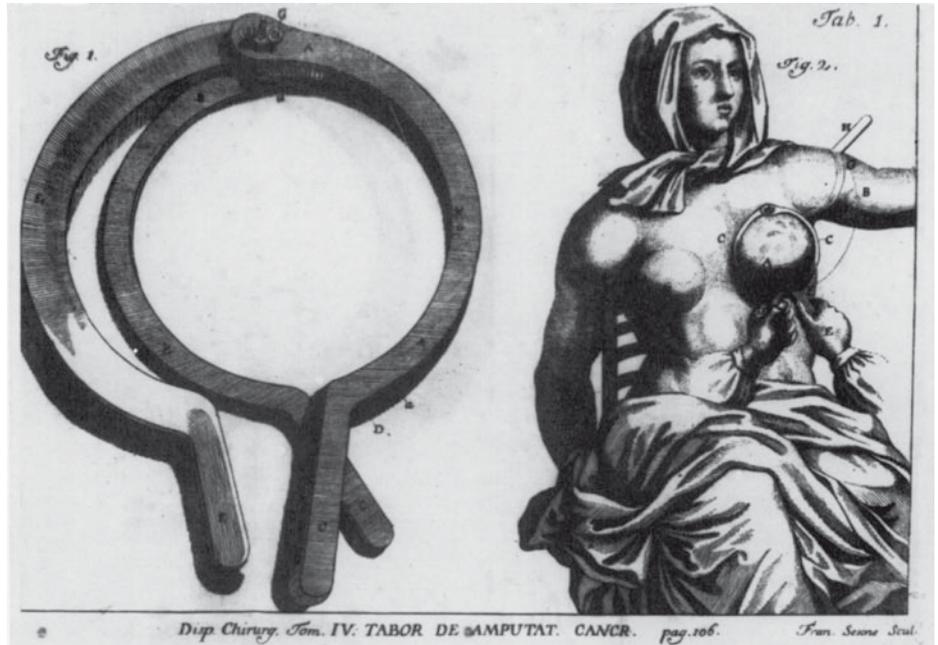


Abb. 3: Neuartiges Instrument zur Entfernung der Brust. Kupferstich aus Gerhard Tabors Schrift *De cancro mammaram* von 1721.

Latissimus-dorsi-Muskel des Rückens, ermöglichen unter bestimmten Voraussetzungen die Wiederherstellung.

#### **Anschrift der Verfasserin**

Dr. Ulrike Enke  
 Institut für Geschichte der Medizin  
 Jheringstraße 6  
 35392 Gießen  
 E-Mail: [ulrike.enke@t-online.de](mailto:ulrike.enke@t-online.de)

#### **Literatur**

Professoren, Patienten, Studenten. Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen seit 1607. Ausstellungsband des Fachbereichs Medizin der JLU Gießen zum 400-jährigen Jubiläum, hg. vom Dekan des Fachbereichs Medizin. Neustadt an der Aisch: Verlagsdruckerei Schmidt, 2007.  
 Irmtraut Sahmland, Der Gießener Arzt Gerhard Tabor und seine Schrift über die Behandlung des Brustkrebses (1721), in: *Uniklinikum, Zeitschrift für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Gießen und Marburg*, Nr. 18, 2004, 8–10.

## Qualitätsoffensive für Medizinische Fachangestellte in Hessen

**Landesärztekammer Hessen und Verband medizinischer Fachberufe e.V. machen sich gemeinsam für hochwertige Aus- und Fortbildung stark**

Einem weiteren intensiven Erfahrungsaustausch über Ausbildung und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten in Praxis und Klinik haben die Landesärztekammer Hessen und der Verband medizinischer Fachberufe e.V. im August in Bad Nauheim vereinbart. Beide waren sich darin einig, dass Ärztinnen und Ärzte auf qualifizierte und verantwortungsbewusste Mitarbeiter/innen angewiesen sind, um Leistungen in der Patientenversorgung delegieren zu können. „Deshalb machen sich die hessische Ärztekammer und der Verband medizinischer Fachberufe gemeinsam dafür stark, dem beruflichen Nachwuchs eine hochqualifizierte Aus- und Fortbildung zu bieten“, erklärte Dr. med. Ursula Stüwe, zu jenem Zeitpunkt noch Präsidentin der Landesärztekammer.

Dass diese Qualifizierung auch die Position der Medizinischen Fachangestellten auf dem Arbeitsmarkt verbessert, unterstrich Sabine Rothe, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.. Rothe und die anderen Vorstandsmitglieder des Verbandes bewerteten Ausstattung, die Überbetriebliche Ausbildung und das Fortbildungskonzept der Carl-Oelemann-Schule, einer Einrichtung der Landesärztekammer Hessen, als bundesweit beispielgebend.

Nach der jüngst verabschiedeten neuen Berufsordnung der Medizinischen Fachangestellten verpflichteten sich diese dazu, sich ein Berufsleben lang fortzubilden.



*Schulleiterin Silvia Happel mit Vertretern des Verbandes und der LÄK Hessen vor dem neuen Gästehaus*

Hierzu bietet die Carl-Oelemann-Schule mit ihrem neuen modularen Fortbildungssystem, in dem u.a. die Musterfortbildungs-Curricula der Bundesärztekammer umgesetzt sind, Fortbildungslehrgänge an, die sich an dem Bedarf in Praxis und Klinik orientieren. „Wir schaffen damit in Hessen optimale Voraussetzungen dafür, dass sich Medizinische Fachangestellte als Partner/innen in der ärztlichen Praxis qualifizieren“, sagte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Vorstandsvorsitzender der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim und seit der Konstituierenden Delegiertenversammlung am 30. August Präsident der Landesärztekammer. Darüber hinaus führt die Kammer seit Februar 2007 die Abschlussprüfungen für

die Medizinischen Fachangestellten zentral in der Carl-Oelemann-Schule durch, um für die Prüfungen eine optimale Ausstattung zu bieten und eine Vergleichbarkeit der Prüfungen nach objektivierten Standards zu ermöglichen. Bis heute wurden hier bereits 177 Medizinische Fachangestellte in das Berufsleben entlassen. „Hessische Ärztinnen und Ärzte bilden ihren Mitarbeiter/innen-Nachwuchs selbst aus und sorgen für die Einhaltung des hohen Qualitätsstandards von Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten“, hoben Stüwe und von Knoblauch hervor.

*Katja Möhrle*

## Erster Berufsinfotag der Freien Berufe

Schon um 9:40 Uhr scharten sich die Besucher des ersten Berufsinfotages des Verbands Freier Berufe Hessen (VFBH) am 2. September vor den Türen des Spener Hauses. Als diese sich dann für die Schüler öffneten, ging es erst einmal sehr verhalten zu. Ein Lehrer einer Realschule aus Bad Nauheim fragte vorsichtig, ob er mit der ganzen Klasse auf einmal hereinkommen könne. Kein Problem! Die Betreuer der fünf Stände blieben beim ersten Ansturm ganz gelassen. Und nach kurzer Zeit hatten sich die Schüler gleichmäßig um die Tische der Rechtsanwaltskammer, der Steuerberaterkammer, der Apothekerkammer, der Zahnärztekammer und natürlich der Landesärztekammer verteilt.

Am Stand der Zahnärztekammer ging es auch gleich hoch her und das Gekicher der Mädchen war groß, als die Klassenkameraden versuchten, ihre Hände in die Einmalhandschuhe zu zwängen. Doch ohne Handschuhe ließen sich nun einmal keine Zähne aus Silikonmasse kneten. Beim Besuch am Stand der Steuerberaterkammer kam man ohne Schutzkleidung aus. Für den Eignungstest, den man mit einem leichten Augenzwinkern betrachten musste, ging es um Freundlichkeit, Rechenfähigkeit und Geschick. Eindeutig die schwierigste Aufgabe war hier die virtuelle Fahrt zum Finanzamt, um Originalbelege abzuliefern. Mit den Pfeiltasten des Laptops sollte man sich durch eine Art „Pacman“-Parcours kämpfen. Glücklicherweise stellt im wirklichen Leben diese Fahrt nicht solche hohen Anforderungen an die Steuerzahler. Die männlichen Besucher kamen hier ganz auf ihre Kosten.

Auch nicht leicht, aber auf eine ganz andere Art und Weise, war das Blutdruckmessen am Stand der Landesärztekammer. Gerne wurden die Manschetten etwas zu fest aufgepumpt und die „Patienten“ fingen an zu stöhnen. „... und das ma-

chen Medizinische Fachangestellte?“ fragte eine Schülerin. „Nee“, kam die prompte – wohl sarkastisch gemeinte Antwort – ihrer Freundin: „Die stehen den ganzen Tag nur herum“. Ob ironisch gemeint oder ein Vorurteil, Sandra Bastian von der Landesärztekammer stellte schnell den Arbeitsalltag in einer Arztpraxis richtig dar.

Heilkräuter, in Gläsern hübsch anzusehen, galt es am Stand der Apothekerkammer zu erschnuppern. Außerdem standen jede Menge kosmetische Cremes bereit, die besonders die weiblichen Besucher anlockten.



Informationsstand der Landesärztekammer Hessen



Die Besucher nutzten die Möglichkeit, typische Tätigkeiten einer Medizinischen Fachangestellten selbst durchzuführen



VFBH Präsident, Dr. Giesbert Schulz-Freywald, beobachtet das wuselige Treiben um ihn herum

Nach diesen Sinneseindrücken wurden die Schüler am Stand der Rechtsanwaltskammer noch einmal richtig gefordert. Im ReNo-Quiz konnten die möglichen Anwärterinnen und Anwärter schon einmal überprüfen, ob sie Ahnung davon haben, was Rechtsanwalts- und Notarfachangeestellte eigentlich machen.

Natürlich gab es einige Schüler, die sich für keines der Angebote wirklich interessierten. Vielmehr waren sie auf der Jagd nach einem der zahlreichen Geschenke, die es an den einzelnen Ständen gab. Eine Klasse aus Rüsselsheim hat das Problem von eventuell fehlendem Interesse sehr klug gelöst. Die Lehrerin reiste nur mit den Schülerinnen in Frankfurt an, die sich konkret für (mindestens) einen der vorgestellten Ausbildungsberufe interessierten.

„Mit dieser Initiative wollten wir Jugendlichen die Möglichkeit bieten, mit Exper-

ten über Berufsbilder, Ausbildungsablauf und Bewerbungsmöglichkeiten zu sprechen und zu erfahren, welche Fortbildungs- und Zusatzausbildungsmöglichkeiten es später gibt“, beschreibt Dr. Giesbert Schulz-Freywald, Präsident des VFBH, das Ziel der Veranstaltung. Da vor Ort ein Internetplatz eingerichtet war, konnten auch Schüler, die noch für das unmittelbar bevorstehende Ausbildungsjahr einen Platz suchten, direkt in den Ausbildungsplatzbörsen der einzelnen Kammern aufgenommen werden bzw. sich dort über freie Stellen informieren. Den ersten Versuch eines solchen Infotages betrachtet man beim VFBH als durchaus gelungen. Über eine Wiederholung soll noch in diesem Monat mit allen teilnehmenden Kammern diskutiert werden.

Petra Hensen, VFBH

### Chinesische Besucher zu Gast in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim



Anlässlich des IX. Internationalen Training Seminars Positive Psychologie vom 22. bis 26. Juni 2008, dessen Auftakt die Feier zum 40-Jäh-

rigen Bestehen dieser Methode war, besuchten ca. 180 Gäste aus 23 Ländern die Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie in Wiesbaden. Die Delegation aus China konnte aufgrund des schweren Erdbebens im Juni erst verspätet anreisen, sodass sie den Basiskurs vom 10. bis 17. Juli absolvierte. Professor Dr. Nossrat Peseschkian besuchte zusammen mit den elf chinesischen Teilnehmern am 18. Juli auch die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim. Während der Führung zeigten sich die chinesischen Gäste beeindruckt vom Fortbildungszentrum mit seiner Ausstattung, seiner Flexibilität und seinen Möglichkeiten. In einer abschließenden Gesprächsrunde im Blauen Hörsaal stellten die ausländischen Besucher viele interessierte Fragen zur Arbeit der Akademie und hoben in ihrem Resümee die besondere Vielfalt der qualitativ hochwertigen Angebote in Relation zur geringen Anzahl von Mitarbeitern heraus. Anschließend ging es für die chinesischen Besucher weiter nach Mainz zu einem kulturellen Nachmittag.

Sandra Bauer, M.A.

## Stadt und Kreis Offenbach:

# Wegweiser für Gesundheit und Bewegung vorgestellt

Zwischen 50 und 85 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden an Bewegungsmangel oder sind körperlich völlig inaktiv. Diesem Problem wollen Stadt und Kreis Offenbach gemeinsam mit dem Sportkreis Offenbach entgegenwirken und Bewegung als ein Medikament ohne Nebenwirkung anbieten. Dazu stellten sie zusammen mit der ehemaligen Präsidentin der Landesärztekammer, Dr. med. Ursula Stüwe, am 13. August 2008 im Kreishaus Dietzenbach den neuen „Wegweiser für Gesundheit und Bewegung 2008/2009“ vor. Der Wegweiser enthält Angebote von rund 70 Vereinen für unterschiedliche Adressatenkreise von Jung bis Alt und für unterschiedliche gesundheitliche Problembereiche. Die Kurse reichen von Gesundheitsförderung für Mütter und Krabbeltunstunden über präventive Rückenschule für Erwachsene und Senioren bis hin zu Fitness für Wintersportler und Yoga und Aerobic für Frauen. Ein Großteil der gesundheitsorientierten Angebote ist mit den Qualitätssiegeln „Sport pro Ge-

sundheit“ des Landessportbundes Hessen, „Pluspunkt Gesundheit“ des Deutschen Turnerbundes oder „Gesund & fit im Wasser“ des Deutschen Schwimmverbandes gekennzeichnet. Kursangebote, die diese Qualitätssiegel tragen, können von den Krankenkassen mit bis zu 80% der Kosten bezuschusst werden.

Die Ärzteschaft bildet in dem Netzwerk „Sport und Gesundheit“ ein wichtiges Bindeglied: von insgesamt 543 niedergelassenen Ärzten, die in Stadt und Kreis Offenbach angeschrieben wurden, konnten 184 Ärzte dafür gewonnen werden. Nach der Diagnose können sie ihren Patientinnen und Patienten ein Rezept auf Bewegung ausstellen, mit dem sie eine Empfehlung für das individuell passende Vereinsangebot mitgeben. Besonderer Dank des Initiators Eckhard Cöster, Leiter des Geschäftsbereichs Breitensport und Sportentwicklung beim Landessportbund Hessen, galt daher der jahrelangen guten Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen. Zu der gesundheitsfördernden Wirkung

komme der soziale Aspekt als positiver Nebeneffekt des Sports im Verein zum Tragen. Der Wegweiser richte sich daher nicht nur an Jugendliche, die sich bewegen müssten, sondern besonders auch an ältere Menschen, die es gelte für Bewegung zu begeistern und aus ihrer Isolation herauszuholen, wie der Sportkreisvorsitzende Peter Dinkel hervorhob.

Am 20. August 2008 wurde der Wegweiser Vereinen, Verbänden und niedergelassenen Ärzten im Kreishaus Dietzenbach vorgestellt. Erhältlich ist der „Wegweiser für Gesundheit und Bewegung 2008/2009 – Stadt und Kreis Offenbach“ im Sportbüro der Stadt Offenbach, beim Fachdienst Förderung des Ehrenamtes, Sport und Kultur des Kreises Offenbach, beim Sportkreis Offenbach sowie im Internet unter [www.kreis-offenbach.de/ehrenamt](http://www.kreis-offenbach.de/ehrenamt) oder [www.offenbach.de/offenbach/themen/unterwegs-in-offenbach/sport/](http://www.offenbach.de/offenbach/themen/unterwegs-in-offenbach/sport/).

Katja Kölsch

## Nur noch neun Monate bis zur Nachweisfrist der Fortbildungsaktivitäten!

Am 30. Juni 2009 läuft die Nachweisfrist für die Fortbildungsaktivitäten der meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus. Alle Ärztinnen und Ärzte, die den Nachweis mit dem Kammer-Zertifikat erbringen wollen, mögen, bitte, ihre Teilnahmebescheinigungen sofort bei der Landesärztekammer Hessen einreichen. Nach Übertragung der Punkte kann das Kammer-Zertifikat über das Online-Portal beantragt werden. Die Bearbeitungszeit beträgt zur Zeit ca. drei Monate.

Ärztinnen und Ärzte, die mit anderen Nachweisen ihre Fortbildungsaktivitäten gegenüber der KVH belegen möchten, wird empfohlen, sich rechtzeitig vor Ablauf der o.g. Nachweisfrist mit ihrer KV in's Benehmen zu setzen.

LÄK

## practica 2008

in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift *Der Allgemeinarzt*, dem Deutschen Hausärzterverband e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

### 33. practica – Fortbildung zum Mitmachen Bad Orb 22. – 25. Oktober 2008

Der diesjährige Tagungsschwerpunkt lautet  
„Hausarzt 2008: Zwischen Evidenz und Erfahrungsheilkunde“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Frank H. Mader

Das komplette Programm finden Sie unter: [www.practica.de](http://www.practica.de)

# Viel Lärm um Nichts

**Much Ado About Nothing** W. Rösch, H. Gießler

Die 18-jährige Patientin verschluckte am 20. November 2005 gegen 12 Uhr beim Frisieren der Haare eine 4 × 1 cm große scharfkantige Haarspange aus Metall. Gegen 13 Uhr wurde sie in der Notaufnahme der Universitätsklinik in G. vorstellig, wo eine Röntgenaufnahme gemacht wurde, auf der die verschluckte Haarspange im Magen liegend dokumentiert werden konnte. Da die Patientin noch kurz zuvor Nahrung zu sich genommen hatte, wurde von einer endoskopischen Fremdkörperextraktion zunächst abgesehen und diese auf den folgenden Tag verschoben.

Die Endoskopie wurde unter pulsoxymetrischer und Blutdruckkontrolle sowie Sauerstoffgabe unter Propofol durchgeführt. Die Haarspange erwies sich als schwierig zu fassen, wobei es bei den Manipulationen zu kleineren Verletzungen der Antarmschleimhaut kam. In einem zweiten Anlauf wurde deshalb versucht, den Ösophagus durch das Einbringen eines Overtubes zu schützen. Die Untersuchung musste schließlich wegen zunehmender Unruhe der Patientin abgebrochen werden, nachdem 500 mg Propofol und 5 mg Dormicum verabreicht worden waren. Es wurde mit der Patientin diskutiert, dass eine protektive Kappe für das Endoskop besorgt werden sollte; ein nochmaliger Bergungsversuch am gleichen Tag sei wegen des hohen Sedierungsbedarfs nicht gerechtfertigt, da eine Aufspießung des Fremdkörpers im Intestinaltrakt oder eine Verletzung desselben wegen des Fehlens von spitzen Strukturen an dem Fremdkörper nicht zu erwarten sei.

Am Folgetag, dem 22. November 2005, zeigte eine erneute Röntgenaufnahme, dass der Fremdkörper den Magen bereits verlassen hatte und sich rasch durch das Jejunum ins terminale Ileum fortbewegt hatte. Die Patientin war beschwerdefrei; sie wurde darüber instruiert, auf die Aus-

scheidung der Spange zu achten, sich bei abdominellen Beschwerden im nächsten Krankenhaus vorzustellen und sich bis zur Ausscheidung des Fremdkörpers alle ein bis zwei Tage ambulant vorzustellen. Am 25. November 2005 suchte die Patientin einen niedergelassenen Chirurgen in O. auf, der durch eine erneute Röntgenaufnahme zu der Feststellung kam, dass die Haarspange immer noch im rechten Unterbauch liege. In Anbetracht der Gefahr eines plötzlich auftretenden Darmverschlusses und der Scharfkantigkeit der Spange, die Verletzungen im Darm hervorrufen könne, habe er dringend zu einer Operation geraten. Diese wurde am darauf folgenden Tag durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass der Fremdkörper bereits im Kolon transversum lag. Der Fremdkörper wurde über eine Kolotomie geborgen und eine zusätzliche Appendektomie durchgeführt.

Die Patientin führt Klage darüber, dass die Bergung nicht bereits am 20. November versucht wurde, dass spätestens am 21. November, als die Bergung misslang und wegen des Fehlens einer protektiven Kappe nicht möglich war, eine Überweisung in eine Klinik mit besseren Bergungsmöglichkeiten nicht erfolgt sei und dass letztlich eine zehn cm lange deutlich sichtbare Narbe im Bauchbereich zurückgeblieben sei, die das Tragen eines Bikinis unmöglich mache. Als Sportstudentin habe sie sieben Wochen nicht am universitären Sportkurs teilnehmen können, ein bereits gebuchter Skiurlaub hätte kostenpflichtig abgesagt werden müssen und ihr Studium verlängere sich möglicherweise gegenüber der bisherigen Planung um ein Semester.

## Gutachterliche Stellungnahme

Zwei Vorbemerkungen vorweg:

- Alle Fremdkörper, die die Speiseröhre spontan passieren, können seit 1970

aus dem Magen geborgen und durch die Speiseröhre wieder extrahiert werden.

- Nur Fremdkörper, die größer als 5 cm in der Länge und 2 cm im Durchmesser messen, sowie spitze Gegenstände (Messer, Nadeln, Sicherheitsnadeln geöffnet) sollten endoskopisch geborgen werden.

Über 90% aller versehentlich geschluckten Fremdkörper gehen spontan ab. Auch Gegenstände, bei denen mit einem Perforationsrisiko gerechnet werden muss, können spontan abgehen, da es einen Withdrawal-Reflex der Darmmuskulatur gibt, der beinhaltet, dass sich die Muskulatur beim Einspießen eines Gegenstands kontrahiert, sodass dieser wieder in das Darmlumen zurückgleiten kann und mit der ausgelösten peristaltischen Welle weiter transportiert wird.

Zwei kritische Stellen muss ein Fremdkörper passieren, wo es zu Einklemmungserscheinungen kommen kann, nämlich das Knie des Zwölffingerdarms und die Ileoözalklappe.

Während man früher versucht hat, durch Gabe von Ballaststoffen, insbesondere Sauerkraut, den Fremdkörper so zu umhüllen, dass dieser problemlos den Magen-Darm-Trakt passieren konnte, wird heute, sicher auch zu häufig als erforderlich, ein endoskopischer Extraktionsversuch angestrebt.

Dies macht allerdings nur Sinn, wenn der Betreffende nüchtern ist, die letzte Nahrungsaufnahme also sechs bis acht Stunden zurückliegt. Somit hätte die Fremdkörperextraktion frühestens gegen 20 Uhr am 20. November vorgenommen werden können, da die Patientin bei Beschwerdefreiheit noch gegen 13:30 Uhr Nahrung zu sich genommen hatte.

Nach Rücksprache mit der Vergiftungszentrale in Berlin war die Endoskopie auf den folgenden Tag verschoben worden, möglicherweise auch deshalb, weil am

20. November, einem Sonntag, kein erfahrenes Endoskopieteam zur Verfügung stand.

Nach erneuter Lokalisation des Fremdkörpers im Magen wurde ein Bergungsversuch unternommen, der trotz Verwendung eines Overtubes nicht erfolgreich war. Die Schwierigkeit der Untersuchung unterstreicht die hohe Dosis an Sedierungsmedikamenten mit 500 mg Propofol und 5 mg Dormicum, sodass nachvollziehbar erscheint, dass auf weitere Bergungsmanöver am selben Tag verzichtet wurde. Es war zwar geplant, die Untersuchung nach Beschaffung einer Bergungskappe zu wiederholen, doch zeigte die erneute Röntgenaufnahme, dass die Haarspange weitergewandert war und sich im terminalen Ileum befand.

Der Rat an die beschwerdefreie Patientin, sich alle ein bis zwei Tage bezüglich der Lokalisation der Haarspange ambulant kontrollieren zu lassen und nur bei Bauchschmerzen die Klinik oder einen Notarzt aufzusuchen, war richtig. Nicht richtig war hingegen die Empfehlung des Chirurgen in O., wegen der Gefahr eines Ileus bzw. einer Perforation den Fremdkörper, der auch nach fünf Tagen noch im Unterbauch lokalisiert werden konnte, operativ zu bergen. Die am 26. November durchgeführte Operation wurde ohne vorausgegangene Röntgenaufnahme durchgeführt. So verwundert es nicht, dass die Haarspange nicht mehr im Dünndarm, sondern im Querkolon liegend gefunden wurde. Auch die durchgeführte Kolotomie zur Bergung muss kritisch bewertet werden, da der Fremdkörper mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in den nächsten Tagen spontan abgegangen wäre. Auch für die „vorsorgliche“ Appendektomie bestand kein Anlass bei der asymptomatischen Patientin.

Die endoskopische Bergung eines verschluckten Fremdkörpers stellt immer

einen Therapieversuch dar, der eine sonst erforderlich werdende Operation dem Patienten ersparen soll. Nicht immer gelingt die Bergung, sei es aufgrund mangelnder Erfahrung, sei es aufgrund technischer Gegebenheiten. Ob es mit Hilfe der diskutierten Bergungskappe gelingen wäre, den Fremdkörper aus dem Magen zu extrahieren, muss bezweifelt werden, nachdem ein Overtube eigentlich dasselbe Bergungsprinzip darstellt. Der Gutachter sieht vielmehr bereits primär die Indikation für ein aktives Vorgehen als nicht gegeben an. Eine Haarspange ist nicht so scharfkantig, dass sie zu einer Darmverletzung gravierenden Ausmaßes führen könnte, sonst dürfte sie nicht in den Handel gebracht werden. Bei einer Größe von 4 × 1 cm ist, wie bereits eingangs erwähnt, die Indikation für eine endoskopische Bergung nicht gegeben und eine abwartende Haltung gerechtfertigt. Allerdings bestehen nicht selten Patienten oder deren Angehörige darauf, den versehentlich geschluckten Fremdkörper möglichst rasch wieder los zu

werden, ein Phänomen, das besonders häufig in der Pädiatrie zu Tage tritt.

Eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus, das über eine Bergungskappe verfügt hätte, kam bei dem hohen Bedarf an Sedierungsmitteln ebenso wenig infrage wie ein weiterer Bergungsversuch am selben Tag, es sei denn, man hätte einen Atemstillstand in Kauf genommen. Der weitere Verlauf in der chirurgischen Facharztpraxis war nicht Gegenstand der Beschwerde, ist jedoch von der Indikation zur operativen Bergung bis zum Eingriff ohne vorausgegangene Überprüfung der Lokalisation des Fremdkörpers im Dünndarm zu kritisieren.

Leichtsinn hat die Situation herbeigeführt; die Gefährlichkeit des Fremdkörpers wurde von Patientin und betreuenden Ärzten überschätzt. Letztlich wäre der Patientin die beanstandete zehn cm lange Operationsnarbe erspart geblieben, wenn man, den Empfehlungen der Fachgesellschaften folgend, zunächst zugewartet hätte, Gastroenterologen neigen zu aktivem endoskopischen Vor-

gehen, selbst wenn das Objekt erst aus dem Dickdarm geborgen werden kann; Chirurgen bevorzugen, auch wenn sie wie im vorliegenden Fall selbst endoskopisch tätig sind, die Laparotomie. Bei einem interdisziplinären Vorgehen hätte die Patientin am meisten profitiert, schließlich schadet blinder Aktionismus nur.

### Juristische Beurteilung

Der medizinische Eingriff (hier: der endoskopische Versuch einer Bergung der Haarspange) ist im Allgemeinen nur rechtmäßig, wenn er indiziert ist. Im vorliegenden Fall bestand keine absolute, sondern nur eine relative Indikation, da auch die Alternative gegeben war, abzuwarten und die Patientin entsprechend aufzuklären. In einer derartigen Situation reicht die relative Indikation zur Rechtfertigung des Eingriffs aus, wenn sich die Patientin nach sachgerechter Belehrung über die Behandlungsalternativen (ihren Risiken und Chancen)

für den Eingriff entscheidet. Diese Voraussetzungen wurden als erfüllt angesehen. Die Verschiebung der Endoskopie vom 20. auf den 21. November 2005 war, ohne Nachteile für die Patientin befürchten zu müssen, möglich und stellt deshalb keine schuldhaft und vermeidbare Operationsverzögerung dar, zumal auch die Patientin nicht über Schmerzen zu klagen hatte. Auch im Abbruch des Bergungsversuchs vom 21. November 2005 ist ein ärztlicher Fehler nicht zu erblicken. Desgleichen ist der Umstand, dass die Patientin nicht sofort in ein anderes Krankenhaus überwiesen wurde, nicht zu beanstanden, da ein hoher Sedierungsbedarf gegen eine Operation noch am selben Tag sprach, von der verschluckten Haarspange nur eine verhältnismäßig geringe Verletzungsgefahr ausging und ein anderes Krankenhaus auch über keine nennenswert bessere Bergungsmöglichkeiten als das Universitätsklinikum verfügte.

Beratung und Operation durch einen später (25. November 2005) konsultierten Chirurgen waren nicht Gegenstand des anhängigen, nur gegen die Ärzte aus dem Universitätsklinikum gerichteten Verfahrens und brauchten deshalb nur cursorisch beurteilt werden.

#### Anschriften der Verfasser

Professor Dr. med. Wolfgang Rösch  
Steinbacher Hohl 32  
60488 Frankfurt am Main  
E-Mail: wroesch@aol.com

Dr. Hans Gießler  
Gutachter- und Schlichtungsstelle der  
LÄK Hessen  
Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt am Main

Rösch W, Giessler H. Aus der Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle ... Endo heute 2007; 20: 198–200  
Abdruck mit Genehmigung von Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

## Risikopotential von Cave Benzodiazepin-Verordnungen an Drogenabhängige

Die für die Überwachung der Betäubungsmittelsubstitution zuständige regionale Behörde, das Regierungspräsidium in Darmstadt, stellt eine zunehmende Verordnung von Flunitrazepam (Rohypnol®, Flunibeta®, Fluninoc® u. a.) fest. Insbesondere die häufige Verordnung auf Privat Rezept gibt zu der Befürchtung Anlass, dass diese Verordnungen zum großen Teil in der Drogenszene landen. Das legt den Verdacht nahe, dass die Privatverordnung die eindeutigen betäubungsmittelrechtlichen und kassenrechtlichen Vorgaben samt Regressrisiken umgehen soll.

Es sei daran erinnert, **dass die Verordnung von Flunitrazepam**, auch bei einem Wirkstoffgehalt von 1mg oder weniger pro „abgeteilter Form“ (Tablette, Kapsel) **an Opiatabhängige zwingend auf Betäubungsmittelrezept** nach den Vorschriften über das Verschreiben und die Abgabe von Betäubungsmitteln **erfolgen muss**.

Benzodiazepine sind Arzneimittel, die wegen der sehr guten Anxiolyse, Muskelrelaxation und der hypnotischen und antikonvulsiven Wirkung bei geringen somatischen Nebenwirkungen einen festen Platz im ärztlichen Instrumentarium haben. Ihr Risikopotential liegt vor allem in der Entstehung einer Medikamentenabhängigkeit und der damit langfristig oft einhergehenden schweren Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Bei opiatabhängigen Patienten kommt eine vitale Gefährdung hinzu, welche durch die additive Hemmung des Atemzentrums durch beide

Substanzen bedingt ist, wie durch Statistiken der Drogentodesfälle bei Mischintoxikationen gut belegt ist.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt sich ein äußerst zurückhaltendes Vorgehen, wenn Benzodiazepinverordnungen von Patienten erbeten werden, bei denen kein langfristiges Behandlungskonzept, das in der Regel psychiatrisch abgestimmt sein sollte, vorliegt. Dies gilt in besonderem Maße für Patienten mit einer Abhängigkeitsdiagnose.

Bei psychischen Notfallsituationen bei nicht abhängigen Patienten sollte die Verordnung nur in kleinen Packungen erfolgen. Sollte eine Verabreichung an Drogenabhängige in einer Notfallsituation unumgänglich erscheinen, sollte wegen der Gefahr einer Mischintoxikation ein kürzer wirksames Präparat, zum Beispiel Oxazepam, verabreicht werden. Drogenabhängige versuchen nicht selten mit Hinweis auf ein angebliches cerebrales Anfallsleiden, Clonazepam (Rivotril® u. a.) verordnet zu bekommen, weil die kleinste Packungsgröße (N<sub>1</sub>) schon 50 Tabletten enthält!

Vermeiden Sie die Verordnung der genannten Substanzen an drogenabhängige Patienten und verweisen sie diese an substituierende Kollegen.

Dr. Wilfried Köhler  
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie  
am Bürgerhospital Frankfurt

## I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem neuen Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

Der Kurs gliedert sich wie folgt: Theorie (6,5 Stunden) – **insg. 76 P**  
 Praktische Schulung (50 Stunden im Krematorium mit Untersuchung  
 von mindestens 100 Leichen) – Abschlussprüfung (1,5 Stunden)  
**Beginn: Samstag, 18. Okt. 2008, 09:30 – 16:30 Uhr**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Bratzke, Frankfurt a. M.  
 Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel  
**Teilnahmebeitrag:** insg. € 650 (davon prakt. Schulung € 400,  
 Prüfung € 50) (Akademiemitgl. insg. € 630)  
**Teilnehmerzahl:** max. 15  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-281, Fax: -228 E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

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

**Das sterile Paar – Wege zur assistierten Reproduktion** **10 P**  
**Themen:** Der männliche Sterilitätsfaktor – Vorbereitung und  
 Durchführung der assistierten Reproduktion – Endokrine Therapie  
 gynäkologischer Karzinome – Diagnostik und Therapie des Endo-  
 metrium-Karzinoms – Descensus vaginae et uteri-Diagnostik und  
 Therapie  
**Mittwoch, 29. Okt. 2008, 09:00 – 16:00 Uhr**  
**Erkrankungen des weiblichen Genitale im Bereich der Adnexe**  
**Mittwoch, 11. Feb. 2009, 09:00 – 16:00 Uhr**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen,  
 Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim  
**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220 E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

### Medizinische Versorgung und Befunderhebung nach Vergewaltigung

Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt in Kooperation  
 mit der Landesärztekammer Hessen **9 P**  
 Gefördert durch das Hessische Sozialministerium  
**Themen:** Vorstellung eines neuen Dokumentationsbogens – Klä-  
 rung von Sachfragen (rechtsmedizinische Fragestellungen, Ab-  
 rechnungspraxis) – Die Rolle als sachverständige Gutachter/Zeu-  
 gen in der Hauptverhandlung – Fallbeispiele – Untersuchung ohne  
 vorherige Anzeigerstattung – Hilfesystem vor Ort  
**Samstag, 08. Nov. 2008, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim  
**Teilnahmebeitrag:** € 110 (Akademiemitgl. 99)  
**Veranstaltungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

### Innere Medizin – Gastroenterologisches Fallseminar

In Zusammenarbeit mit der Rhein-Main Arbeitsgemeinschaft  
 für Gastroenterologie **3 P**  
**Mittwoch, 08. Okt. 2008, 17:30 – 20:00 Uhr**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. St. Zeuzem, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmebeitrag:** kostenfrei  
**Tagungsort:** Frankfurt a. M., Uni Klinik  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Hautkrebs-Screening

Diese Fortbildung zur Durchführung der Früherkennungs- **11 P**  
 untersuchungen richtet sich in erster Linie an Allgemeinärzte und  
 erfolgt nach den Richtlinien der KV. Mit dieser achtstündigen Fort-  
 bildungsmaßnahme werden Sie umfassend über die Diagnostik  
 und medizinische Bedeutung des Hautkrebses informiert.  
**Samstag, 25. Okt. 2008, 10:00 – 18:00 Uhr**  
**Leitung:** Dr. med. Th. Meyer, Kassel  
 Dr. med. L. W. Hofmann, Kassel  
**Teilnahmebeitrag:** € 170 (Akademiemitgl. € 153)  
 (inkl. Pausenverpflegung) zzgl. € 70,00 Schulungsmaterial  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)  
**Nächster Termin:** Freitag, 05. Dez. 2008

### Repetitorium Innere Medizin 2008

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung **insg. 51 P**  
 oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse  
 Unter der Gesamt-Moderation von Prof. Fassbinder und Mitwirkung  
 zahlreicher Referenten wird dabei das Gesamtgebiet der Inneren  
 Medizin abgehandelt.  
**Montag, 10. Nov. – Samstag, 15. Nov. 2008**  
**Programmübersicht:**  
**Montag, 10. Nov. 2008** **9 P**  
 Gastroenterologie – Kardiologie  
**Dienstag, 11. Nov. 2008** **9 P**  
 Kardiologie – Internistische Intensivmedizin  
**Mittwoch, 12. Nov. 2008** **9 P**  
 Angiologie – Pneumologie  
**Donnerstag, 13. Nov. 2008** **9 P**  
 Internist. Onkologie/Hämatologie – Nephrologie  
**Freitag, 14. Nov. 2008** **9 P**  
 Rheumatologie – Endokrinologie/Diabetologie  
**Samstag, 15. Nov. 2008** **6 P**  
 Fallseminar  
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda  
**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Teilnahmebeitrag insg.:** € 495 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI  
 und der DGIM € 445)  
**Einzelbuchung pro Tag:** € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI  
 und der DGIM € 135)  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229,  
 E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)



## 15. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium

In Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

### Palliativmedizin in der Geriatrie

8 P

**Themen:** Palliativmedizin in der Geriatrie: Sinnvolle Ergänzung oder überflüssiges Angebot – Rechtliche Aspekte der Patientenautonomie – Schmerzerfassung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz – Palliative Versorgung beim betagten Patienten – Möglichkeiten eines beseelten Arbeitens in der Palliativmedizin – Möglichkeiten einer Palliativbehandlung beim betagten Patienten aus Sicht der Physiotherapie – Wundversorgung bei komplexen Wunden in palliativ care – Angst und Panikattacken in der Palliativmedizin – Lebensqualität – auch am Lebensende – Plädoyer für eine würdevolle Palliativmedizin aus Sicht der LÄK Hessen

**Samstag, 15. Nov. 2008, 9 c. t. – 16:30 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. W. Knauf, Wiesbaden  
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

**Tagungsort:** Wiesbaden,  
Biebricher Schloss

**Anmeldung** bitte schriftlich an: Sekretariat Dr. med. W. Knauf,  
Frau Schauß, Tel.: 0611 8472802, Fax: 0611 8472803,  
E-Mail: [c.schauss@asklepios.com](mailto:c.schauss@asklepios.com)

## Strukturierte fachspezifische Fortbildung „Kinder- und Jugendmedizin“

### Aspekte pädiatrischer Orthopädie und Traumatologie

**Leitung:** Prof. Dr. med. I. Marzi, Frankfurt a.M.

**Samstag, 29. Nov. 2008**

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. € 45)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie,  
Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

## Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

Seminar zur Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB. Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und erneuern wollen.

**Termin:** 14. März 2009

**Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,  
Tel.: 06032 782-202, Fax: -229,  
E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

## WICHTIG: An alle Referenten der Akademie der Landesärztekammer Hessen

Um einer Übertragung von Viren, Trojanern und ähnlichen Schadprogrammen in das Netzwerk der Akademie oder das Netzwerk der Referenten vorzubeugen, ist ab sofort der Einsatz von **USB Speichersticks** als Transportmedium für Vorträge **nicht mehr möglich!**

Bitte senden Sie Ihre Präsentation mindestens **zwei Tage** vor Veranstaltungsbeginn per E-Mail (Größe bis 20 MB), **unter Angabe** der Veranstal-

## Chirurgie

### Unfallchirurgie

9 P

**Themen:** Einleitung in Thematik: Pseudarthrosen, Endoprothetik und periprothetische Frakturen – Der klinische Einsatz von Bone Morphogenetic Proteins (BMPs) bei atrophischen Pseudarthrosen – Pseudarthrosen im Wachstumsalter: angeborene Fehlbildungen und Traumafolgen – Die Schulterendoprothetik in der Unfallchirurgie: Indikationen und Ergebnisse – Die Endoprothetik kleiner Gelenke: Indikationen und Ergebnisse am Ellenbogen- und Sprunggelenk – Die Hüftendoprothetik in der Frakturbehandlung, bei der Hüftkopfnekrose und bei der posttraumatischen Arthrose – Die posttraumatische Arthrose bei Fehlstellung: Endoprothese oder Korrekturoperation – Die Endoprothetik unter DRG-Bedingungen – Das Management bei periprothetischen Frakturen – Die intramedulläre Stabilisierung periprothetischer Frakturen des Femurs

**Samstag, 06. Dez. 2008, 09:15 Uhr – 17:00 Uhr**

**Leitung:** PD Dr. med. Olaf Kilian, Gießen

**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

## Aktuelles aus der Arbeitsmedizin

**Themen:** Psychische Belastungen in der Arbeitswelt – Abrechnung arbeitsmedizinischer Leistungen – Staatliche Verordnung zur Regelung der Vorsorge – Betriebsmedizinische Tätigkeiten im Arbeitsschutz

**Samstag, 1. Nov. 2008, Beginn 09:15 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim

Univ.-Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz, Gießen

**Teilnahmebeitrag:** € 25 (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler, Akademie,  
Tel.: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: [luisse.stieler@laekh.de](mailto:luisse.stieler@laekh.de)

## Musik und Medizin in der Literatur

### Dostojewski „Der Spieler“

**Sonntag, 30. Nov. 2008**

**Leitung:** Prof. Dr. phil. D. von Engelhardt, Lübeck

**Teilnahmebeitrag:** kostenfrei

**Tagungsort:** Wiesbaden, Spielkasino

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

und des Veranstaltungszeitpunktes an die Adresse [Technik-FBZ@laekh.de](mailto:Technik-FBZ@laekh.de). Im Betreff ist unbedingt der Hinweis „Vortrag“ anzugeben.

Präsentationen größer 20 MB lassen Sie der Akademie bitte per CD/DVD zukommen. Die Akademie wird dafür Sorge tragen, dass Ihre Daten am Veranstaltungstag im Vortragsraum zur Verfügung stehen. Für weitere Hinweise stehen Ihnen selbstverständlich Ihre bekannten Ansprechpartner/innen der Akademie zur Verfügung.

LÄK



## II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

### Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (theoretischer Teil 120 Stunden)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA bietet die Akademie den theoretischen Teil der Zusatzbezeichnung Akupunktur gemäß dem Curriculum der BÄK an.

**Freitag, 03. Okt. – Sonntag, 05. Okt. 2008** G1P–G3P **8 P/Tag**  
**Freitag, 14. Nov. – Sonntag, 16. Nov. 2008** G4–G6 **8 P/Tag**  
**Freitag, 28. Nov. – Sonntag, 30. Nov. 2008** G7–G9 **8 P/Tag**  
**Freitag, 05. Dez. – Sonntag, 07. Dez. 2008** G10–G12 **8 P/Tag**

**Leitung:** Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Nauheim

**Teilnahmebeitrag:** Einzelkurs € 200

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 150),

Blockbuchung G1-G3 (3 Kurse) € 525

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 375)

Blockbuchung G1P-G3P (3 Kurse) € 525

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 375),

G4-G12 (9 Kurse) € 200 pro Kurs

(Akademie- oder DÄGfA-Mitgl. € 150 pro Kurs)

Bei Komplettbuchung der Kurse G4 bis 12 wird die Gebühr für G12 erlassen, sofern keine Stornierung erfolgt.

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau K. Baumann, Akademie,

Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.

Tel.: 089 71005-13 Fax: -25, E-Mail: [bauss@daegfa.de](mailto:bauss@daegfa.de)

### Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Aufbaukurs B2 **Samstag, 08. – Samstag, 15. Nov. 2008** **60 P**

Aufbaukurs C2 **Samstag, 29. Nov. – Samstag, 06. Dez. 2008** **60 P**

**Voraussichtliche Termine 2009:**

Grundkurs A1 **Samstag, 24. – Samstag, 31. Jan. 2009**

Aufbaukurs B1 **Samstag, 21. – Samstag, 28. Feb. 2009**

Aufbaukurs C1 **Samstag, 21. – Samstag, 28. März 2009**

Grundkurs A2 **Samstag, 12. – Samstag, 19. Sept. 2009**

Aufbaukurs B2 **Samstag, 31. Okt. – Samstag, 07. Nov. 2009**

Aufbaukurs C2 **Samstag, 28. Nov. – Samstag, 05. Dez. 2009**

**Teilnahmebeitrag pro Kursteil:** € 490 (Akademiemitgl. € 441)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau L. Stieler, Akademie,

Tel.: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: [luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

### Didaktik

**Moderatorentaining** **20 P**

**Freitag, 16. – Samstag, 17. Jan. 2009**

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, Akademie

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

### Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termine 2008

**alte Weiterbildungsordnung ab 1999 (letztmalig 2008!)**

**15./16. Nov. 2008** Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ **12 Std./12 P**

Termine 2009

**neue Weiterbildungsordnung ab 1. 11. 2005**

**31. Jan. 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs C1 **8 Std.**

**25. April 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs C2 **6 Std.**

**05./06. Juni 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs A **20 Std.**

**11./12. Sept. 2009** Psychosomatische Grundversorgung Kurs B **16 Std.**

+ Arbeit in einer Balintgruppe **30 Std.**

**Teilnahmebeitrag:** voraus. € 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:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

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

### Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**

Teil I: **23./24. Jan. 2009**

Teil II: **06./07. Feb. 2009**

Teil III: **20./21. Feb. 2009**

Teil IV: **06./07. März 2009**

Teil V: **20./21. März 2009**

Teil VI: Hospitation (20 Std.) **27./28. März. 2009 plus 1 Tag**

Klausur: **01. Apr. 2009**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Michael Krawinkel, Gießen

Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. Jürgen Stein, Frankfurt a.M.

**Teilnahmebeitrag:** € 1.250 (Akademiemitgl. € 1.125)

**Tagungsorte:** Teil I bis V Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

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

Universitätskliniken

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

Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Impfkurs

**Samstag, 04. Okt. 2008, 09:00 – 17:30 Uhr** **11 P**

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

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

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5–7

**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltcher, Akademie,

Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

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





### Hämotherapie

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

Freitag, 24. - Samstag, 25. Okt. 2008 (Kurs bereits belegt)  
**Freitag, 24. - Samstag, 25. April 2009**  
**Freitag, 20. - Samstag, 21. Nov. 2009**  
 Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)  
**Tagungsort: Bad Nauheim,**  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

#### Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie

In Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz

#### 2009 in Rheinland-Pfalz:

#### Montag, 15. - Mittwoch, 17. Juni 2009 8 P/Tag

(zusätzlich zwei Tage Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter)  
**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 140 ohne Verpflegung  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. von Loeben,  
 Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz,  
 Tel.: 06131 82438-16, Fax: -10, E-Mail: [vonLoeben@arztkolleg.de](mailto:vonLoeben@arztkolleg.de)

#### 2010 in Hessen:

#### Freitag, 11. - Sonntag, 13. Juni 2010 8 P/Tag

(zusätzlich zwei Tage Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter)  
**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 150 (Akademiemitglieder € 135) inkl. Verpflegung  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

### Palliativmedizin

Fallseminar Modul III **03. - 07. Nov. 2008**  
 € 650 (Akademiemitgl. € 585) **40 P**

Basiskurs **02. - 06. Dez. 2008**  
 € 550 (Akademiemitgl. € 495) **40 P**

#### Termine für 2009 in Planung!

**Tagungsort: Bad Nauheim,**  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-202, Fax: -229,  
 E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

### Ärztliches Qualitätsmanagement

Block IV **10. - 15. Nov. 2008** € 1.010 (Akademiemitgl. € 909) **48 P**

#### Termine 2009:

Block I **09. - 15. Feb. 2009** € 1.280 (Akademiemitgl. € 1.152) **56 P**

Block II **20. - 25. Apr. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

Block III **07. - 12. Sept. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

Block IV **16. - 21. Nov. 2009** € 1.100 (Akademiemitgl. € 990) **48 P**

### EFQM-Assessorent raining

#### Neue Termine in Planung!

**Tagungsort: Bad Nauheim,**  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Schad, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: [annerose.schad@laekh.de](mailto:annerose.schad@laekh.de)

### Notfallmedizinische Fortbildung

#### Refresher-Kurs: Notfälle im ärztlichen Bereitschaftsdienst 11 P

**Zielgruppe:** Ärzte im Bereitschaftsdienst  
**Samstag, 11. Okt. 2008, 09:00 - 18:00 Uhr**  
**Leitung:** Dr. med. S. Little, Friedberg  
**Bad Nauheim** € 220 (Akademiemitgl. € 198)

#### Notfallmedizinisches Intensivtraining i. d. niedergel. Praxis: 10 P

**Samstag, 13. Dez. 2008, 10:00 - 18:00 Uhr**  
**Leitung:** Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen  
**Bad Nauheim** € 220 (Akademiemitgl. € 198)

#### Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“:

Kursteile A-D gem. den Richtlinien der BÄK (80 Std.) **80 P**  
 In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des Uniklinikums Gießen/Marburg

#### Freitag, 03. - Samstag, 11. Okt. 2008

**Leitung:** Dr. med. C. Kill, Marburg  
**Tagungsort: Marburg,**  
 Klinikum Lahnberge, Baldingerstr.  
**Teilnahmebeitrag:** € 550 (Akademiemitgl. € 495) excl. Verpflegung

#### Leitender Notarzt:

**Samstag, 22. - Dienstag, 25. Nov. 2008 Kassel**

#### Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“:

**Samstag, 25. Okt. 2008 Kassel 13 P**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,  
 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.**

#### Baby-Mega-Code-Training:

**Leitung:** G. Kliemann  
**Teilnahmebeitrag:** € 140 (Akademiemitgl. € 126)  
**Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30**  
**Anmeldung und Auskunft:** J. Korn,  
 Tel.: 06031 687038-0, Fax: -1, E-Mail: [jochen.korn@vitracon.de](mailto:jochen.korn@vitracon.de)

#### Mega-Code Training

**Sonntag, 12. Okt. 2008 Sonntag, 16. Nov. 2008**

**Sonntag, 14. Dez. 2008**  
 jew. von 09:00 - 17:00 Uhr  
**Tagungsort: Bad Nauheim,**  
 Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84  
**Anmeldung und Auskunft:** R. Pistor,  
 Tel.: 06032 9146-31, Fax: -60,  
 E-Mail: [rene.pistor@juh-wetterau.de](mailto:rene.pistor@juh-wetterau.de)

#### Mega-Code-Training:

**ALS-Intensiv-Seminar:**  
**Samstag, 01. Nov. 2008, 09:00 - 19:00 Uhr € 230**  
**Leitung:** Dr. med. V. 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)



**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)**
**14. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**
**VI. 21. – 23. Nov. 2008 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr) 20 P**
**A:** Der alte Mensch/der chronisch Kranke/der sterbende Mensch  
**B:** Techniken ärztlicher Begleitung; das salutogenetisch geführte Gespräch

**15. Curriculum 16. – 18. Jan. 2009**
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg,  
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Teilnahmebeitrag:** Block (20h) € 300 (Akademiemitgl. € 270)

**Konferenz Psychosomatische Grundversorgung für Absolventen der Grundveranstaltung 18. Okt. 2008 10 P**
**Themen:** Psychosomatische Grundversorgung und Psychosomatische Klinik – Eine Zusammenarbeit mit Zukunft!, Das symptom-zentrierte Gespräch und die vier Seiten des Symptoms; Indikation für die Überweisung zum Psychotherapeuten in die Psychosomatische Klinik – Interaktiver Austausch mit Experten; Balintgruppe (Außen/Innenkreis); Kommunikation und Gesprächstechniken mit Videoaufzeichnung Teil I: Arzt-Patienten-Beziehung; Kommunikation und Gesprächstechniken mit Videoaufzeichnung Teil II: Arzt und Team; Wie sag ichs dem Patienten – Erfahrungen und Hinweise im Umgang mit Patienten die „nichts“ (oder „nur Seelisches“) haben!

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

**Tagungsort:** Frankfurt a. M.,  
 Hospital zum Heiligen Geist GmbH, Lange Str. 4-6  
**Teilnahmebeitrag:** € 150 (Akademiemitgl. € 135)

**31. Bad Nauheimer Psychotherapietage 2008 9 P**
**Block 4: Samstag 18. Okt. 2008, 09:15 – 18:30 Uhr**  
**Leitung:** Prof. h. c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden,  
 und Mitarbeiter

**Tagungsort:** Wiesbaden,  
 Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie, Langgasse 38-40  
**Teilnahmebeitrag:** € 140 (Akademiemitgl. € 126)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau U. Dauth, Akademie, Tel.: 06032 782-238, Fax: -229, E-Mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)
**Curriculum „Gesundheit & Ethnisch-kulturelle Vielfalt“**
**Aufbaukurs 3: Afrika südlich der Sahara (ca. 16 UE) 19 P**
**Freitag, 14. – Samstag, 15. Nov. 2008**  
 – gefördert durch das Hessische Sozialministerium –  
 Die Veranstaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Landeskommission für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

**Leitung:** Dipl.- Psych. U. Cramer-Düncher, Dreieich  
 Dr. med. U. Schreiber-Popović, Eppstein  
**Teilnahmebeitrag:** € 240 (Akademiemitgl. € 216)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Anmeldung bitte schriftlich an:** Frau H. Cichon, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-209, Fax: -229, E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)
**Umweltmedizin**
**Neue Termine in Planung!**
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)
**Medizinische Rehabilitation 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)**
**Samstag, 25. Okt. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr 21 P**
**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim  
**Teilnahmebeitrag:** € 180 (Akademiemitgl. € 162)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Rehazentrum der DRV-Bund,  
 Klinik Wetterau, Zanderstraße 30-32  
**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 s. Internet:** [www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)
**Prüferarzt in klinischen Studien**
**Freitag, 19. – Samstag, 20. Juni 2009**
**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.  
**voraus. Teilnahmebeitrag:** 280 € (Akademiemitgl. 252 €)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)
**Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curriculäre Fortbildung (32 Std.)**

 (Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) **32 P**
**Freitag, 12. – Samstag, 13. Sept. 2008 und**  
**Freitag, 24. – Samstag, 25. Okt. 2008**  
**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmebeitrag:** € 440 (Akademiemitgl. € 396)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7,  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler Akademie,  
 Tel.: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)  
**Progr. s. Internet:** [www.laekh.de/front\\_content.php?idart=2747](http://www.laekh.de/front_content.php?idart=2747)
**Spezielle Schmerztherapie**
**Teil III 08. – 09. Nov. 2008 Kassel 20 P**
**Teilnahmebeitrag pro Teil:** € 220 (Akademiemitgl. € 198)

**Termine 2009**

Teil I	07./08.03.2009	20 Punkte
Teil II	09./10.05.2009	20 Punkte
Teil III	19./20.09.2009	20 Punkte
Teil IV	31.10./01.11.2009	20 Punkte

**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)
**Sozialmedizin (insg. 320 Std.)**
**Grundkurs GK II Mittwoch, 15. – Freitag, 24. Okt. 2008 80 P**

 Grundlagen der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention, Leistungsarten, -formen und Zugang zur Rehabilitation  
**Teilnahmebeitrag pro Kursteil:** € 650 (Akademiemitgl. € 585)

**Tagungsort:** Bad Nauheim,  
 FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-287, Fax: -228, E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)  
 Termine 2009: **AK I 25. März – 03. Apr., AK II 28. Okt. – 06. Nov.**


## Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)

In Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz

Die Module sind inhaltlich so konzipiert, dass z. B. Modul I in Hessen Modul I in Rheinland-Pfalz entspricht

### Herbst 2008 Rheinland-Pfalz

Kursteil 2	<b>17. – 18. Okt. 2008</b>	<b>14 P</b>
	Baustein II Alkohol/Nikotin und Wahlthema	
Kursteil 3	<b>07. – 08. Nov. 2008</b>	<b>12 P</b>
	Baustein III (Medikamente)/VI (illegale Drogen)	
Kursteil 4	<b>21. – 22. Nov. 2008</b>	<b>14 P</b>
	Baustein V – Motivierende Gesprächsführung V	

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

**Auskunft:** Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz, Tel.: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: [kroehler@arztkollege.de](mailto:kroehler@arztkollege.de)

### Frühjahr 2009 Hessen:

#### Neue Termine in Planung!

**Auskunft:** Frau K. Baumann, Akademie, Tel.: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

## Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

### Aktualisierungskurs gem. RöV 9 P

**Samstag, 08. Nov. 2008, 09:00 – 16:15 Uhr**

€ 110 (Akademiemitgl. € 99)

#### Geplante Termine 2009:

**Aktualisierungskurse** 31. Jan. und 14. Nov.

**Kenntniskurse (theoret. und prakt. Unterw.)** 21. Feb. und 26. Sept.

Teilnehmerzahl: max. 24

Aufgrund der praktischen Übungen ist die Teilnehmerzahl auf 24 begrenzt.

**Grundkurs** 21./22. März (28./29. März)

**Spezialkurs** 29./30. Aug. (05./06. Sept.)

**Spezialkurs CT und  
Spezialkurs Intervention** 20. Juni (27. Juni)

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

**Tagungsort:** Bad Nauheim,

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

**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltscher, Akademie, Tel.: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: [edda.hiltscher@laekh.de](mailto:edda.hiltscher@laekh.de)

## Ultraschallkurse

### Abdomen

**Leitung:** Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden  
Dr. med. W. Stelzel, Frankfurt a. M.

Abschlusskurs 29 P

**Samstag, 01. Nov. 2008 (Theorie) + 2 × 5 Std. Praktikum**  
€ 230 (Akademiemitgl. € 207)

Grundkurs 40 P

**Samstag, 17. und Sonntag, 25. Jan. 2009 (Theorie)**

+ 2 × 5 Std. Praktikum  
€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

Aufbaukurs 40 P

**Samstag, 21. und Sonntag, 29. März 2009 (Theorie)**

+ 2 × 5 Std. Praktikum  
€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

Abschlusskurs 29 P

**Samstag, 07. Nov. 2009 (Theorie) + 2 × 5 Std. Praktikum**  
€ 230 (Akademiemitgl. € 207)

### Gefäße

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.  
Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Abschlusskurs (hirnversorg. Gefäße) 20 P

**21. und 22. Nov. 2008 (Theorie + Praktikum)**  
€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

Interdisziplinärer Grundkurs 29 P

**Donnerstag, 12. – Freitag, 13. Feb. 2009 (Theorie)**

**Samstag, 14. Feb. 2009 (Praktikum)**

€ 400 (Akademiemitgl. € 360)

Aufbaukurs (Periphere Gefäße) 25 P

**Donnerstag, 18. – Freitag, 19. Juni 2009 (Theorie)**

**Samstag, 20. Juni 2009 (Praktikum)**

€ 350 (Akademiemitgl. € 315)

Abschlusskurs (Periphere Gefäße) 20 P

**Freitag, 20. – Samstag, 21. Nov. 2009 (Theorie + Praktikum)**

€ 290 (Akademiemitgl. € 260)

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

**Programme:** Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Ihr 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).

**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.

**Übernachtungsmöglichkeit:** Mit Eröffnung des Gästehauses der LÄKH können wir nun den Referenten und Teilnehmern Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Information wenden Sie sich bitte an:

Frau Mirjana Redzić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail [mirjana.redzic@laekh.de](mailto:mirjana.redzic@laekh.de)

**Fortbildungszertifikat:** Die angegebenen Punkte P gelten für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (250 P in 5 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.





### Arztfachhelferin

Die/der Arztfachhelfer soll als Führungskraft im Praxisteam die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbstständiges Arbeiten entlasten. Sie soll Koordinations- und Steuerungsfunktionen übernehmen. Die Fortbildung umfasst 400 Unterrichtsstunden und gliedert sich in einen Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und in einen praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

**Beginn des nächsten Lehrgangs:** Frühjahr 2009

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

### Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV (90 Stunden)

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

**Inhalte praktischer Teil:** Praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, Praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen.

**Termin:** Frühjahr 2009

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

### Schwerpunkt Medizin

#### Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (30 Stunden)

**Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3**

**MPBetreibV für Arzthelfer/innen und**

**Medizinische Fachangestellte**

**Inhalte:** Mikrobiologie und Grundlagen der Epidemiologie, Infektionsprophylaktische Maßnahmen zum Schutz des Patienten und des Personals, Fehlerquellen und Probleme, Handhabung und Aufbereitung von Medizinprodukten, Qualitätsmanagement, rechtliche Aspekte.

**Termin:**

SAC 4, Freitag, 14. 11. 2008 bis Samstag 15. 11. 2008 und Donnerstag, 20. 11. 2008 bis Samstag, 22. 11. 2008

**Teilnahmegebühr:** € 410

**Ansprechpartner:** Monika Kinscher,

Telefon: 06032 782-187, Fax -180

#### Reanimationstraining für das Praxisteam

**Inhalte:** Einflussfaktoren in der Notfallsituation, Notfalldiagnostik, Maßnahmetraining, Umgang mit Beatmungshilfen, Umgang mit verschiedenen AED-Geräten, Training der Herz-Lungen-Wiederbelebung, Training verschiedener Algorithmen.

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

**Termin:**

Samstag, 22. 11. 2008, 09:30 – 17:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

### Schwerpunkt Palliativmedizin

#### Sterben, Trauer, Pietät (PAL 3)

**Termin:** Samstag, 25. 10. 2008, 9:00 – 16:30 Uhr (8 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 95

#### Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 4)

**Termin:** Freitag/Samstag, 14./15. 11. 2008 und Freitag, 5. 12. 2008 (20 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 255

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

### Prävention im Kindes- und Jugendalter (84 Stunden)

#### Primäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 2)

**Termin:** Donnerstag, 23.10.2008, 13:30 bis Samstag, 25.10.2008, 17:45 Uhr (26 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 350

#### Sekundäre Prävention in Kindheit und Jugend (PRK 3)

**Termin:** Freitag, 14.11.2008, 13:30 – 16:45 Uhr (4 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 70

#### Tertiäre Prävention (PRK 4)

**Termin:** Samstag, 15.11.2008, 08:30 – 10:00 Uhr (2 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 40

#### Organisation, Koordination und Qualitätsmanagement (PRK 5)

**Termin:** Samstag, 15.11.2008, 10:15 – 16:00 Uhr (6 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

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

### Patientenbetreuung/Praxisorganisation

#### Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 10)

**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, 31.10.2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

#### Beschwerde- und Konfliktmanagement (PAT 3)

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

**Termin:** Freitag, 14. 11. 2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

#### Moderation (PAT 11)

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

**Termin:** Samstag, 15. 11. 2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

#### Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 13)

**Inhalte:** Anhand von Fallbeispielen wird das Verhalten am Telefon trainiert. Im Mittelpunkt steht die Zufriedenheit der Patienten und die Zufriedenheit des Praxisteams durch stressfreies, patientenorientiertes Telefonieren.

**Termin:** Samstag, 29. 11. 2008, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

#### Wahrnehmung und Motivation (PAT 14)

**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, 1. 11. 2008, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180





### Klinikassistentz (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:** ab 7. 11. 2008

**Teilnahmebeitrag:** € 1.190 inkl. Kolloquium

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

### Ambulante Versorgung älterer Menschen

#### Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung (AVÄ 5)

**Inhalte:** Informationsmanagement und Koordination durchführen, bei Einweisung und Entlassung mitwirken, Kooperation im Team, mit externen Partnern und Versorgungseinrichtungen gestalten, Dokumentation/Abrechnung/Qualitätsmanagement durchführen.

**Termin:** Mittwoch, 22. 10. 2008, 15:00 – 18:30 Uhr (4 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 70

**Ansprechpartner:** Karin Jablotschkin, Telefon: 06032 782-184, Fax -180

### Qualitätsmanagement (120 Stunden)

#### Methoden und Tools für ein qualifiziertes Praxismanagement, Teil 2 (QMA 3)

**Inhalte:** Erstellen von Qualitätswerkzeugen, Planungstechniken und Hilfsmittel, Praktische Übungen am PC, Nutzung und Umsetzung von Befragungsergebnissen.

**Termin:** Freitag, 28. 11. 2008 bis Samstag, 29. 11. 2008 und Freitag, 12. 12. 2008 bis Samstag, 13. 12. 2008 (30 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 350

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

### Prüfungsvorbereitungskurse

#### Abrechnung (PVK 1)

**Inhalte:** Formularwesen, vertragliche Abrechnung und Privatliquidation (EBM und GOÄ), praktische Übungen zur Abschlussprüfung.

**Termin:** Samstag, 15. 11. 2008, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

**Ansprechpartner:** Elvira Günthert, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

#### Medizinische Fachkunde (PVK 3)

**Inhalte:** Herz-Kreislaufsystem, Ernährung/Verdauung, Urogenitalsystem, Themen und Fragen zur freien Auswahl.

**Termin:** Samstag, 1. 11. 2008 Stufe 1 und Samstag, 8. 11. 2008 Stufe 2, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 125

**Ansprechpartner:** Elvira Günthert, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

#### Verwaltung inkl. praktische Übungen (PVK 5)

**Inhalte:** Rechnungswesen, Zahlungsverkehr, Praxisorganisation.

**Termin:** Samstag, 29. 11. 2008, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

**Ansprechpartner:** Elvira Günthert, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

#### Wirtschaft und Sozialkunde (PVK 6)

**Inhalte:** Arbeitsrecht, Vertragsrecht, Steuern.

**Termin:** Samstag, 22. 11. 2008, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

**Ansprechpartner:** Elvira Günthert, Telefon: 06032 782-132, Fax -180

### Ernährungsmedizin

#### Ernährung in besonderen Lebensabschnitten (ERM 3)

In der Veranstaltung wird das für die Ernährungsberatung erforderliche Wissen über die aktuellen gesundheitsfördernden Ernährungsempfehlungen, alternative Kostformen sowie Besonderheiten der Ernährung vermittelt.

**Termin:** Freitag, 24. 10. 2008 bis Samstag, 25. 10. 2008 (16 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 185

#### Krankheitsbilder und mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen (Grundlagen) (ERM 4)

Ziel der Fortbildung ist, einen Überblick über ernährungsabhängige Erkrankungen, deren Entstehung sowie Möglichkeiten der therapeutischen Einflussnahme zu vermitteln. In diesem Zusammenhang werden Veränderungen des Körpers und der Organsysteme erläutert.

**Termin:** Dienstag, 18. 11. 2008 bis Donnerstag, 20. 11. 2008

(24 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 280

#### Angewandte Ernährungsmedizin (ERM 5)

**Inhalte:** Vermittlung von Kenntnissen bezüglich Didaktik und Methodik von Einzel- und Gruppenschulungen sowie die Erfassung und Bewertung von Essverhalten.

Voraussetzung ist die Teilnahme an der Veranstaltung „Moderation“.

**Termin:** Freitag, 28. 11. 2008 bis Samstag, 29. 11. 2008 (16 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 185

#### Kooperation und Koordination (ERM 6)

**Inhalte:** Zusammenarbeit in einem Ernährungsteam, Schnittstellen- und Qualitätsmanagement sowie die Dokumentation und Abrechnung von Leistungen.

Voraussetzung ist die Teilnahme an der Veranstaltung „Moderation“.

**Termin:** Mittwoch 17. 12. 2008, 10:00 – 15:45 Uhr (6 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 95

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

### Betriebsmedizinische Assistenz

#### Lärm G20

**Inhalte:** Rechtsvorschriften, berufsgenossenschaftliche Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Audiometrie in der Gehörvorsorge, Maßnahmen nach der Gehörvorsorgeuntersuchung, Praktische Übungen.

**Termin:** 7. 11. 2008 bis 8. 11. 2008 (11 Stunden)

**Teilnahmebeitrag:** € 150

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

### 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.



# Sicherer Verordnen

## Opiate

### Aut-idem-Austausch

Am Beispiel von Fentanyl-haltigen transdermalen Pflastersystemen („Schmerzpflaster“) hat sich herausgestellt, dass ein Aut-idem-Austausch von Opiatpflastern nicht pauschal durchgeführt werden kann. Nach Klarstellung durch das BMG darf ein Austausch nur vorgenommen werden, wenn die Freisetzungsrate (z. B. 50 µg/h) **und** die Wirkstoffmenge identisch sind. Diese Gesamtmenge pro Pflaster variiert bei den einzelnen Präparaten z. B. mit gleicher Freisetzungsrate von 50 µg/h zwischen 5,5 mg und 11,5 mg Fentanyl, wobei der Gehalt des Originals ungefähr in der Mitte liegt. Dem Vorschlag einer pharmakritischen Fachzeitschrift ist zuzustimmen, bei einer Verordnung von opiat-haltigen Schmerzplastern ein preiswertes Generikum mit hohem Gesamtgehalt an Fentanyl zu wählen. Zusätzlich ist grundsätzlich zu erwägen, das **Aut-idem-Feld anzukreuzen**, um einen Austausch u. a. aus Sicherheitsgründen von vorneherein auszuschließen. In Kanada wurden kürzlich 52 Todesfälle zusammengestellt, die mit der Einnahme Fentanyl-haltiger Pflaster (seit 1992 auf dem Markt) in Zusammenhang gebracht werden.

Standard bleiben oral applizierbare Opiate, auch in retardierter Form. Bei diesen Präparaten ist ein Austausch ebenfalls nicht empfehlenswert. Die Bioäquivalenz wird mit großzügigen Grenzen von 80 bis 125 % Gesamtfreisetzung im Vergleich zu 100 % des Originalpräparates festgelegt. 20 bis 25 % geringere oder höhere Freisetzung kann im Austausch Original gegen Generikum noch hinnehmbar sein. Es ist offensichtlich, dass beim Austausch zweier Generika im Extremfall circa 45 % eines Arzneistoffes weniger oder mehr systemisch wirksam werden können – bei Arzneistoffen wie Opiaten (oder anderen Arzneistoffen mit geringer therapeutischer Breite wie z. B. Antiepileptika) wegen einer möglichen Gefährdung der Patienten nicht tolerierbar.

Quellen: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de), [www.arzneigramm.de](http://www.arzneigramm.de), *Pharm.Ztg.* 2008; 153: 2352

## Nahrungsergänzungsmittel (NEM)

### Hinweise des BfR

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) informiert in einem Fragen/Antworten-Katalog über Nahrungsergänzungsmittel (NEM). Oft gestellte Fragen wie Definition von NEM, Abgrenzung zu Arzneimitteln, Kontrolle, Bezugshinweise, Sinn einer Nahrungsergänzung und Höchstmengen werden beantwortet. Da aufgrund von Werbeaussagen interessierter Hersteller oder alternativer Gruppierungen (z. B. die sog. „orthomolekulare Medizin“) neutrale Informationen über NEM Mangelware sind, könnte diese Stellungnahme des BfR hilfreich sein, wenn sich Patienten an den sie betreuenden Arzt wenden. Grundsätzlich gilt, dass in Deutschland keine Unterversorgung oder gar Mangel an Vitaminen, Spurenelementen oder anderer Nährstoffe vorliegt – eine ausgewogene Ernährung vorausgesetzt.

Quelle: [www.bfr.bund.de](http://www.bfr.bund.de)

## Diethylstilbestrol (DES)

### Spätfolgen

DES gilt als ein Beispiel, welche Konsequenzen Patienten durch eine unqualifizierte Evaluation der Risiken eines Arzneistoffes zusammen mit einer euphorischen Wirkungsvermutung zu tragen haben. Der Einsatz dieses Arzneistoffes gegen verschiedene Schwangerschaftskomplikationen führte nach 15 bis 22 Jahren bei den geborenen Töchtern zu vaginalen Adenokarzinomen. Noch später entdeckte man gehäuft Hypoplasien der Zervix und des Uterus, so dass bei diesen Frauen schwerwiegende Schwangerschaftskomplikationen (ektopische Schwangerschaft, Fehlgeburt, Frühgeburt) auftraten. In Frankreich stellte deshalb ein Berufungsgericht 2006 fest, dass der Hersteller von DES (wurde bis 1981 dort noch verordnet) nicht nur für das Auftreten von Vaginalkarzinomen, sondern auch von morphologischen Veränderungen der Vagina und des Uterus sowie von Infertilität bei den betreffenden Frauen verantwortlich gemacht werden kann.

Über den Verdacht eines erhöhten Risikos einer Hypospadie bei Söhnen von Müttern, die DES einnahmen, wurde bereits berichtet (*Hess. Ärzteblatt* 8/2007).

Quelle: *Prescr. Intern.* 2008; 17: 128

## Betäubungsmittel

### Auslandsreiseverkehr

Patienten dürfen grundsätzlich von einem Arzt verschriebene Betäubungsmittel in einer der Dauer der Reise angemessene Menge als persönlichen Reisebedarf grenzüberschreitend mit sich führen. Dies gilt zumindest für Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens (EU) bei Reisen bis zu 30 Tagen und mit einer vom verordnenden Arzt ausgefüllten und von der zuständigen Landesgesundheitsbehörde beglaubigten Bescheinigung (Formular beim BfArM erhältlich).

Leider bestehen keine international harmonisierten Bestimmungen bei Fernreisen (z. B. uneinheitliche Importgenehmigungen und Mengenbeschränkungen bis hin zum Mitnahmeverbot). Eine ärztliche Bescheinigung in englischer Sprache könnte hilfreich sein, eine Rückfrage bei der zuständigen diplomatischen Vertretung des Reiselandes in Deutschland vor Antritt einer Reise ist dringend zu empfehlen. Dies gilt auch für Sonderfälle wie eine Substitutionstherapie von opiatabhängigen Patienten (z. B. generelles Verbot der Einfuhr von Methadon und Buprenorphin in die USA).

Auch Ärzte dürfen grundsätzlich Betäubungsmittel als ärztlichen Praxisbedarf in angemessener Menge mit sich führen, z. B. zum Zweck der ärztlichen Berufsausübung im Rahmen karitativer Einsätze oder als Erste-Hilfe-Leistung. Da auch in diesen Fällen die Rechtsgrundlagen international nicht harmonisiert sind, empfiehlt sich eine Rückfrage bei der zuständigen diplomatischen Vertretung in Deutschland.

Quelle: *Dtsch. Apo.Ztg.* 2008; 148: 2696

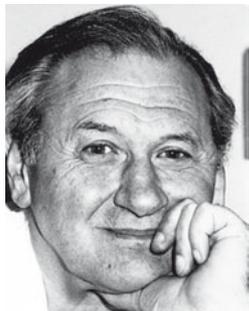
Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

*Rheinisches Ärzteblatt* 8/2008

## Deutschland wird durchnummeriert ...

Siegmond Kalinski



Die Pisastudie liegt sowohl der Bundeskanzlerin als auch dem gesamten Kabinett schwer im Magen. Nachdem die letzte Bundeskonferenz der Landeskultusminister feststellen musste, dass sich Deutschland in der Vergleichstabelle der Europäischen Union

vom 10. Platz um zwei Ränge auf den 12. Platz verschlechtert hat, erklärte Angela Merkel die Bildungsfrage zur Chefsache und beschloss, sich in den einzelnen Bundesländern einen persönlichen Eindruck vom Zustand unseres Erziehungs- und Schulwesens zu machen.

Dabei darf man annehmen, dass Angela Merkel sich nicht ganz ohne Hintergrund so explizit der Innenpolitik zugewandt hat, denn einerseits stehen wir bereits quasi im Wahlkampf, andererseits ist der französische Staatspräsident Nicolas Sarkozy, derzeitiger Vorsitzender der Europäischen Union, aktuell sowohl Regisseur als auch Hauptakteur auf der internationalen Bühne, macht dabei übrigens gar keine schlechte Figur und lässt anderen dazwischen nicht allzu viel Raum. Man könnte fast wie in „Figaros Hochzeit“ singen: „Sarkozy hier, Sarkozy da ...“ Mag sein, dass das eine Frau wie Angela Merkel nicht ganz kalt lässt.

### Diese Nummerierung ist nicht human

Die Problematik des Ausspärens und der Weitergabe von EDV-Daten hat in Deutschland zu einer mit riesengroßem Engagement geführten Diskussion geführt. Die Empörung der Bevölkerung über den Datenklau und den illegalen Handel damit hat solch hohe Wellen geschlagen, dass einige Politiker den Schutz von Daten sogar im Grundgesetz verankern und außerdem den Handel mit ihnen gänzlich verbieten wollten. Das geht Justizministerin Zypries jedoch zu weit; sie will lediglich die Geldstrafen dafür auf bis zu eine halbe Million Euro erhöhen.

Davon scheinbar ungerührt vermehrt die öffentliche Hand ihren Datenfundus. Jetzt bekommt jeder Einwohner Deutschlands schon mit seiner Geburt eine Steuernummer, von der Wiege bis zur Bahre – und sogar darüber hinaus – wird jeder einzelne von uns genau erfasst. Bereits das Neugeborene, das kaum seine Augen öffnen und weder Mama noch Papa sagen kann, wird mit seiner Nummer „beschenkt“, die ihn dann lebenslang begleiten wird. Bewusst wird hier übrigens „Einwohner“ und nicht „Bürger“ gesagt – der Bürger ist nämlich ein Mensch, der einen – seinen – Namen und auch ein Gesicht hat, derjenige, der mit einer Nummer bedacht wird, ist seelenlos, hat keine Vita, keine Geschichte und kein Schicksal. Insbesondere wir Deutsche sollten mit einer Nummerierung eigentlich ausgesprochen vorsichtig und zurückhaltend sein. Unter uns leben noch viele Menschen, die schon einmal ihren Namen und ihr Gesicht verloren haben und zur bloßen Nummer wurden. Eine Nummerierung mag zwar die Verwaltung erleichtern, ist aber des Menschen unwürdig – ist, besser gesagt, unmenschlich!

### Droht uns ein Nummernchaos?

Selbst die Bundesärztekammer passt sich dem Nummerntrend an. Jeder Mediziner hat inzwischen seine Arztnummer, die er auch im Ruhestand behält und die mit ihm wandert, sobald er seinen Wohnsitz verlegt. Jede Praxis hat ihre Nummer; wenn mehrere Ärzte eine Gemeinschaftspraxis bilden, dann hat jeder für sich seine eigene Praxisnummer. Man begründet das mit der Vereinfachung der Verwaltung, genauso wie die Einwohnermeldeämter und Finanzämter das auch vorgeben. Ob die Rationalisierung aber so groß sein wird, wie es ihre Schöpfer erwarten, daran darf man ruhig zweifeln. Kaum ein Mediziner ist von diesem Trend begeistert, alle fürchten weitere Bürokratisierung und noch mehr Durcheinander mit all den vielen Nummern und Passwörtern, die inzwischen nolens volens zum Alltag des Doktors gehören.

### Änderung der Laborgebührenabrechnung kommt fast einer Enteignung gleich!

Ab dem 1. Oktober werden die Vertragsärzte ihre Laborleistungen nicht mehr selbst abrechnen können. Die Abrechnung geschieht in Zukunft direkt zwischen Ärztlicher Laborgemeinschaft und KV. Und, das ist das Pikante an der Sache, die Überschüsse soll dann die KBV kassieren! Die Vertragsärzte sollen „großzügigerweise“ mit einer Erhöhung der Blutentnahmegebühr um 20 Prozent, das sind etwa 10 Punkte der Muschelwährung, entschädigt werden. Vor etwa 25 Jahren haben die Vertragsärzte, vorwiegend Hausärzte, ihre Laborgemeinschaften gegründet und in sie investiert – sie werden jetzt quasi enteignet. Mit welchem Recht?! Unter den Geschädigten gibt es nicht wenige, die hier an eine Retourkutsche der KBV gegen die Hausärzte aufgrund ihrer Direktverträge mit den Krankenkassen glauben. Es zeigt auch, wie erbost die betroffenen Kollegen sind. Leidtragende könnten dabei einmal mehr die Patienten sein, wenn der Arzt kein Labor mehr macht.

### Kommt wirklich eine echte Honorarerhöhung?!

Einziger Lichtblick: Nach mehr als zehn Jahren „Pause“ hat sich die Bundesregierung doch tatsächlich dazu durchgerungen, die ärztlichen Honorare ab 2009 zu erhöhen. Laut Ulla Schmidt sind dafür 2,7 Milliarden Euro vorgesehen. Aus vielen Erfahrungen klug und um manchen Schaden reicher, zweifeln viele schon jetzt, ob diese Gelder auch wirklich richtig und gerecht verteilt werden. Dabei ist nicht die Besserstellung der Ärzte in den östlichen Bundesländern gemeint, denn diese Angleichung war schon seit Jahren fällig. In jeder einzelnen KV wird man mit Spannung und ganz genau hinschauen. Ein Sprichwort heißt: „Gebranntes Kind scheut das Feuer“ – und die bisherigen Erfahrungen mit oftmals großmäulig angekündigten angeblichen Honorarerhöhungen, die die KBV „nach zähem Ringen“ erreicht zu haben vorgab, haben sich anschließend meist als Seifenblasen erwiesen, die im Nullkommanichts geplatzt sind. Hoffen wir, dass es diesmal anders wird!

## Wie man Arbeitsplätze schafft Klaus Britting

Als ich meinen ersten Elektrorasierer geschenkt bekam, sagte meine Mutter nur: „Hier steckst du ihn ein und hier drückst du drauf!“ Und merkwürdigerweise lief er. Der Kartonverpackung lag damals ein kleines Faltblatt mit einer bildlichen Darstellung der Einzelteile bei. Mehr wäre dem deutschen Hersteller auch gar nicht möglich gewesen, denn die Wirtschaft boomte in der zweiten Hälfte der Fünfziger Jahre und brauchte ihre Arbeitskräfte für den eigentlichen Wiederaufbau und nicht für die ausführliche, gedruckte Erläuterung über das Herausnehmen und Einlegen eines Scherkopfes.

Heute aber ist der Arbeitsmarkt froh über jeden innovativen Einfall, der geeignet ist, Arbeitsplätze zu schaffen. Folgerichtig hat auch mein Rasiererhersteller gehandelt. Dem neuen Elektrorasierer liegt nicht nur ein lumpiges Faltblatt bei. Nein, ein ganzes Heft mit 60 Seiten. In 13 Sprachen! Vielleicht möchte ich am Morgen ja mal ein bisschen Finnisch lesen? Oder eine eventuell unklare deutsche Erläuterung durch den Vergleich mit der griechischen Übersetzung klären? Ein netter und nützlicher Service, der auch der Fremdsprachenschulung dient, wie jeder zugeben wird. Ein Service, der zudem Arbeitsplätze schafft. 60 Seiten statt eines lumpigen Faltblattes, und das in Millionenaufgabe. Ein Segen für Drucker, Druckmaschinenhersteller, Papierfabriken, Spediteure.

Eine ähnliche innovative Idee hatte auch der Hersteller unseres neuen Kleinmixers. Obwohl ich dem Verkäufer ausdrücklich versicherte, das Gerät weder zerlegen noch nachbauen zu wollen, sondern damit nur zu mixen, erhielt ich dazu eine Farbbroschüre mit 112 Seiten, die zunächst alle Einzelteile des Gerätes samt Zubehör millimeterweise erklärt. Dann folgt ein Rezeptteil, für den offensichtlich die CMA, die Marketingagentur der deutschen Agrarwirtschaft, Pate gestanden hat. Meiner Frau blieb beim Studium des Büchleins gar nichts anderes übrig als sofort zum Einkaufszettel zu greifen. In wenigen Tagen stand unsere Küche voll mit Obst und Gemüse. Wenn ich am PC sitze,

trinke ich jetzt Gurken-Rote-Beete-Apfel-Kartoffelsaft und weiß, dass ich nicht nur fünfundneunzig Jahre alt werde, sondern damit Arbeitsplätze schaffe. Ein erhebendes Gefühl!

Wie ärmlich und völlig unpassend wirkt da das Verhalten der Bundesagentur für Arbeit. Sie knallt ihren arbeitslosen Kunden für die Erfassung zu Hartz IV einen Fragebogen mit lächerlichen vier Seiten hin, den jeder in fünf Minuten ausgefüllt hat. Und was dann? Herumsitzen und Rauchen? Kartenspielen und Trinken? Oder gleich Rauschgifthandel und Einbrüche? Oder glaubt die BA, die Arbeitslosenquote sei nun niedrig genug und es lohne nun nicht mehr, noch viel dafür zu tun? Hier ist sowohl die einmalige Chance verpasst worden, einerseits für die geistige Beschäftigung der Klientel etwas zu tun, andererseits für den Arbeitsmarkt. Es nützt nichts, den Menschen ständig von Arbeitsplätzen vorzuschwärmen. Man muss sie auch schaffen.

Anstelle eines lächerlichen kleinen Fragebogens hätte man einen ordentlichen Ratgeber mit mindestens 256 Seiten, davon 160 in Farbe, herausgeben sollen. Und natürlich mindestens acht Ausgaben in den wichtigsten Fremdsprachen. Schließlich kann man von einem Ausländer nicht verlangen, dass er deutsches Beamtenkauerwelsch liest und sich damit seine mühsam erworbenen deutschen Sprachkenntnisse ruiniert. Man stelle sich einmal vor, wieviele hunderttausend Leser sich so intensiv in den spannenden Ratgeber eingelesen und dabei glatt vergessen hätten, den am Ende beigefügten Antrag auszufüllen! Ersparnis: Milliarden! Dazu die enorme Beschäftigungszunahme durch den Großauftrag. Aber soweit denkt ja bei den Arbeitsbeschaffern keiner. Und mich fragt leider auch niemand!

### Anschrift des Verfassers

Klaus Britting  
Treenestraße 71  
24896 Treia  
Telefon 04626 189988

## Vom Tanzen



Der Mensch, den plötzliche Erregung von Lebensfreude übermannt, gerät in rhythmische Bewegung. So kam es, dass der Tanz entstand.

Dabei fand man zu immer neuer Ästhetik und Mobilität, von Sprüngen um das Urwaldfeuer zur Tanzfigur auf dem Parkett.

Begeisterung weckt stets der Ländler mit Stampfen und mit schnellem Tritt vom Jüngling bis zum Ruheständler, und selbst Matronen hüpfen mit.

Bei Tango bleibt man immer wieder ruckartig auf der Stelle stehn, und wie ein Vogel das Gefieder, so streckt und schüttelt man die Glieder und wird im Stechschritt weitergehn.

Der Walzer lässt den Menschen schweben, wengleich auch nur ein kurzes Stück, doch Melodie und Rhythmus geben ihm das Gefühl: er tanzt ins Glück.

Der Rückblick zeigt, dass aus den Tänzen der Zeitgeist der Epoche sprach. Fragt man nach künftigen Tendenzen und forscht in Diskotheken nach,

zeigt sich, es wird zu schrillen Klängen rhythmisches Gliederzucken sein. Der Urwald, den wir gern verdrängen, holt er uns langsam wieder ein?

*Professor Dr. med. Wilhelm Theopold*



## Ehrungen

### Eugen Rehfisch Preis für Rüdeshheimer Ärzteteam

#### Auszeichnung für beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet klinischer Forschung

Das gynäkologische Team am Scivias-Krankenhaus St. Josef in Rüdeshheim wurde Mitte März mit dem Eugen-Rehfisch-Preis 2008 für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet angewandter klinischer Forschung ausgezeichnet. Dr. Thomas Fink überzeugte an der Universität Amsterdam mit dem Vortrag über Bänder, die zur Behandlung der weiblichen Belastungsharninkontinenz in das Becken eingesetzt werden. Der Rüdeshheimer Arzt nahm stellvertretend für die wissenschaftliche Arbeitsgruppe die Eugen Rehfisch-Medaille und Urkunde entgegen. Die Arbeitsgruppe, der neben Dr. Fink, Dr. Ulrike Eickenbusch und Dr. Armin Fischer angehören, lieferte mit ihrer Arbeit neue Erkenntnisse über einen speziellen Zugangsweg zur Harnröhre.



Den Rahmen der Verleihung bildete die Jahrestagung des Forum Urodynamicum, das sich mit Forschungsergebnissen aus Urologie, Gynäkologie und Grundlagenforschung beschäftigt. Der Eugen-Rehfisch-Preis wurde zum 19. Male vergeben.

Den Rahmen der Verleihung bildete die Jahrestagung des Forum Urodynamicum, das sich mit Forschungsergebnissen aus Urologie, Gynäkologie und Grundlagenforschung beschäftigt. Der Eugen-Rehfisch-Preis wurde zum 19. Male vergeben.

### Theodor-Frerichs-Preis geht an Frankfurter Kardiologin

Dr. Birgit Aßmus, Kardiologin an der Medizinischen Klinik III des Frankfurter Universitätsklinikums, ist mit dem Theodor-Frerichs-Preis ausgezeichnet worden. Der mit 20.000 Euro dotierte Preis wurde von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin für die beste klinisch-

experimentelle Arbeit verliehen und ist die höchste Auszeichnung der Gesellschaft. Die Oberärztin Dr. Birgit Aßmus erhielt den Preis auf dem 114. Internistenkongress in Wiesbaden für ihre Arbeit zur regenerativen Therapie bei Herzinfarkt und Herzschwäche.



**Professor Dr. med. Volker Kretschmer**, Marburg, wurde anlässlich seines Abschiedssymposiums für sein herausragendes Engagement für die Ärzteschaft mit der Ehrenplakette der



Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet. Die Plakette wurde von PD Dr. med. Elmar Lindhorst, ehemaliges Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, überreicht.

### Dr.-Volker-Helbig-Preis für Epilepsieforschung 2008

Sebastian Bauer aus Marburg wurde im Mai 2008 der Dr.-Volker-Helbig-Preis für Epilepsieforschung verliehen. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert und wird für vielversprechende epileptologische Forschung junger Kollegen (<35 J.) jährlich verliehen. Der Preis wurde von einem Betroffenen gestiftet.



## Direktor a. D. Hans Munker †

Der langjährige frühere Vorsitzende der Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Hessen (heute: Deutsche Rentenversicherung Hessen), Hans Munker, verstarb am 12. Juli 2008 im zweiundachtzigsten Lebensjahr.

Hans Munker stand fast 45 Jahre im Dienst der damaligen Landesversicherungsanstalt Hessen und wurde im Jahre 1971 in deren Geschäftsführung berufen. Ab 1986 bis zu seinem Ausscheiden im Oktober 1991 war er Vorsitzender der Geschäftsführung.

Während seiner langjährigen Tätigkeit bei dem hessischen Rentenversicherungsträger prägte Hans Munker viele Schwerpunkte. Sein besonderes Interesse galt hierbei immer auch der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation und damit den medizinischen Chancen zur Abwendung krankheitsbedingter vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit. Mit großer Weitsicht war er schon frühzeitig um hohe Qualitätsstandards gerade auch in den eigenen Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Hessen aber auch ihren privaten Belegkliniken bestrebt. In diesem Bestreben unterstützte er auch konsequent die gleichsinnigen Bemühungen der Ärzteschaft in den Kliniken um eine möglichst optimale Patientenversorgung mit dem Ziel „Rehabilitation statt Frühberentung“. Gegen Ende seiner Amtszeit hatte er mit dem Aufbau der damaligen LVA Thüringen und des Berufsförderungswerkes Thüringen noch einmal eine große Herausforderung zu bewältigen.

Hans Munkers profundes Wissen war auch in verschiedenen Gremien des früheren Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) hoch geschätzt. Sein außerordentliches Engagement und sein ausgeprägtes soziales Verständnis brachten ihm darüber hinaus zahlreiche

Ehrenämter u. a. auch in verschiedenen medizinnahen Gremien ein: So war er stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes des Berufsförderungswerkes Frankfurt, Bad Vilbel, Mitglied des Vorstandes der Hessischen Krebsgesellschaft und der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE), Mitglied des Stiftungsrates der Johanna-Kirchner-Stiftung, des Verwaltungsrates der Stiftung „Frankfurter Bürgerhilfe“ und des Beirats der Hessischen Staatsbäder.

Für seine besonderen Verdienste erhielt Hans Munker im Jahre 1985 das Verdienstkreuz am Bande und 1991 das Verdienstkreuz Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Die Landesärztekammer Hessen hatte schon vor ihrer Konstitution als Körperschaft des öffentlichen Rechts und damit schon unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg in Frankfurt/Main immer einen engen Kontakt zur LVA Hessen gepflegt. Begründet lag dieses u. a. auch darin, dass der spätere Präsident der Körperschaft Landesärztekammer und vormalige Vorsitzende der Bezirksärztekammer Frankfurt/Main (e. V.) und Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen (nicht einmal e. V.) Dr. Franz Mündel mit dem damaligen Direktor der LVA Hessen und späteren Stadtverordnetenvorsteher der Stadt Frankfurt/Main, Heinrich Kraft, enge persönliche Kontakte in deren Eigenschaft als Vertreter der Kassenärzte einerseits bzw. Vertreter der AOK Frankfurt andererseits hatten. Dieses setzte sich weiter über Persönlichkeiten wie Heinrich Lünendonk, Ernst Leuninger, Karl Benner bis hin zu Hans Munker fort. In allen Gremien, in denen die Landesärztekammer und die LVA vertreten waren, wie z. B. im Landesverband zur Er-

forschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten (jetzt Hessische Krebsgesellschaft), im Landesausschuss zur Bekämpfung der Tuberkulose (bis zu dessen Auflösung), in der Arbeitsgemeinschaft

für Gesundheitserziehung, hat es hierbei nicht nur eine loyale, sondern eine enge Zusammenarbeit gegeben. Auch auf die ideelle, aber sehr intensive Unterstützung der Akademie für Betriebs-, Arbeits- und Sozialmedizin durch Hans Munker und die LVA Hessen sei in diesem Zusammenhang hingewiesen.

Die Landesärztekammer Hessen zeichnete ihn am 8. November 1990 anlässlich der Marburger Tage, einer jährlichen ärztlichen Fortbildungsveranstaltung der LVA Hessen, mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber aus. Weiterhin erhielt er am 21. Oktober 1991 die Verdienstmedaille der deutschen Rentenversicherung sowie die höchste Auszeichnung des VdK Landesverbandes Hessen, die Ehrenplakette am Bande in Gold.

In Anerkennung seines hervorragenden Engagements, das er während seiner Amtszeit im Bereich der Gesundheitsförderung bewiesen hatte, erhielt der zwischenzeitlich im Ruhestand befindliche Hans Munker im Jahre 1994 die vom Hessischen Ministerpräsidenten gestiftete Bernhard-Christoph-Faust-Medaille.

Die hessische Ärzteschaft verliert mit Hans Munker einen langjährigen, wertvollen Mentor.



*Ltd. Medizinaldirektor  
Dr. med. Rainer Diehl*

## Landesärztekammer Hessen

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Günter Ahlert, Oberursel, am 7. November,  
Dr. med. Gertraude Tannenberg, Bad Soden-Salmünster, am 7. November,  
Dr. med. Ursula Mikulicz, Kronberg, am 28. November,  
Dr./Univ.Zagreb Miroslav Domacinovic, Kriftel, am 28. November.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Josef Koch, Greifenstein, am 5. November,  
Dr. med. Erdmuthe Weber, Waldsolms, am 15. November.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Irmgard Oepen, Marburg, am 4. November,  
Dr. med. Renate Braasch, Marburg, am 20. November.

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

## Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/11917, ausgestellt am 25. 2. 2004, für Dr. med. Katja Breitling, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/5190, ausgestellt am 17. 9. 2007, für Dr. med. Lucien Burghardt, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/K 6198, ausgestellt am 6. 8. 2003, für Ltd. Medizinaldirektorin i. R. Dr. med. Marianne Claas-von Jachmann, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/K 5145, ausgestellt am 13. 10. 1999, für Dr. med. Wolfgang Ehrhardt, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/K 9042, ausgestellt am 22. 6. 2005, für Christiane Engel, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/K 9250, ausgestellt am 1. 2. 2006, für Dr. med. Petra Hummel, Bad Homburg,

Arztausweis Nr. HS/F/14338, ausgestellt am 29. 6. 2007, für Martin Knobloch-Reith, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 41/2001, ausgestellt am 20. 3. 2001, für Dr. med. Marita Langohr, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/D/4302, ausgestellt am 9. 2. 2004, für Andreas Niermann, Bensheim,

Arztausweis Nr. HS/F/14379, ausgestellt am 13. 7. 2007, für Dr. med. univ. Catherine Sieghart, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 40/1999, ausgestellt am 28. 4. 1999, für Dr. med. Sabine Störmer, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/D/3456, ausgestellt am 1. 12. 1999, für Dr. med. Wilhelm Wedel, Ober-Ramstadt,

Arztausweis Nr. HS/F/14952, ausgestellt am 27. 3. 2008, für Doctor medicinae/Semmelweis Univ. Budapest Karin Wilbrand, Neu-Isenburg.

## Kostenlose Abgabe eines Röntgen- und Entwicklungsgerätes

Dr. med. Karin Böhm, Bahnhofstraße 24, 65185 Wiesbaden, Tel.: 0172 6140064, hat als Geschenk für eine Berufsschule ein funktionsfähiges Röntgen- und Entwicklungsgerät abzugeben. Der Abbau und Transport müsste vom Empfänger übernommen werden.

Bitte melden Sie sich bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer, wenn Sie an den Geräten interessiert sind.

*Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte*

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Walter Ermisch, Frankfurt  
\* 9. 3. 1921 † 30. 6. 2008

Dr.(YU) Matija Gustincic-Mervi, Bad Nauheim  
\* 31. 5. 1952 † 4. 6. 2008

Dr. med. Kurt-Hermann Illing, Kassel  
\* 28. 4. 1925 † 12. 7. 2008

Dr. med. Egon Kindling, Rodgau  
\* 11. 2. 1930 † 23. 7. 2008

Ursula Menz, Bad Wildungen  
\* 28. 4. 1954 † 17. 6. 2008

Dr. med. Ulrich Johann Niemann, Frankfurt  
\* 26. 1. 1935 † 27. 6. 2008

Dr. med. Paul Rosenthal, Friedrichsdorf  
\* 11. 7. 1929 † 9. 7. 2008

## Hinweis auf die 2. Ordentliche Delegierten- versammlung der Landesärztekammer Hessen der 14. Legislaturperiode 2008–2013

**Ort:** Seminargebäude im Fortbildungszentrum  
der LÄK Hessen,  
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

**Zeit:** Samstag, 22. November 2008, 10:00 Uhr s. t.

Die komplette Tagesordnung wird in der November-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes veröffentlicht.

## Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres möchten wir Sie auf wichtige Ausbildungsbestimmungen hinweisen:

Zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen der Auszubildenden können mehrere natürliche oder juristische Personen in einem Ausbildungsverbund zusammenwirken, soweit die Verantwortlichkeit für die einzelnen Ausbildungsabschnitte sowie für die Ausbildungszeit sichergestellt ist (Verbundausbildung). (Vertrags)Unterlagen und Auskünfte zu Fördervoraussetzungen und -höhe sind bei der zuständigen Bezirksärztekammer erhältlich.

### Wichtige gesetzliche Bestimmungen, z. B. Berufsbildungsgesetz (BBiG), Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

1. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule anzuhalten und ihn dafür freizustellen (§§ 14 Abs. 4, 15 BBiG).

An einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten darf der **minderjährige** Auszubildende nicht mehr in der Praxis beschäftigt werden (§ 9 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Liegen in einer Kalenderwoche zwei Berufsschultage mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten, kann der Auszubildende wahlweise an einem der langen Berufsschultage beschäftigt werden.

Ein langer Berufsschultag wird mit acht Stunden auf die Arbeitszeit angerechnet. Ein Berufsschultag unter sechs Unterrichtsstunden oder ein zweiter langer Berufsschultag werden nur hinsichtlich der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen auf die Arbeitszeit angerechnet (§ 9 Abs. 2 Ziff. 1, 3 JArbSchG).

Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts werden auch die Wegezeiten zwischen Praxis und Berufsschule als Arbeitszeiten angerechnet. Für die Feststellung der betrieblichen Ausbildungszeit (nach Abzug der Berufsschulzeit) ist Folgendes zu beachten:

Hinter der Anrechnung des langen Berufsschultages mit acht Stunden steht die Absicht des Gesetzgebers, den Auszubildenden vor zeitlichen Nachteilen als Folge des Schulbesuches zu bewahren. Er stellt zu diesem Zwecke auf die täglich zulässige Höchstarbeitszeit ab, ungeachtet der tatsächlichen Ausfallzeit in der Praxis. Um den Auszubildenden dadurch keinen Zeitvorteil zu geben, müssen die acht Stunden aber im Zusammenhang mit der gesetzlichen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (= 40 Std.) gesehen werden. Wenn der Gesetzgeber bei der Anrechnung von acht Stunden die tatsächliche Ausbildungszeit pro Tag außer Acht lässt, kann andererseits nicht die durch den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen reduzierte wöchentliche Ausbildungszeit als Bezugsgröße herangezogen werden.

#### Beispiel:

Erster (langer) Berufsschultag: 40 Std. – 8 Std. = 32 Std.

Zweiter Berufsschultag: 32 Std. – 4 1/4 Std. = 27 3/4 Std.

**27 3/4 Std. verbleiben (im o.g. Beispiel) für die betriebliche Ausbildungszeit.**

Die o.g. Ausführungen gelten hinsichtlich Beschäftigungsverbot und Anrechnungsregelung seit 1. März 1997 wegen einer Änderung des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht mehr für **volljährige Auszubildende**. Die **volljährigen Auszubildenden** müssen an jedem Berufsschultag zusätzlich in die Praxis. Die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen und Wegezeiten wird konkret auf die Arbeitszeit angerechnet. Die Summe der Berufsschulzeit und der betrieblichen Ausbildungszeiten kann ka-

lenderwöchentlich größer sein als die regelmäßige tarifliche Wochenarbeitszeit laut Berufsausbildungsvertrag.

2. Die Probezeit **muss** gemäß § 20 BBiG **mindestens einen Monat** und **darf höchstens vier Monate** betragen. Eine Verlängerung der Probezeit würde sich zu Ungunsten des Auszubildenden auswirken (vereinfachte Kündigungsmöglichkeit) und wäre aus diesem Grund gemäß § 4 BBiG nichtig. Der Manteltarifvertrag, der eine Verlängerung der Probezeit auf sechs Monate ermöglicht, gilt insoweit **nicht** für Auszubildende. Eine Probezeit findet bei Wechsel der Ausbildungspraxis erneut statt, allerdings nicht bei Praxisübergabe.
3. Der Auszubildende ist für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen (§ 15 BBiG). Prüfungen sind die Zwischenprüfung, die schriftliche Abschlussprüfung, die Prüfung im Fach „Praktische Übungen“ (bzw. der praktische Teil der Abschlussprüfung bei Medizinischen Fachangestellten) und die mündliche Ergänzungsprüfung (bzw. die ergänzende mündliche Prüfung bei Medizinischen Fachangestellten).

Die Freistellung für die Teilnahme an den Prüfungen erstreckt sich grundsätzlich auf die Zeit, die der Auszubildende für eine ordnungsgemäße Teilnahme benötigt.

**Jugendliche** haben darüber hinaus Anspruch darauf, an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht, freigestellt zu werden (§ 10 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Für **volljährige** Auszubildende gibt es eine entsprechende Vorschrift im Berufsausbildungsvertrag, die aber wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragspartnern gestrichen werden kann.

Geht dem Tag der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar ein Berufsschultag voran, ist der Auszubildende an dem Arbeitstag unmittelbar vor dem Berufsschultag freizustellen. Eine Freistellung vom Berufsschulunterricht am Tag vor der Abschlussprüfung kann dagegen nicht verlangt werden.

4. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden für die Überbetriebliche Ausbildung freizustellen und die Kosten für diese Ausbildung einschließlich der **notwendigen** Fahrtkosten zu übernehmen. Im Berufsausbildungsvertrag muss eine entsprechende Verpflichtung enthalten sein (§ 19 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen). Der Auszubildende trägt einen Eigenanteil an den Verpflegungskosten i. H. von Euro 25,00 pro Lehrgang, der vom Gehalt abgezogen werden kann.
5. Der Auszubildende hat sicherzustellen, dass der Auszubildende über die Immunisierungsmaßnahmen gegen **Hepatitis B** zu Beginn der Ausbildung unterrichtet wird. Die Schutzimpfung ist den Auszubildenden kostenlos anzubieten (vgl. BGR-TRB 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).
6. Der Auszubildende ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Ablauf von drei Kalendertagen zu verlangen (§ 5 Satz 3 Entgeltfortzahlungsgesetz).

### Vertragliche Bestimmungen (z. B. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, Berufsausbildungsvertrag)

Weder für den Gehalts- und Manteltarifvertrag noch für den Tarifvertrag für die betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung ist eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung seitens des Arbeitsministeriums erfolgt. Die Tarifverträge gelten deshalb nur für Tarifgebundene infolge der Mitgliedschaft beim tarifschließenden Verband oder durch Bezugnahme auf die Tarifverträge im Berufsausbildungsvertrag. Die Anwendung von

Mantel- und Gehaltstarifvertrag und Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen oder andere Tarifverträge kann deshalb im **Berufsausbildungsvertrag** unter **Punkt F** vereinbart werden. Die Landesärztekammer Hessen empfiehlt auch weiterhin die Anwendung der Tarifverträge.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Manteltarifvertrag, auf den Gehaltstarifvertrag und auf den Tarifvertrag für betriebliche Altersversorgung vom 22. November 2007.

1. Nach dem Manteltarifvertrag (MTV) beträgt die wöchentliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen durchschnittlich 38,5 Stunden (§ 6 Abs. 1 MTV).

Über diese wöchentliche Arbeitszeit hinaus geleistete Stunden gelten als Überstunden (§ 7 Abs. 1 MTV). Jede Überstunde muss mit einem 25%igen Zuschlag angerechnet werden (§ 6 Abs. 2 a Gehaltstarifvertrag (GTV)), sofern nicht innerhalb eines Zeitraums von vier, längstens zwölf Wochen entsprechende Freizeit gewährt wird. Der Freizeitausgleich hat mit dem entsprechenden Zeitzuschlag zu erfolgen.

Für Jugendliche gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Nach der tarifdispositiven Regelung des § 21 a JArbSchG wurde im Manteltarifvertrag Folgendes vereinbart: Die maximale Arbeitszeit wird auf bis zu neun Stunden täglich verlängert, die erste Pause muss spätestens nach fünf Stunden gewährt, die Schichtzeit (tägliche Arbeitszeit unter Hinzurechnung der Ruhepausen) wird bis auf elf Stunden täglich verlängert, die Arbeitszeit wird auf bis zu 5 1/2 Tage verteilt. Dabei darf die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 40 Stunden nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht überschritten werden (§ 6 Abs. 5 MTV).

2. Nach dem MTV stellt der Auszubildende die notwendige Schutz- und Berufskleidung, mindestens zwei Berufskittel im Jahr, unentgeltlich zur Verfügung. Er trägt die Reinigungskosten (§ 14 MTV).

Die Schutz- und Berufskleidung verbleibt jedoch im Eigentum des Auszubildenden und ist nach Ausscheiden aus der Praxis zurückzugeben, es sei denn, es sind andere Vereinbarungen getroffen worden.

3. Nach dem MTV hat der Auszubildende Anspruch auf Auszahlung eines 13. Monatsgehaltes. Das 13. Monatsgehalt bemisst sich nach der Höhe des letzten vollen Monatsgehaltes.

Das 13. Monatsgehalt wird auch anteilig für das Jahr gewährt, in dem die Ausbildung beginnt oder endet. Für jeden angefangenen Monat des Ausbildungsverhältnisses ist ein Zwölftel des 13. Monatsgehaltes zu zahlen. Ein angefangener Monat wird bei der Berechnung des 13. Monatsgehaltes dann voll einbezogen, wenn der Auszubildende mindestens 16 Kalendertage im Ausbildungsverhältnis stand. Hat das Ausbildungsverhältnis in einem Monat weniger als 16 Kalendertage be-

standen, ist dieser anteilig zu berücksichtigen (1/30 pro Kalendertag) (§ 12 Abs. 3 MTV).

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung des 13. Monatsgehaltes bei (vorzeitigem) Ausscheiden aus der Praxis ist nach dem Manteltarifvertrag zu **keinem Zeitpunkt** vorgesehen.

4. Nach dem MTV hat der Auszubildende ab dem 2. Ausbildungsjahr (§ 12 Abs. 7 MTV) monatlich Anspruch auf Euro 15,00 vermögenswirksame Leistungen.
5. Der neue Tarifvertrag zur „Betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung“, der eine Ausweitung des Tarifvertrages aus dem Jahr 2002 darstellt, tritt ab 1. April 2008 in Kraft. Über die ausschließlich **arbeitnehmerfinanzierte** Altersversorgung durch Umwandlung von eigenen Entgeltbestandteilen hinaus wird nun ein **zusätzlicher arbeitgeberfinanzierter Vorsorgebeitrag** sowie ein **Zuschuss zur Entgeltumwandlung** eingeführt. Die Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen haben bis zum 31. Dezember 2014 das Wahlrecht zwischen VW-Leistungen und der Einzahlung in eine betriebliche Altersversorgung. Bei Abschluss neuer Verträge ab dem 1. Januar 2015 haben sie ausschließlich Anspruch auf den Arbeitgeber-Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung. Der Zuschuss zur VWL wird zum 31. Dezember 2014 abgeschafft. Detaillierte Informationen erhalten Sie von: **Deutsche Ärzte-Versicherung**, Tel.: 0221 14822700, **MLP-Geschäftsstelle** Wiesbaden, Ralph Jakobs, Tel.: 0611 97622-31, **apo-Finanz**, Daniela Schmidt, Tel.: 069 795092-252
6. In § 4 Nr. 3 des Berufsausbildungsvertrages hat sich der Auszubildende dazu verpflichtet, die Kosten für die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln zum regelmäßigen Besuch der zuständigen Berufsschule zu tragen. Eine Befreiung tritt dadurch ein, dass das Land Hessen diese Kosten übernimmt, allerdings nur für das **1. Schuljahr**. Die Kostenübernahme durch das Land Hessen erfolgt nicht automatisch, sondern muss über die jeweilige Berufsschule **beantragt** werden. Die Auszubildenden werden i. d. R. in der Berufsschule darüber informiert. Die Vorschrift kann wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragsparteien gestrichen werden.

Um der Ausbildung einen rechtmäßigen Rahmen zu geben, bitten wir um Beachtung der genannten Vorschriften. Für Rückfragen steht Assessorin Roswitha Hoerschelmann, Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069 97672-154/155 gerne zur Verfügung.

*Landesärztekammer Hessen*

*Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte*

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Renate Borrmann, tätig bei Dr. med. St. Uhrig, Wiesbaden

Tatjana Pfeil, tätig bei Dr. med. M. Grün, Mücke-Ruppertenrod

Yvonne Kissel, tätig bei Dres. med. W. Reimann und H. Martin, Bensheim

Daniela Webert, tätig bei Dr. med. G. Heckmann und J. Heckmann, Erlensee

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

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

Lydia Balzer, tätig bei Dr. med. G. und H.-G. Steuer, Frankfurt

Birgit Kindl, tätig bei Dr. med. V. Brandstetter, Frankfurt

Petra Lipka-Graf, tätig bei Dr. med. M. Begrich, Bad Nauheim

Ursula Schott, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med.

A. Stammnitz und A. Zimmermann, vormals Gemeinschaftspraxis Dres. med. U. und A. Zimmermann, Marburg/Cappel

Gudrun Völler, tätig bei Dres. med. F. und K. Fischbach, Grebenhain

und zum mehr als **25-jährigen Berufsjubiläum**

Marion Weigelt, seit 40 Jahren tätig bei Dr. med. G. G. Lohr, Groß-Gerau

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

## Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Am 1. August 2006 ist die neue Ausbildungsverordnung zum/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 in Kraft getreten. Das Berufsbild wurde modernisiert und den Belangen der heutigen Arztpraxis/des Krankenhauses angepasst.

Für Auszubildende, die ab 1. August 2006 mit der Ausbildung begonnen haben, gilt die Verordnung für Medizinische Fachangestellte zwingend. Für Ausbildungsverhältnisse, die bereits vor dem 1. August 2006 bestanden haben und nicht auf die neue Verordnung umgestellt wurden, gilt die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in vom 10. Dezember 1985. Bestimmte Begriffe im Ausbildungsrecht bleiben aber gleich. Darüber soll im Folgenden informiert werden.

### Duales Ausbildungssystem

Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten wird im dualen System durchgeführt, d. h. Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Durchführung der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen, die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind. Die Ausbildungsstätte muss die **notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit)** auf der Grundlage **des Ausbildungsrahmenplans** vermitteln und die Berufsschule vermittelt überwiegend theoretisches Wissen auf der Grundlage des **Rahmenlehrplans**. Die **Inhalte für die Zwischen- und Abschlussprüfung** werden an **beiden** Lernorten vermittelt. Es sind die im Ausbildungsrahmenplan „aufgeführten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der im Berufsschulunterricht zu vermittelnde Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist“.

### Ausbildungsrahmenplan

Der Ausbildungsrahmenplan hat eine sachliche und eine zeitliche Gliederung. Er ist für jede Ausbildungsstätte verbindlich. Alle Inhalte müssen vermittelt werden. Es ist nicht zulässig, einzelne Inhalte im Hinblick auf das Fachgebiet des Auszubildenden auszuschließen. Gemäß § 27 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz gilt eine Ausbildungsstätte, in der die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nicht in vollem Umfang vermittelt werden können, nur dann als geeignet, wenn dieser Mangel durch Ausbildungsmaßnahmen **außerhalb** der Ausbildungsstätte behoben wird. Durch die Überbetriebliche Ausbildung in der Carl-Oelemann-Schule, die deshalb Bestandteil der betrieblichen Ausbildung ist, werden die Auszubildenden in Hessen bei der Erfüllung ihrer Ausbilderpflichten unterstützt. In insgesamt drei Lehrgängen werden diejenigen Ausbildungsinhalte ergänzt bzw. vertieft, die in einigen Ausbildungsstätten nur schwer zu vermitteln sind.

### Zeitvorgaben

Die zeitliche Gliederung des Ausbildungsrahmenplans für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt auf der Grundlage der Zeitrahmenmethode. Die zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den einzelnen Ausbildungsberufsbildpositionen sind in zwei Ausbildungs(zeit)blöcke unterteilt. Der erste Block umfasst den Ausbildungszeitraum „Vor der Zwischenprüfung“ (1. bis 18. Ausbildungsmonat), der zweite den „Nach der Zwischenprüfung“ (19. bis 36. Ausbildungsmonat). Aus der zeitlichen Gliederung ist zu ersehen, in welchem der beiden Ausbildungsblöcke die einzelnen Inhaltsabschnitte schwerpunkt-

mäßig zu vermitteln sind. Dabei wird für die Vermittlung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ein variabler Zeitraum angegeben (z. B. „... von vier bis sechs Monaten ...“). Fachübergreifende Ausbildungsinhalte, zum Beispiel „Assistenz bei ärztlicher Diagnostik“, sind laut Ausbildungsrahmenplan „während der gesamten Ausbildungszeit“ zu vermitteln.

Die Zeitrahmenmethode ist in erster Linie eine pädagogisch orientierte Umsetzungshilfe, die der Ausbildungsstätte einen großen Gestaltungsspielraum bietet. Sie soll den Ausbildungsverantwortlichen in den Praxen und Institutionen helfen, den gesetzlich erforderlichen betrieblichen Ausbildungsplan aufzustellen. Die Abfolge sollte dabei gegenüber der Gewichtung, welche die Intensität der Vermittlung zum Ausdruck bringt, zweitrangig sein.

Im Rahmen der zeitlichen Gliederung erfolgt eine Schwerpunktsetzung bei den zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die Kombination einzelner Positionen in einem bestimmten Zeitraum wird festgeschrieben. Die Bedeutung der Inhalte wird über die vorgesehenen Zeitanteile im Zeitrahmen pro Ausbildungsblock festgelegt sowie durch Fortführung und Vertiefung bereits vermittelter Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten im zweiten Ausbildungsblock besonders hervorgehoben. Die Unterteilung des Ausbildungsrahmenplans in Zeitblöcke („Vor der Zwischenprüfung“ und „Nach der Zwischenprüfung“) sowie die Zuordnung der Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zu den Zeitblöcken orientieren sich an Erfahrungswerten über den regelmäßigen Ablauf der Ausbildung. In dieses auf den Normalfall ausgerichtete Ordnungsschema können nicht alle denkbaren betrieblichen und individuellen Besonderheiten einbezogen werden. In der Ausbildungspraxis können Abweichungen von dem im Ausbildungsrahmenplan angegebenen Ausbildungsablauf erforderlich werden.

### Ausbildungsplan

Ausbildung muss geplant werden. Dies gilt nicht nur für die Berufsschule. Auch die Ausbildungsstätte muss bei der Erfüllung ihrer Ausbildungsaufgabe geplant vorgehen. Vor Beginn der Ausbildung muss jeder Auszubildende Überlegungen anstellen, welche Ausbildungsinhalte am zweckmäßigsten an welchem Ausbildungsplatz und zu welchem Zeitpunkt vermittelt werden sollen. Die Ausbildungsordnung verpflichtet deshalb jeden Auszubildenden, unter Zugrundelegung des Berufsbildes sowie der Zeitrahmenmethode des Ausbildungsrahmenplanes, für jeden Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen. Der Ausbildungsplan hat die Aufgabe, die sachliche und zeitliche Umsetzung der durch den Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der einzelnen Ausbildungsstätte festzulegen. Da dieser der Ausbildungsstätte Spielräume lässt, muss der Ausbildungsplan den konkreten Ablauf der Ausbildung, in Ansehung der Person der Auszubildenden und der betriebspraktischen Besonderheit, wiedergeben. Der Ausbildungsplan ist mit dem Berufsausbildungsvertrag bei der Ärztekammer einzureichen.

### Schriftlicher Ausbildungsnachweis

Hierbei handelt es sich um einen neuen Begriff für „Berichtsheft“ nach dem neuen Berufsbildungsgesetz, das am 1. April 2005 in Kraft getreten ist.

Dem schriftlichen Ausbildungsnachweis ist zu entnehmen, welche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ausbildungsstätte vermittelt worden sind. Er dient auch der Kontrolle, ob die Ausbildungsinhalte vollständig vermittelt wurden. Auszubildender und Auszubildende sollten deshalb darauf achten, dass alle vermittelten Ausbildungsinhalte erfasst

werden. Das Führen des Ausbildungsnachweises ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung, zählt jedoch nicht zu den Prüfungsleistungen.

Auszubildender und Auszubildender sollen dem Ausbildungsnachweis ebenso wie die Landesärztekammer und (anlässlich der Abschlussprüfung) der Prüfungsausschuss entnehmen können, dass die im Ausbildungsrahmenplan vorgegebenen Ziele während der Ausbildung erreicht worden sind. In seltenen Fällen kann der Ausbildungsnachweis sogar die Funktion eines Beweismittels haben, wenn nämlich bei nicht bestandener Abschlussprüfung von dem Auszubildenden behauptet wird, der von ihm in der Prüfung verlangte Stoff sei während der Berufsausbildung nicht vermittelt worden. So könnte der Ausbildungsnachweis z. B. Beweismittel bei einer etwaigen Schadensersatzklage wegen unzureichender Ausbildung bei Nichtbestehen der Abschlussprüfung werden. Ein schlecht geführter Ausbildungsnachweis wird wohl regelmäßig als Indiz für eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Ausbildung gewertet werden müssen.

Formvorschriften für die Führung des Ausbildungsnachweises gibt es nicht. Die Eintragungen können elektronisch oder von Hand vorgenommen werden. Sicherlich entspricht die aufsatzartige Wiedergabe erlernter Stoffgebiete nicht den Vorstellungen des Ordnungsgebers vom Inhalt des Ausbildungsnachweises. Bei der gebotenen Kürze ist aber zu bedenken, dass der Ausbildungsnachweis eine weitere Funktion erfüllt, wenn er dem Auszubildenden als Nachbereitung des Erlernten und später als Nachschlagewerk dient. Deshalb kann es sinnvoll sein, einzelne Ausbildungstätigkeiten etwas genauer zu erläutern.

Gegenstand der Ausbildungsnachweisführung sind die erreichten Ausbildungsziele, die nicht unbedingt mit den gerade routinemäßig ausgeübten Tätigkeiten übereinstimmen müssen. Der Ausbildungsnachweis ist kein Tätigkeitsnachweis.

Zum zeitlichen Rhythmus der Eintragungen können deshalb keine Vorgaben gemacht werden. Der Ausbildungsnachweis ist immer dann zu ergänzen, wenn ein neuer Ausbildungsinhalt vermittelt wurde.

Die Ausbildungsordnung schreibt vor, dass dem Auszubildenden Gelegenheit zu geben ist, den Ausbildungsnachweis während der Ausbildungszeit zu führen. Der Auszubildende hat diesen regelmäßig durchzusehen.

Gemeinsam mit dem Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen haben wir einen Ausbildungsnachweis erstellt, der im Hinblick auf den Verlauf der Berufsausbildung mehr Transparenz bringen soll.

Seit dem Jahr 2000 werden die schriftlichen Ausbildungsnachweise während des Aufenthalts in der Carl-Oelemann-Schule zur Überbetrieblichen Ausbildung (Grundstufe im Zeitraum März bis Juli) von einer beauftragten Ärztin durchgesehen. Durch diese von Berufsbildungsausschuss und Präsidium beschlossene Maßnahme soll eine einzelfallbezogene Information über die Ausbildungsnachweisführung und ggf. eine frühzeitige Korrektur erreicht werden. Die Ausbildungsnachweise müssen deshalb zum Lehrgang Grundstufe der Überbetrieblichen Ausbildung mitgebracht werden!

*Landesärztekammer Hessen*

*Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte*

## Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/in von nichtdeutschen Auszubildenden

Gemäß § 284 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – SGB III –, der auch auf Auszubildende Anwendung findet, benötigen Arbeitnehmer, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, zur Ausübung einer Beschäftigung die Genehmigung der Bundesagentur für Arbeit, soweit in zwischenstaatlichen Vereinbarungen nichts anderes bestimmt ist.

Derartige zwischenstaatliche Vereinbarungen bestehen für die EU-Staaten sowie für die EWR-Staaten. Demnach bedürfen Arbeitnehmer, die die Staatsangehörigkeit eines dieser Länder besitzen, keiner Arbeitserlaubnis. Für sie besteht lediglich die allgemeine Meldepflicht bei den zuständigen Einwohnermeldeämtern. Dies gilt nach dem Abkommen zwischen der EG und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist, auch für schweizer Bürger.

Staatsangehörige der Staaten, die nach dem Vertrag vom 16. April 2003 über den Beitritt der Tschechischen Republik, der Republik Estland, der Republik Lettland, der Republik Litauen, der Republik Ungarn, der Republik Polen, der Republik Slowenien und der Slowakischen Republik zur Europäischen Union der Europäischen Union beigetreten sind, mit Ausnahme von Malta und Zypern, und deren freizügigkeitsberechtigte Familienangehörige dürfen eine Beschäftigung nur mit Genehmigung der

Bundesagentur für Arbeit ausüben und von Arbeitgebern nur beschäftigt werden, wenn sie eine solche Genehmigung besitzen, soweit nach Maßgabe des EU-Beitrittsvertrages abweichende Regelungen als Übergangsregelungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit Anwendung finden. Die Genehmigung wird befristet als Arbeitserlaubnis-EU erteilt, wenn nicht Anspruch auf eine unbefristete Erteilung als Arbeitsberechtigung-EU besteht.

Bei den Arbeitnehmern, die weder die Staatsangehörigkeit eines EU- noch eines EWR-Staates besitzen, ist daher auf das Vorliegen einer Arbeitserlaubnis zu achten.

Gemäß § 286 Abs. 1 Nr. 1 SGB III benötigen aber Ausländer, die eine Aufenthaltsberechtigung oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis besitzen, keine Arbeitserlaubnis. Der Arbeitgeber kann dies durch Vorlage des Passes prüfen.

In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an die für Sie **zuständige Arbeitsagentur**.

Eine Beschäftigung von Ausländern ohne Arbeitserlaubnis wird als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeldern geahndet, d. h. die zuständige Arbeitsagentur leitet ein Ermittlungsverfahren ein.

Der Ausgang eines solchen Verfahrens ist im wesentlichen davon abhängig, ob die Vorschrift des § 284 SGB III vorsätzlich umgangen wurde und ob ein Wiederholungsfall gegeben ist.

*Landesärztekammer Hessen*

*Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte*

## Wie gelingt Ausbildung? – Tipps einer erfahrenen auszubildenden Ärztin

<p><b>ZIELE</b> aus der Sicht des <b>Ausbildenden</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildungsbemühungen lohnen sich</li> <li>• Ausbildungsinhalte können erfolgreich vermittelt werden</li> <li>• Auszubildende kann in den Praxisbetrieb integriert werden</li> <li>• Auszubildende leistet zunehmend wertvolle Mitarbeit</li> <li>• Ausbildungsbereitschaft bleibt erhalten</li> </ul>	<p><b>ZIELE</b> aus der Sicht der <b>Auszubildenden</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Findet Zugang zum Beruf</li> <li>• Fühlt sich in der Praxis wohl</li> <li>• Fertigkeiten und Kenntnisse nehmen ständig zu</li> <li>• Freude an der Ausbildung</li> <li>• Bestehen der Abschlussprüfung</li> </ul>
<p><b>ERWARTUNGEN</b> des <b>Ausbildenden</b> an die Auszubildende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesse und Freude am Beruf</li> <li>• Interesse am Erlernen neuer Tätigkeiten</li> <li>• Pflichtbewusstsein</li> <li>• Psychische und physische Stabilität</li> <li>• Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Ehrlichkeit, Korrektheit</li> <li>• Offenheit, soziale Kontakte</li> <li>• Teamfähigkeit</li> <li>• Persönliche Hygiene/angemessenes Erscheinungsbild</li> <li>• Sorgsames Umgehen mit Inventar des Arbeitsplatzes</li> <li>• Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift</li> <li>• Grundkenntnisse der Mathematik</li> <li>• PC-Grundkenntnisse, Textverarbeitung</li> <li>• Teilnahme an Teambesprechungen</li> <li>• Selbstständige Fort-/Weiterbildung</li> </ul>	<p><b>ERWARTUNGEN</b> der <b>Auszubildenden</b> an den <b>Ausbildenden</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortung für die Ausbildung übernehmen</li> <li>• Erstellen und Einhalten eines Ausbildungsplans für die Praxis</li> <li>• Vermittlung fach- und betriebsbezogener Kenntnisse durch Bezugsperson</li> <li>• Vermittlung praktischer Fähigkeiten durch Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin oder Chef (Spritzen, Blutentnahme etc.)</li> <li>• Fester Ansprechpartner für Fragen und Probleme</li> <li>• Bereitschaft zum Erklären (warum – was – wie abläuft)</li> <li>• Integration in bestehendes Team</li> <li>• Vertrauen</li> <li>• Wahrung der Persönlichkeit</li> <li>• Ausbildungsmittel zur Verfügung stellen (z. B. Schutzkleidung)</li> <li>• Jugendarbeitsschutzgesetz einhalten</li> <li>• Überwachung, Hilfestellung zum Führen des schriftlichen Ausbildungsnachweises</li> <li>• Fortbildungsmöglichkeiten</li> <li>• Nach der Ausbildung: Zeugnis, bei Bedarf Zwischenzeugnis</li> </ul>

### WEGE zu einer guten Auszubildenden:

- Schnupperwoche vor Ausbildungsbeginn ermöglichen
- Erster Eindruck ist am wichtigsten
- Bewerbungsgespräche gründlich (ggf. in Anwesenheit einer Arzthelferin) vorbereiten und aufmerksam führen, Eignungstest durchführen

#### Im Bewerbungsgespräch erfragen:

- Grund gerade dieser Berufswahl
- wurden Praktika in diesem Berufszweig geleistet – wenn nein, warum nicht
- die Vorstellungen über die Tätigkeit in **dieser** Praxis
- Erreichbarkeit von Praxis und Schule
- Hobbies (wer nur „abhängt“ hat häufig auch sonst wenig Motivation)
- Sport
- Lieblingsfächer in der Schule/Korrelation der Noten
- Rauchen, wenn ja, wie viel
- Tagsüber Raucherpausen (gibt es bei uns nicht)
- Führerschein – wenn über 18 und nein – Grund fehlende Motivation

- Bewerbung sollte einen persönlichen Stil aufweisen, dann kann man sehr viel zwischen den Zeilen lesen
- Probezeit nutzen – Entwicklung der Auszubildenden aufmerksam beobachten –
- Beurteilung der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin mit einbeziehen

- „Chemie“ muss stimmen
- Sich Zeit nehmen, neue Auszubildende in „Standardarbeiten“ einzuführen (Übungen an abgelaufenem Material, z. B. Spritzen, Infusionslösungen, Gipse)
- Aufgabenbereiche für alle definieren (Auszubildende je nach Ausbildungsstand eigenverantwortlich für bestimmte Aufgaben vorsehen, z. B. Vorbereitung der Quartalsabrechnung, Scheinsortierung, Wiederbestelllisten, Sprechstundenbedarfsbestellung, Lagerhaltung)
- Auszubildende durch selbstständiges Arbeiten motivieren – vorsichtige, dem Ausbildungsstand angepasste Delegation
- Info über Berufsschulinhalte – Klassenarbeiten vorlegen lassen und besprechen
- Schriftlichen Ausbildungsnachweis regelmäßig vorlegen lassen, durchlesen, korrigieren und besprechen (Kontrolle, ob alles verstanden wurde)
- zum Schulbesuch motivieren
- zur Teilnahme an der Überbetrieblichen Ausbildung motivieren und das richtige Modul zur Ergänzung der betrieblichen Ausbildung wählen
- auf Schulfehltag achten und nachfragen
- auf Leistungsabfall oder -verbesserung achten und reagieren
- auf Integration der Auszubildenden ins Team achten
- Teambesprechungen mit kurzer Fortbildungseinheit (abwechselnde Moderation unter Einbezug der Auszubildenden), Protokollführung im Wechsel
- Auszubildende zu Fortbildungsveranstaltungen mitnehmen (KV/privatärztliche Abrechnungsstellen bieten dergleichen an)
- Mitarbeit im Qualitätsmanagement

Von der Praxis bereitgestellte **MATERIALIEN:**

- Praxisspezifische Kleidung (T-Shirts/Sweatshirts mit Logo oder farblich abgestimmt)
- Schuhe, die nur in der Praxis getragen werden, für OP-Bereich zusätzlich
- Schutzkleidung (Labor, OP, Gipsen, Röntgen, ...)
- Fachlexikon und Gebührenordnungen
- Anleitung/Handbuch für EDV-Software
- Betriebsanleitungen für medizinische Geräte jederzeit zum Nachschlagen verfügbar
- „Übungspatienten“ für Praxis-EDV zur Verfügung stellen
- Pschyrembel o. ä.
- Fremdwörterlexikon und/oder Duden
- Arbeit mit einem guten Textverarbeitungsprogramm (z. B. Word) sollte mit entsprechender Nutzung der Hilfedatei erklärt werden; Rechtschreibprogramm und Thesaurus sehr hilfreich
- Nutzen von CDs, z. B. „Mensch 3 D“, „Anatomie des Menschen“ von Sobotta, „MSD-Manual“
- Poster/Tafeln (z. B. Skelett im Röntgen- und Gipsraum, Muskel- und Gelenktafeln im Ultraschallbereich)
- Verbandmaterial-Firmen geben Literatur zu Verbandstechniken heraus, hier werden auch Gips- und Verbandkurse angeboten
- *(Literaturempfehlungen von der Berufsschule erfragen)*

**FEHLVERHALTEN**, das die Ausbildung belastet

- Persönlichkeit der Auszubildenden wird zu wenig beachtet
- Auszubildende wird persönlich und fachlich überfordert
- Auszubildende wird nicht in das Team aufgenommen
- Auszubildende erhält keine Anerkennung/Lob/Rückmeldung
- Auszubildende hat keine Möglichkeit Fragen zur Ausbildung zu stellen
- Interesse an der Ausbildung fehlt, es wird keine Eigeninitiative entwickelt
- Respektloses Verhalten seitens der Auszubildenden gegenüber Chef, Team, Patienten
- Kleidet sich unangemessen

*Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte*

**Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.**

Gesellschaftspolitisches Forum

lädt ein zu dem

BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

**DATENSCHUTZ ALS PATIENTENSCHUTZ**

am Mittwoch, dem 29. Oktober 2008, 18:00 Uhr,  
im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,  
Dr. O. P. Schaefer-Saal  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt a. M.

Begrüßung

**Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich**

Frankfurt a. M.

Einführungsreferat

**Professor Dr. Michael Ronellenfitsch**Hessischer Datenschutzbeauftragter  
im Hessischen Landtag

Podium

**Dr. med. Ralf-Norbert Bartelt MdL/CDU**

Hautarzt, Frankfurt a. M.

**Norbert Sudhoff**, Frankfurt a. M.Landesgeschäftsführer  
Barmer Ersatzkasse Landesgeschäftsstelle Hessen**Wolfram-Arnim Candidus**

Präsident

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten, Heppenheim

Podiumsdiskussion

Moderation

**Claus Peter Müller von der Grün**

Redakteur

Frankfurter Allgemeine Zeitung

---

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!



Podiumsdiskussion mit Landespolitikern

**Der kranke Mensch – Kostenfaktor oder Patient?****5. November 2008, 17–19 Uhr****Titus-Forum Nordweststadt, Frankfurt a. M.**SAALBAU Titus-Forum, Walter-Möller-Platz 2,  
60439 Frankfurt, im Nordwestzentrum

**Dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes liegt im Bereich Frankfurt ein Plakat mit der Ankündigung der Veranstaltung zum Aushang in Ihrer Praxis bei.**

Weitere Informationen: [www.heilberufetag.de](http://www.heilberufetag.de)

Veranstalter: Landesärztekammer Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landes Zahnärztekammer Hessen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Landesapothekerkammer Hessen, Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen, Landestierärztekammer Hessen

## In Hessen gibt es für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für das Jahr 2008 folgende Fördermöglichkeiten (Teil 2):

Teil 1 erschien in der September-Ausgabe

### Ausbildung in Partnerschaften (Ausbildungsverbundprogramm)

Auch Praxen der Freien Berufe können Zuschüsse erhalten, wenn sie einen Ausbildungsplatz für eine Verbundausbildung zur Verfügung stellen. Der Ausbildungsverbund muss sich aus mindestens drei Kooperationspartnern zusammensetzen. Voraussetzung ist, das Stammunternehmen (Vertragspartner des Jugendlichen) darf nicht alleine ausbilden können. Wesentliche Teile der betrieblichen Ausbildung müssen außerhalb des Stammbetriebes von einem zweiten Betrieb übernommen werden. Der Stammbetrieb muss entweder erstmals ausbilden oder zusätzlich betriebliche Ausbildungsverhältnisse begründen.

Die Auszubildenden müssen bei Abschluss des Ausbildungsvertrages ihren Hauptwohnsitz in Hessen haben und unter 27 Jahre alt sein. Besonders erwünscht sind Ausbildungspartnerschaften, die dazu beitragen, den Anteil der Auszubildenden eines Geschlechts in Ausbildungsberufen, bei denen dieser erheblich unter dem Durchschnitt liegt, anzuheben. Der Antragsteller kann pro Ausbildungsplatz und Jahr eine Förderpauschale in Höhe von max. 3.600 Euro, insgesamt jedoch nicht mehr als 12.600 Euro pro Ausbildungsplatz, erhalten. Von dieser Pauschale sind folgende Kosten zu decken: Max. 1.000 Euro pro Platz und Jahr für Regiekosten des Koordinators und der restliche Förderbetrag für die partnerschaftsbedingten Mehrkosten der Ausbildung (z. B. Fahrt- oder Materialkosten, Kosten zur Erlangung der Auszubildereignung).

Der Antrag muss vor Projektbeginn bei der IBH als bewilligende Stelle gestellt werden und sollte eigentlich bis spätestens 31. März für das jeweilige Antragsjahr eingegangen sein (Informationen zu diesem Programm haben wir erst im Juni 2008 erhalten). Die Antragstellung erfolgt mit Formvordruck. Das Antragsformular kann von der Internetseite [www.esf-hessen.de](http://www.esf-hessen.de) heruntergeladen bzw. per E-Mail: [esf@ibh-hessen.de](mailto:esf@ibh-hessen.de) angefordert werden. Investitionsbank Hessen (IBH), Arbeitsmarkt/ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wiesbaden, Ansprechpartner/in: Herr Biedendorf, Tel.: 0611 774-7285, E-Mail: [wolfgang.biedendorf@ibh-hessen.de](mailto:wolfgang.biedendorf@ibh-hessen.de) und Herr Jensen, Tel.: 0611 774-7902, E-Mail: [dirk.jensen@ibh-hessen.de](mailto:dirk.jensen@ibh-hessen.de)

### Betriebliche Ausbildungsplätze für Alleinerziehende

Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, die Ausbildungsplätze für Alleinerziehende bereitstellen, können einen Zuschuss pro Ausbildungsplatz und -monat erhalten. Die Alleinerziehenden werden während ihrer Ausbildung von qualifizierten Projektträgern sozialpädagogisch begleitet. Die Projektträger sind allein antragsberechtigt, erhalten und verteilen die Fördergelder (z. B. an die Betriebe oder die Kinderbetreuungsstellen). Gefördert werden Ausbildungsverträge mit hessischen Alleinerziehenden ohne Altersbegrenzung (im SGB II-Bezug: unter 25 Jahre). Der SGB-II-Träger oder das Sozial- bzw. Jugendamt muss bestätigen, dass die/der Auszubildende alleinerziehend ist. Im Rahmen des Projekts werden neue Organisationsformen und modifizierte Vollzeitmodelle in der Berufsaus-

bildung erprobt. Die Projektförderung erfolgt im Wege der Festbetragsfinanzierung. Gesetzliche Leistung (auch zur Betreuung von Kindern) haben Vorrang vor dieser Landesförderung und sind in Anspruch zu nehmen. Sofern der Ausbildungsbetrieb für den Ausbildungsplatz einen Zuschuss aus anderen Landesprogrammen oder von Dritten erhält, entfällt der Betriebszuschuss aus diesem Landesprogramm. Der Antrag muss vor Projektbeginn gestellt werden und sollte eigentlich bis spätestens **1. Februar** für das jeweilige Antragsjahr eingegangen sein (Informationen zu diesem Programm haben wir erst im Juni 2008 erhalten). Die Antragstellung erfolgt mit Formvordruck. Das Antragsformular kann im Internet unter [www.esf-hessen.de](http://www.esf-hessen.de) abgerufen oder auch auf Diskette bzw. per E-Mail: [esf@ibh-hessen.de](mailto:esf@ibh-hessen.de) angefordert werden. Investitionsbank Hessen (IBH), Arbeitsmarkt/ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wiesbaden, Ansprechpartnerinnen: Frau Sörös, Tel.: 0611 774-7247, E-Mail: [heidi.soeroes@ibh-hessen.de](mailto:heidi.soeroes@ibh-hessen.de) und Frau Scheerer, Tel.: 0611 774-7388, E-Mail: [ines.scheerer@ibh-hessen.de](mailto:ines.scheerer@ibh-hessen.de)

### Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Geeignete Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, Verwaltungen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, die Ausbildungsplätze für hessische Jugendliche unter 27 Jahren mit Lern- oder Leistungsproblemen bereitstellen, können Ausbildungskostenzuschüsse beantragen. Die für die Vermittlung in Ausbildung zuständige Stelle muss die Lernbeeinträchtigung bestätigen und die Wahl des Ausbildungsberufes befürworten. Die Ausbildungsplätze müssen unter Aufrechterhaltung des durchschnittlichen Ausbildungsplatzbestands der beiden vorangegangenen Jahre bereitgestellt werden. Ein Ausbildungsverhältnis wird mit jährlich 1.800 Euro, insgesamt jedoch höchstens 6.300 Euro gefördert. Der Förderantrag soll spätestens am 20. November des Jahres, in dem die Ausbildung beginnt, gestellt sein. Das Antragsformular kann im Internet unter [www.ibh-hessen.de](http://www.ibh-hessen.de) abgerufen werden. Antragstelle ist die Investitionsbank Hessen (IBH), Arbeitsmarkt/ESF-Consult Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 38-42, 65189 Wiesbaden, Ansprechpartnerin: Frau Häring, Tel.: 0611 774-7487, E-Mail: [judith.haering@ibh-hessen.de](mailto:judith.haering@ibh-hessen.de)

Über den Antrag entscheidet die IBH in Abstimmung mit der zuständigen Stelle, die das Ausbildungsverhältnis gemäß BBiG überwacht.

### Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung ist für folgende Programme zuständig:

Ausbildungsstellen bei Existenzgründungen  
Ausbildungsstellen für Altbewerber/innen  
Ausbildungsstellen für Auszubildende aus insolventen Betrieben  
Ausbildung in Partnerschaften (Ausbildungsverbundprogramm)

### Das Hessische Sozialministerium ist für folgende Programme zuständig:

Betriebliche Ausbildungsplätze für Alleinerziehende  
Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Über weitere Fördermöglichkeiten, z. B. ERP-Eigenkapitalhilfe-Darlehen (EKH) für freiberuflich Tätige können Sie sich im Internet unter: [www.kfw-mittelstandsbank.de](http://www.kfw-mittelstandsbank.de) informieren.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen: Arzthelfer/innen  
und Medizinische Fachangestellte

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

#### Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich tätig – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich tätig –
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Darmstadt	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

#### Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Birkenau	Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich tätig – (Gemeinschaftspraxisanteil)
----------	---

#### Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Pfungstadt	Fachärztin/Facharzt für Anästhesie
------------	------------------------------------

#### Planungsbereich Odenwaldkreis

Erbach	Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Gemeinschaftspraxisanteil)
Michelstadt	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

#### Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Bornheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.	Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Gallusviertel	Frauenärztin/Frauenarzt

#### Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Sulzbach	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

#### Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Hochtaunuskreis	Orthopädin/Orthopäde

#### Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach/M.	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Offenbach/M.	Hautärztin/Hautarzt
Offenbach/M.-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

#### Planungsbereich Landkreis Offenbach

Landkreis Offenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Mainhausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

#### Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Main-Kinzig-Kreis	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Main-Kinzig-Kreis	Augenärztin/Augenarzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Maintal-Dörnigheim	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Maintal-Dörnigheim	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Hasselroth-Niedermittlau	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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 Landkreis Gießen

Gießen	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxisanteil)
--------	--

#### Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
---------	---

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

### Planungsbereich Wetteraukreis

Butzbach Fachärztin/Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin

Butzbach Fachärztin/Facharzt für  
Kinder- und Jugendmedizin  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6–8, 35394 Gießen** zu senden.

### Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Niederaula Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –

### Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –  
(Praxisgemeinschaftsanteil)

### Planungsbereich Landkreis Kassel

Vellmar Augenärztin/Augenarzt

### Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Edertal Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –

### Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Hessisch Lichtenau Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische  
Medizin

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 Marburg-Biedenkopf

Marburg Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

### Planungsbereich Waldeck-Frankenberg

Battenberg (Eder) Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin  
oder Fachärztin/Facharzt für  
Innere Medizin – hausärztlich –  
(Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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 Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde  
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.

## Praxisvertretung

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 069/79502-757**

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.

# ANZEIGENSCHLUSS:

November-Ausgabe 7. 10. 2008

Dezember-Ausgabe 5. 11. 2008