

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

5 | 2010

Mai 2010

71. Jahrgang



- Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen
- Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“
- 3. Hessischer Heilberufetag „Vertrauen ist Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung“
- Einsatz und Nutzen der neuen Fortbildungs-Etiketten
- Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen im Profil
- Zertifizierte Fortbildung: Männliche Sexualstörungen – Diagnostik und Therapie, ein bio-psycho-sozialer Ansatz

Podium des 3. Hessischen Heilberufetages
in Wiesbaden

Foto: Jörg Pompetzki

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.
Fon: 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: info@laekh.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
Vertreter des Präsidiums: Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Frank-Rüdiger Zimmeck
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-Gerhard 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 Löschhorn, Seeheim-Jugenheim
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Manuel Maier, Leiter der Rechtsabteilung

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Fon: 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
Fon: 0341 710039-92
E-Mail: lk@l-va.de

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH
An der Hebamärchte 6, 04316 Leipzig

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 115,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 115,00 € zzgl. Versand. Kündigung des Bezugs 2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



Editorial	276
Fortbildung	
Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 13: Brombeere	277
Landesärztekammer Hessen stellt ihre Gremien vor	
Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“	278
Landesärztekammer Hessen	
„Situation der Weiterzubildenden muss verbessert werden“ – Delegiertenversammlung der LÄK Hessen	279
Aktuelles	
„Vertrauen ist Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung“	
3. Hessischer Heilberufetag	285
Hilfe für die Ausgeschlossenen – Malteser Migranten Medizin (MMM) Frankfurt	287
Landesärztekammer Hessen	
Fortbildung: Einsatz und Nutzen der neuen Fortbildungs-Etiketten	288
Fortbildung	
Zertifizierte Fortbildung: Männliche Sexualstörungen – Diagnostik und Therapie, ein bio-psycho-sozialer Ansatz	289
Medizinisches Zahlenrätsel	299
Fortbildung Sicherer Verordnen	300
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim	301
Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim	307
Aktuelles	
Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen im Profil	309
Arzt- und Kassenarztrecht	
Anerkennungsvoraussetzungen für Fortbildungsveranstaltungen/ Haftungsrecht: Deklaratorisches Schuldanerkenntnis durch Zahlung	313
Bücher	314
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	315
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	316
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	322

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 und Kollegen,



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

die Förderung des ärztlichen Nachwuchses durch Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung und der Arbeitsbedingungen insbesondere für Kinder erziehende Ärztinnen und Ärzte hatte sich das Präsidium der Landesärztekammer Hessen zu Beginn die-

ser Legislaturperiode als Schwerpunkte ausgewählt. Was wurde inzwischen getan und erreicht?

Mit dem Beschluss vom 22. November 2008 sprach sich die Delegiertenversammlung eindeutig für eine Teilnahme an der **bundesweiten Evaluation der Weiterbildung** aus. Inzwischen wurden von der ETH-Zürich erste Ergebnisse vorgelegt.

Mit einer bundesweiten Quote von nur 32,7 % blieb die Beteiligung der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten deutlich hinter den Erwartungen zurück. (Bei verschiedenen eigenen Befragungen haben wir selbst oft Beteiligungen von 50 % und mehr erreicht.) Dies weist auf die Notwendigkeit methodischer Verbesserungen der Vorgehensweise hin. In Hessen war leider trotz intensiver Betreuung durch unseren Projektleiter, Kollegen Dr. Karnosky, die Beteiligung sowohl der Weiterbildungsermächtigten als auch der Weiterbildungsassistenten die geringste aller teilnehmenden Bundesländer (Sachsen hatte nicht teilgenommen). Deshalb müssen wir uns bei der zweiten im Jahr 2011 geplanten Befragungsrunde in Hessen durch aktive Mitwirkung aller für die Weiterbildung Verantwortlichen wesentlich verbessern. Der Vergleich zwischen den 16 beteiligten Landesärztekammern weist in allen acht Fragekomplexen sehr homogene Ergebnisse auf. Sechs Fragenkomplexe („Globalbeteiligung“, „Vermittlung von Fachkompetenz“, „Lernkulturen“, „Führungskultur“,

„Entscheidungskultur“ und „Betriebskultur“) wurden mit Schulnoten zwischen 2,1 und 2,6 beurteilt. „Kultur zur Fehlervermeidung“ schnitt mit der Note 2,81 bundesweit (Hessen: 2,90) schon schlechter ab. Die Ergebnisse zur „Anwendung evidenzbasierter Medizin“ mit der Note 3,82 bundesweit (Hessen: 3,97) müssen sicherlich kritisch diskutiert werden.

Die Resultate der ausgewählten Fachrichtungsgruppen liegen im stationären Bereich alle relativ nahe beieinander. Auch zwischen konservativen und operativen Fächern finden sich keine auffälligen Unterschiede. Die ambulante Weiterbildung – mit weniger Weiterzubildenden pro Weiterbildungsstätte – wird insgesamt im Durchschnitt um ca. eine Notenstufe besser beurteilt. (Weitere Einzelheiten sind auf unserer Homepage nachlesbar.)

Alle bisherigen Maßnahmen, den Nachwuchs für die Hausärztliche Versorgung zu fördern, haben nicht die gewünschten Ergebnisse gebracht. Nun sollen auf Initiative der BÄK, KBV und DKG in den Bundesländern unter Federführung der KVen Koordinationsstellen zur Strukturierung und Koordination einer **Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin** eingerichtet werden. Wir werden demnächst einschlägige Gespräche mit KVH und HKG aufnehmen.

Das amtierende Präsidium bemüht sich besonders um die **Förderung und frühzeitige Ansprache junger Ärztinnen und Ärzte**. Dazu führten wir mehrere erfolgreiche Begrüßungs- und Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder in den Bezirksärztekammern Frankfurt, Gießen und Marburg durch. Die Teilnehmer bewerteten diese sehr positiv. Zukünftig sollen auch schon Studierende der klinischen Semester gezielter von der Kammer angesprochen werden. Dazu zwei Beispiele:

Am 11. Dezember 2009 fand im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim das Symposium „Vom Medizinstudium zum Facharzt“ der LÄKH statt. Der Besuch durch Studenten war sehr erfreulich, die Betei-

ligung Weiterbildungsermächtigter und Klinikchefs leider nicht befriedigend. Im Rahmen dieses Symposiums wurden erstmalig auch ausgewählte Ergebnisse einer im Herbst 2009 von der LÄKH durchgeführten Befragung aller hessischen Absolventen der Ärztlichen Prüfung vorgestellt. Von den 599 u.a. zu ihren konkreten Weiterbildungs- und längerfristigen Berufsplänen Befragten antworteten trotz einer knapp bemessenen Antwortfrist 49 % (Also wesentlich mehr als bei der WB-Evaluation der BÄK). Bei etwas besserer Zeitplanung können wir zukünftig aber sehr wahrscheinlich deutlich mehr als 50 % Beteiligung erreichen. Ich danke dem hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe für die aktive Unterstützung dieser Untersuchung. Die – unseres Wissens in dieser Form bisher noch in keiner anderen Landesärztekammer durchgeführte – Befragung soll ab Frühjahr 2010 nach jedem Prüfungstermin stattfinden. (Nähere Einzelheiten zum Symposium und erste Ergebnisse zur ‚Absolventenstudie‘ auf der Homepage der Kammer.)

Ich bin überzeugt, dass wir durch solche Angebote unserem ärztlichen Nachwuchs zu einem sehr frühen Zeitpunkt ein positives Bild der Kammer vermitteln und junge Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit motivieren können.

Die **Arbeitssituation der Ärztinnen und Ärzte** wurde von uns immer wieder in den Mittelpunkt gerückt, und wir haben jede Möglichkeit genützt, um bei Verantwortlichen im Gesundheitswesen, in Politik und Wirtschaft, auf die notwendigen Verbesserungen hinzuwirken, damit die stationäre und ambulante ärztliche Versorgung im Spannungsfeld demographischer Entwicklung und zunehmenden Ärztemangels nachhaltig gesichert bleibt. Wir müssen Ärztinnen und Ärzten durch Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen in Deutschland die Möglichkeit geben, ihren Beruf mit Freude auszuüben. Dazu gehört es auch, familienfreundliche Arbeitsbedingun-

gen zu schaffen, die es Eltern ermöglichen, ihrem Beruf nachzugehen, und dabei auch ihre Kinder gut betreut zu wissen. In einer Untersuchung der Landesärztekammer Hessen 2006 forderten über 90 % aller befragten hessischen Ärztinnen ein Betreuungsangebot für Säuglinge, über 95 % eines für Kindergartenkinder und über die Hälfte auch eine Betreuung über das Grundschulalter hinaus. Der beratende Ausschuss „Ärztinnen“ hat zu dieser Problematik einen Brief entworfen, in dem die Landesärztekammer die Ärztlichen Direktoren hessischer Krankenhäuser auffordert, familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Resonanz war aus einigen Kliniken spontan. Aus einzelnen Häusern bekamen wir auch über Assistenten Rück-

meldung, dass unsere Initiative dort Diskussionsgegenstand war. Insgesamt hoffe ich aber noch auf einen weiteren Rücklauf von den Angeschriebenen.

Schließlich darf ich Sie noch über einige aktuelle **Änderungen in der Geschäftsführung der LÄKH** unterrichten. Der langjährige Hauptgeschäftsführer der Kammer, Dr. med. Michael Popović, wird zum 1. September 2010 in den Ruhestand treten und übt seine Dienstgeschäfte bereits nicht mehr aus. Dies betrifft auch seine Mitwirkung in der Schriftleitung des Hessischen Ärzteblattes. (Diese hat in seiner Nachfolge Kollege Frank-Rüdiger Zimmeck übernommen.) Dem bisherigen Stellvertreter von Dr. Michael Popović, Dr. med. Roland Kaiser, wurde im Rahmen der neuen Ge-

schäftsordnung die Funktion des ärztlichen Geschäftsführers übertragen. Rechtsanwalt Manuel Maier leitet als Nachfolger von Dr. iur. Alexander Schmid die Rechtsabteilung. Das Präsidium und ich danken Dr. Michael Popović auch im Namen aller Mitglieder der LÄKH für seinen langjährigen engagierten und verdienstvollen Einsatz für die Landesärztekammer und die hessische Ärzteschaft.

Ihr



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 13: Brombeere (*Rubus fruticosus* L.) Alexander H. Jakob



Brombeere

Die Brombeere, die zu der Familie der Rosengewächse gehört, gedeiht in Hessen in Wäldern und Wiesen in zahlreichen Unterarten, die nur schwer voneinander un-

terschieden werden können. Während die Frucht weithin bekannt ist und gegessen wird, liegt ihre Bedeutung in der Heilkunde nicht in dieser, sondern in den Blättern der Pflanze. Schon historisch wurden die fermentierten Blätter als Tee-Ersatz verwendet. Für den naturheilkundlichen Ein-

satz sind die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe Flavonoide und Gerbstoffe und diesbezügliche Indikationen für den Einsatz sind akute und unspezifische Durch-

fallerkrankungen und leichte Entzündungen im Mund- und Rachenraum.

Für diese Indikation wird ein Teeaufguss mit einer Tagesdosis von 4,5 g Brombeereblättern erzeugt, der als Getränk oder lokale Spülung eingesetzt werden kann und für den keine zahlenmäßig bedeutsamen Gegenanzeigen oder Nebenwirkungen bekannt sind.

Desweiteren sind Teekombinationen für den Einsatz bei Husten überliefert.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Alexander H. Jakob
Facharzt für Allgemeinmedizin
– Naturheilverfahren –
– Akupunktur –
Stierstädter Straße 8a
61350 Bad Homburg v.d.H.
E-Mail: drjakob@gmx.de

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Der vom Präsidium der Landesärztekammer berufene Ausschuss heißt korrekt „Ausschuss zur Umsetzung der (Muster-) Weiterbildungsordnung“. Der Name ist Programm. Beschlüsse des Deutschen Ärztetages (DÄT) zur Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung besitzen nämlich keine Gültigkeit für einzelne Ärztinnen oder Ärzte in Deutschland. Die Empfehlungen des DÄT erlangen nur dann im Zuständigkeitsbereich einer der 17 deut-

schen Ärztekammern Rechtskraft, wenn sie in Landesrecht umgesetzt werden. In Hessen beschließt die Delegiertenversammlung auf Basis von § 17 des Heilberufsgesetzes eine Weiterbildungsordnung bzw. eine Änderung derselben. Erst nach Genehmigung durch das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (als Aufsichtsbehörde) und Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt tritt eine Änderung der Weiterbildungs-

ordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen in Kraft.

Dr. Günter Haas (Vertreter: Dr. Nowak) und Frank-Rüdiger Zimmeck (Vertreter: Dr. König) sind zugleich Mitglieder der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer. In diesem Gremium, das den Vorstand der Bundesärztekammer in allen entsprechenden Fachfragen zu beraten hat, werden die Vorschläge von Ärztekammern, Berufsverbänden und Fachgesellschaften zur Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Vorbereitung der Deutschen Ärztetage erörtert. Rechtliche Vorgaben auf Bundesebene und EU-rechtliche Bestimmungen werden von der Bundesärztekammer berücksichtigt.

Für die aktuell anstehende Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung wird ein sog. ‚zweistufiges Normsetzungsverfahren‘ angewendet. Die von der Bundesärztekammer aufbereiteten Änderungsvorschläge umfassten 196 Dateien mit 58 MB, die dem Ausschuss zur Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung von der Landesärztekammer online zur Verfügung gestellt werden konnten. In zwei Sitzungen am 23. September 2009 und 21. Oktober 2009 wurden die Unterlagen zur Vorbereitung einer dreitägigen Klausurtagung der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ vom 8. bis 10. Dezember 2009 in Berlin beraten. Am 19. Januar 2010 hat der Ausschuss den aktualisierten Beratungsstand erörtert und dem Präsidium am 3. Februar 2010 sowie der Delegiertenversammlung am 27. März 2010 Bericht erstattet.

Dr. med. Viktor Karnosky

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

In der laufenden Amtsperiode gehören dem Ausschuss an

Dr. med. Klaus König (Steinbach), Vorsitzender

Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak (Frankenberg), stellvertretender Vorsitzender

Dr. med. Lars Bodammer (Frankfurt)

Monika Buchalik (Maintal)

Dr. med. Alessandra Carella (Wiesbaden)

Dr. med. Günter Haas (Lautertal)

Dr. med. Klaus Heckmann (Wiesbaden)

Dr. med. Georg Holfelder (Frankfurt)

Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke (Frankfurt)

Barbara Mühlfeld (Bad Homburg)

Dr. med. Detlef Oldenburg (Hanau)

Dr. med. H. Christian Piper (Wiesbaden)

Professor Dr. med. Fritz Poustka (Frankfurt)

Dr. med. Rolf Teßmann (Frankfurt)

Dr. med. Klaus Uffelmann (Gemünden)

Dr. med. Michael Weidenfeld (Wiesbaden)

Frank-Rüdiger Zimmeck (Limburg)

Dr. med. Peter Zürner (Bad-Sooden Allendorf)

„Situation der Weiterzubildenden muss verbessert werden“

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen



Ärzttekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Foto: Manuel Maier)

„Es brennt in Hessen. Und zwar bei den Weiterzubildenden“: Mit deutlichen Worten brachte PD Dr. med. Andreas Scholz, Marburger Bund, eines der zentralen Problemfelder, mit denen sich die Delegiertenversammlung am 27. März auseinandersetzte, auf den Punkt. Um die Wichtigkeit des Themas zu unterstreichen, hatte Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach die Ergebnisse des Online-Befragungsprojektes „Evaluation der Weiterbildung“ an die erste Stelle seines Berichts zur Lage gesetzt. Mit einer bundesweiten Quote von nur 32,7 % sei die Beteiligung der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten hinter den Erwartungen zurückgeblieben, stellte von Knoblauch fest. Dass Hessen im Ländervergleich die geringste Beteiligung – sowohl bei Weiterbildungsermächtigten als auch bei Weiterzubildenden – zu verzeichnen gehabt habe, sei äußerst bedauerlich.

Nachwuchsförderung

„Wir müssen uns deshalb alle aktiv dafür einsetzen, die Beteiligung für die zweite Befragung im Jahr 2011 wesentlich zu steigern“, forderte der Präsident. Er wies darauf hin, dass bei der Befragung die Fachrichtungen im ambulanten Bereich deut-

lich – um ca. einen Notenpunkt – besser abgeschnitten hätten als jene im stationären Bereich. Kritisch befasste sich von Knoblauch auch mit der Situation der Allgemeinmedizin. So hätten alle bisherigen Maßnahmen, den Nachwuchs für die Hausärztliche Versorgung zu fördern, nicht die gewünschten Ergebnisse gebracht. Daher sollen nun in den Bundesländern Koordinationsstellen – hier in Zusammenarbeit von Kassenärztlicher Vereinigung Hessen, Hessischer Krankenhausgesellschaft und Landesärztekammer Hessen – zur Strukturierung und Koordination einer Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin eingerichtet werden, kündigte von Knoblauch an. Er betonte, dass die Landesärztekammer in den vergangenen Monaten immer wieder die Arbeitssituation von Ärztinnen und Ärzten in den Mittelpunkt gerückt und insbesondere in Politik und Wirtschaft auf notwendige Maßnahmen einer Verbesserung hingewirkt habe. „Die Wanderungsbilanz von zu- und auswandernden Ärzten muss wieder in Richtung Deutschland umgekehrt werden“, erklärte von Knoblauch. Ärztinnen und Ärzte sollten wieder die Möglichkeit haben, ihren Beruf mit Freude auszuüben; dazu gehöre auch die Schaffung familienfreundlicher Arbeitsbedingun-

gen, für die sich die Ärztekammer u.a. in einem Brief an die Ärztlichen Direktoren hessischer Krankenhäuser eingesetzt habe.

Als weitere Initiativen zu Förderung des ärztlichen Nachwuchses erwähnte von Knoblauch die erfolgreichen Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder in den Bezirksärztekammern, das Symposium „Vom Medizinstudium zum Facharzt“ im Dezember 2009 und die ebenfalls von der LÄKH durchgeführte Befragung aller hessischen Absolventen der Ärztlichen Prüfung.

Schützenswertes Vertrauensverhältnis

Von Knoblauch zog eine positive Bilanz des 3. Heilberufetages am 17. März, auf dem sich die hessischen Heilberufskörperschaften mit den Risiken einer Störung des unabdingbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzten auseinandergesetzt hatten (siehe auch Bericht auf Seite 285). Nachdem das Bundesverfassungsgericht die Vorratsdatenspeicherung gekippt habe, sehe er bei einer Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens Chancen, den Gesetzgeber beim so genannten BKA-Gesetz zu bewegen, die

Arzt-Patienten-Beziehung als wesentlich schützenswert mit aufzunehmen, sagte von Knoblauch.

Ausgelöst durch die im vergangenen Jahr öffentlich geführten Diskussionen über Fehlverhalten im Gesundheitswesen habe die Landesärztekammer Hessen Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Hessischen Krankenhausgesellschaft aufgenommen, um möglichst bald sektorenübergreifende Clearingverfahren einzurichten, führte der Ärztekammerpräsident weiter aus. Als schwerwiegende Bedrohung der operativen Fächer bezeichnete er die Kündigung von Haftpflichtversicherungsverträgen, teilweise gezielt mit einigen operativ tätigen Arztgruppen. Er habe die Problematik dem Hessischen Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, Jürgen Banzer, vorgetragen, der sich – wie auch die Bundesärztekammer – des Themas annehmen wolle.

Kammer intern

Zu den Änderungen innerhalb der Geschäftsführung der LÄKH teilte von Knoblauch mit, dass der langjährige Hauptgeschäftsführer der Kammer, Dr. med. Michael Popović, zum 1. September 2010 in den vorzeitigen Ruhestand treten werde. Popovićs bisheriger Stellvertreter, Dr. med. Roland Kaiser, wurde mit der Funktion des Ärztlichen Geschäftsführers betraut. Mit lange anhaltenden Standing Ovationen dankte die Delegiertenversammlung Dr. Popović für seinen engagierten und verdienstvollen Einsatz für die hessische Ärzteschaft. Unter Applaus schlug der frühere Kammerpräsident Dr. med. Alfred Möhrle, Liste Fachärzte 60+, vor, Dr. Popović mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber auszuzeichnen.

Dem von seinem Amt zurückgetretenen, langjährigen Personalratsvorsitzenden Olaf



Arbeitsatmosphäre

(Foto: Katja Möhrle)

Bender dankten die Delegierten stehend für sein „nahezu idealistisches“ Engagement. Auch dankten sie dem Personalleiter der Kammer, Klaus-Gerhard Koch, der nach neunjähriger Führung der Personalabteilung im Sommer in den Ruhestand verabschiedet wird. Koch habe sowohl beim Arbeitgeber als auch bei den Mitarbeitern eine hohe Achtung genossen, sagte von Knoblauch. Als neuen Leiter der Rechtsabteilung beglückwünschte er Manuel Maier. Zu der Mitarbeiterbefragung Mai/Juni 2008 erklärte von Knoblauch, dass sich aus den Befragungsergebnissen Ansatzpunkte für eine Einleitung von Maßnahmen zum Beispiel zur Gesundheitsförderung und dem Umgang mit Belastung durch hohes Arbeitsaufkommen ableiten ließen.

Rechtssichere Kommunikation

Die Nachfrage nach einer rechtssicheren Kommunikation von Kammermitgliedern werde derzeit in einem Projekt der EDV-Abteilung zusammen mit der Fachhochschule Gießen geprüft, berichtete von Knoblauch weiter. Der hessische Arztausweis ohne Chip habe andere Ärztekammern aufmerksam gemacht: „Aus einer zunächst kritischen Beobachtung des hes-

sischen Vorgehens wird nun nach und nach ein bundesweiter Standard.“ Die hessische Ärztekammer werde als erste eine Online-Überprüfung von Arztausweisen anbieten; damit müssten Apotheker nicht mehr bei der Ärztekammer anrufen, wenn Zweifel an ihnen vorgelegten Arztausweisen auftreten.

Ehrenplakette in Gold für Dr. Norbert Löschhorn

Eine Überraschung hielt Ärztekammerpräsident von Knoblauch auf der Delegiertenversammlung bereit: Mit den Worten, er freue sich, die Ehrenplakette der Landesärztekammer in Gold einem „überaus engagierten und hoch verdienten Arzt“ über-



Dr. von Knoblauch beglückwünscht Dr. Löschhorn
(Foto: Manuel Maier)

reichen zu können, begrüßte er Dr. med. Norbert Löschhorn, Liste Ältere Ärzte, aus Seeheim-Jugenheim auf dem Podium. In seiner über 30-jährigen Tätigkeit als niedergelassener Allgemeinmediziner und in mehr als 30 Jahren ehrenamtlichen und verdienstvollen Wirkens für die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften in Hessen habe sich Löschhorn in hohem Maße ärztliche, gesundheitspolitische und menschliche Wertschätzung erworben und für das Gemeinwohl verdient gemacht, sagte der Präsident in seiner Laudatio.

Beschlüsse und Resolutionen

Am Ende seiner Rede appellierte von Knoblauch an die Einmütigkeit der Ärzteschaft. Auf der Delegiertenversammlung wollte sich diese allerdings nicht einstellen. Nach gemischten Reaktionen auf den Bericht zur Lage sowie Kritik an den strengen Abgabefristen beim Hessischen Ärzteblatt (diesen ist in der aktuellen Ausgabe eine Kolumne zum Opfer gefallen) entfachten sich kontroverse Diskussionen an einem Antrag auf Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für das Ehrenamt. Er würde sich wünschen, dass das Ärztenparlament die Begriffe Ehrenamt und Aufwand definierte, warf Dr. med. Detlev

Steininger, Hausärzte Hessen, in die Diskussion ein. Der Antrag auf Erhöhung wurde zurückgenommen. Dagegen konnten etliche, auf der Delegiertenversammlung vom vergangenen November noch nicht behandelte Anträge entschieden werden. So beschlossen die Ärztevertreter die von Dr. med. Susanne Johna, Marburger Bund, eingebrachte Resolution zum Stopp der Umstellung des Medizinstudiums auf das zweistufige Bachelor/Master-Studiensystem, die von Professor Dr. med. Cornelia Krause-Girth, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte, beantragte Resolution zur Verbesserung der Honorierung psychiatrischer Leistungen und die listenübergreifende Resolution (Dr. med. Michael Weidenfeld, Liste Fachärzte Hessen, et al.) zur grundlegenden Neuordnung im Gesundheitswesen ebenso wie die Forderung von Peter Laß-Tegethoff, Liste Neuromedizin Hessen, und Frank-Rüdiger Zimmeck, Liste Fachärzte Hessen: „Keine Verordnung von Medikamenten durch nichtärztliche Berufsgruppen“.

Auch dem ebenfalls listenübergreifend eingebrachten Antrag auf Restrukturierung und Verbesserung der Servicequalität der Bezirksärztekammern (Dr. med.



Die Delegierten stimmen ab

(Foto: Katja Möhrle)

H. Christian Piper, Liste Marburger Bund, et al.) schlossen sich die Delegierten an. Große Relevanz wurde Überlegungen zur Rückführung der „Ärztlichen Stelle Hessen“ (Röntgenverordnung) in die ärztliche Selbstverwaltung beigemessen; den entsprechenden Antrag von Michael Waldeck, Liste der Niedergelassenen Operateure, überwies das Ärzteparlament zur weiteren Bearbeitung an das Präsidium. Kritische Fragen des Marburger Bundes zu der Mitarbeiterbefragung der Landesärztekammer beantwortete Vizepräsident Martin Leimbeck, Liste Hausärzte Hessen, mit dem Hinweis darauf, dass man sich auf einem guten Wege befinde. Im Anschluss an die Auswertung der Befragung würden bereits einige Konsequenzen umgesetzt; eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse sei jedoch aus Gründen des Vertrauensschutzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht möglich.

Die jüngste Honorarreform benachteilige die niedergelassenen Fachärzte und Hausärzte – und damit die Patientenversorgung

in Hessen – in eklatanter Weise, stellte die Delegiertenversammlung fest. Für die Regelversorgung stehe in Hessen, trotz eines einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung, deutlich weniger Geld zur Verfügung als in anderen Bundesländern. Auf der Grundlage eines von Dr. med. Detlef Oldenburg, Liste der Fachärzte und Fraktionsvorsitzender der Fachärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eingebrachten Antrages unterstützte das Ärzteparlament die Bemühungen der KVH, mit denen eine entsprechende Honorargerechtigkeit unter den Bundesländern erreicht werden soll.

Vor dem Hintergrund des zusätzlichen erhöhten Beratungsbedarfs durch das neu eingeführte Gendiagnostikgesetz und das Schwangerschaftskonfliktgesetz beschloss die Delegiertenversammlung, dass neue Gesetze vor Umsetzung in der Praxis auf Praktikabilität geprüft werden sollen. Weiterhin sollen die damit verbundenen ärztlichen Tätigkeiten nur in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt werden,

wenn eine entsprechende Honorierung mit zusätzlichem Geld zur Verfügung steht.

Auch sprach sich das Ärzteparlament gegen Online-Therapien aus und betonte in einem Beschluss, dass die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen eine persönliche Beziehung zwischen Patienten und Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erfordere.

Weiterbildung

Bei den Diskussionen rund um das Thema Weiterbildung zeigten sich die Delegierten darin einig, dass die Situation für die Weiterzubildenden dringend verbesserungsbedürftig sei. „Wir brauchen einen Weiterbildungsbeauftragten für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen“, forderte Professor Dr. med. Alexandra Henneberg, Fachärzte Hessen. Viele hätten Angst, ihre Meinung frei zu äußern, was sich u.a. an der geringeren Beteiligung an der bundesweiten Befragung zeige. Nach kurzer Erörterung beschloss die Delegiertenversammlung, dass die Landesärztekammer eine/n Weiterbildungsbeauftragte/n als Ansprechpartner für Probleme und Fragen im Weiterbildungswesen zu stellen.

Christine Hidas, Liste Fachärzte Hessen, berichtete, dass die Evaluierung in ihrem Umfeld völlig an den Weiterzubildenden vorbeigegangen sei: „Wir wurden nie informiert; auch nicht durch unsere Weiterbilder“. Sie wünsche sich, dass die Weiterzubildenden direkt angeschrieben werden. Der Antrag von Dr. Hans-Martin Hübner, NAV-Virchowbund, auf Einführung eines Melderegisters für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wurde an das Präsidium überwiesen. Mit dieser Erfassung solle es möglich werden, „die Weiterbildung strukturiert zu begleiten und Transparenz herzustellen“.

Kritik wurde auch an dem Evaluationsprojekt selbst laut. PD Dr. Scholz problematisierte, dass die ETH Zürich Eigentümerin der Daten sei; dies müsse unbedingt geändert werden. Außerdem hinterfragte er die Aussagekraft der Ergebnisse: Der Marburger Bund habe eine Seite eingerichtet, auf der man fortlaufend bewerten könne. „Hier liegen wir fast eine Note schlechter als die bundesweite Befragung“, so Scholz: „Die Leute beklagen sich, wie die Weiterbildung läuft.“ Wenn nichts geschehe, liefen Hessen die Fachärzte davon. Eine Überzeugung, die Dr. med. Klaus König, Liste der Fachärzte Hessen, teilte. Die Weiterbildung bei den Fachärzten sei in Gefahr. Den Kollegen würden Weiterbildungsinhalte bescheinigt, die sie nie gemacht haben. „Wir müssen uns daran halten, dass wir eine Weiterbildung haben. Das, was auf der Weiterbildungsurkunde steht, muss gelehrt und gelernt werden“, forderte König. Es gäbe daher nur noch die Möglichkeit einer Allianz zwischen Niedergelassenen und Kliniken.

Das Präsidium der Landesärztekammer wurde von den Delegierten beauftragt, bei der Bundesärztekammer für die Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung in der Praxis des niedergelassenen Facharztes einzutreten und dafür zu sorgen, dass diese auch zeitnah umgesetzt werde. Darüber hinaus entschieden die Ärztevertreter, dass die Landesärztekammer der Delegiertenversammlung auf der nächsten Sitzung einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Situation der Weiterzubildenden in Hessen vorlegen solle. Außerdem wurde u.a. auf Antrag von Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Hartmannbund Hessen, die Gründung eines „Runden Tisches“ zur Förderung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Hessen beschlossen, zu dem die Hessische Krankenhausesellschaft, der Chefarztverband,

die Kostenträger, Vertreter des Marburger Bundes und andere damit befasste Organisationen, insbesondere aus dem niedergelassenen Bereich, eingeladen werden sollen.

Statusbericht (Muster-)Weiterbildung

Dr. med. Klaus König berichtete, dass 2010 eine Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildung erfolgen soll. Nach Mai eingegangene Änderungswünsche könnten für die jetzige Überarbeitung nicht mehr berücksichtigt werden.

Im Unterschied zu anderen Bundesländern werde es in Hessen keine Prüfung von Facharzt- und Nebenqualifikationen geben, teilte König mit. Er listete auf, welche Änderungen bei welchen Fachärzten in der (Muster-)Weiterbildungsordnung vorgenommen werden sollen – u.a. soll der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin wieder in Allgemeinmedizin umgewandelt werden – und fasste nochmals die hessischen Ergebnisse des Evaluationsprojektes Weiterbildung zusammen. Vor der nächsten Befragung solle überlegt werden, wie man die Assistenzärzte besser erfassen und befragen kann, regte König an.

Hessische Weiterbildungsordnung

Die Delegierten beschlossen die vorgelegten Änderungen der Weiterbildungsordnung, die die Bedeutung der Maßnahmen zur Evaluation der Weiterbildung hervorheben sollen. Demzufolge wird neben der in § 5 der Berufsordnung bereits enthaltenen allgemeinen Regelung – nach der der Arzt verpflichtet ist, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen – auch eine spezielle Regelung

für zur Weiterbildung befugten Ärzte in die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen aufgenommen werden.

Modernisierung der (Muster-)Berufsordnung

Der neue Leiter der Rechtsabteilung, Manuel Maier, informierte die Delegierten über den Stand der Novellierung der „in die Jahre gekommenen“ (Muster-)Berufsordnung im sog. zweistufigen Normsetzungsverfahren, die auf dem DÄT 2011 verabschiedet werden soll. Zu den wichtigsten vorgesehenen Änderungen zählten u.a. die Stärkung des Zusammenwirkens von Arzt und Patient, die Einhaltung der fachlichen Qualifikation und des ärztlichen Standard insbesondere bei sog. „Schönheitsoperationen“ (§ 2), die Präzisierung der Aufklärungspflicht (§ 8), die Einführung eines Vorschussrechts auf Honorar bei Zweifeln an der Zahlungsfähigkeit oder -willigkeit des Patienten (§ 12) und die Definition der gemeinsamen Berufsausübung bei Berufsausübungsgemeinschaften (§ 18).

Mit großer Mehrheit stimmten die Ärztevertreter dem Antrag zu, den aktuellen Text der Berufsordnung unter § 26 Ärztlicher Notfalldienst komplett in die Novellierung zu übernehmen und den Text des Novellierungsvorschlages zu streichen.

Hessische Berufsordnung

Gemäß der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion hat die IVF/ET-Kommission der Landesärztekammer u.a. die Aufgabe, die Qualität der Arbeitsgruppen zu prüfen. In diesem Rahmen sind die Arbeitsgruppen verpflichtet, der Ärztekammer jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeit vorzulegen. Da darin bisher die Kryokonservierung als zu dokumentierender Parameter fehlte, beschloss die Delegiertenversammlung eine entspre-

chende Änderung der Berufsordnung, wonach die Aufzählung der zu dokumentierenden Parameter um die Kryokonservierung zu erweitern ist.

Ethik-Kommission und Kostensatzung

Mit der Novellierung des Medizinproduktegesetzes (MPG) kommt den Ethik-Kommissionen auch für den Bereich der Medizinprodukte eine veränderte Funktion zu. Nachdem das Ärzteparlament der entsprechenden Änderung der Satzung der Ethik-Kommission der Landesärztekammer zugestimmt hat, wird nunmehr eine rein berufsrechtliche und -ethische Beratung durch ein mit strengen Fristenvorgaben verbundenes Votum gegenüber dem Sponsor als Auftraggeber der klinischen Studie ersetzt.

Die durch In-Kraft-Treten der MPG-Novelle notwendig gewordene Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer wurde von den Delegierten ebenfalls beschlossen.

Heilberufsgesetz

Wie Manuel Maier mitteilte, entspricht die dem Landtag zum Beschluss vorliegende Fassung des Heilberufsgesetzes der Bitte der Landesärztekammer, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Regelung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in der Rechtsform einer juristischen Person, z.B. in Form einer GmbH, zu schaffen.

Akademie für Fortbildung und Weiterbildung

Dass die Geschäftsführung der Akademie begonnen habe, die in Zusammenarbeit

mit dem Vorstand erarbeiteten Ziele umzusetzen, berichtete Professor Dr. med. Klaus Reinhard Genth, stellvertretender Vorsitzender der Akademie, den Delegierten. Konsequenterweise werde das Alleinstellungsmerkmal der Akademie umgesetzt, industrieunabhängig und produktneutral Veranstaltungen auf qualitativ hohem Niveau mit möglichst interdisziplinärer Ausrichtung zu entwickeln und anzubieten. Genth erwähnte besonders die Innovationskraft der Akademie; so wurden 34,7 Prozent aller Veranstaltungen in den Jahren 2007 und 2008 neu entwickelt.

Änderung der Fortbildungsprüfungsordnung

Die Delegiertenversammlung stimmte der Aufnahme von Übergangsbestimmungen in die am 28. November 2009 beschlossene Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung zu, damit Prüflinge, die ihre Fortbildung früher begonnen hatten, diese nach der alten Prüfungsordnung abschließen können.

Versorgungswerk

Mit den Worten „Auch Rentner lassen sich scheiden“, eröffnete Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes der Landesärztekammer, ihren Bericht. Dadurch würden Änderungen in der Versorgungsordnung (Versorgungsausgleich) notwendig. Einstimmig beschlossen die Delegierten die vorgelegten Satzungsänderungen in den §§ 10 und 14 der Versorgungsordnung. Diese sollen der Transparenz und damit der Erleichterung der Rentenberechnung in Scheidungs-



Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes

(Foto: Katja Möhrle)

fällen für Mitglieder, Verwaltung, Versicherungsmathematiker und Familienrichter dienen.

Mit eindeutigem „Ja“ stimmten die Ärztevertreter auch der Änderung der Satzung und Versorgungsordnung unter § 7 (Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen) zu. Dr. Ende hatte berichtet, dass in den bisherigen Regelungen Ungleichheiten bei gesetzlich und privat Krankenversicherten festgestellt worden seien. Durch die beschlossene Änderung werde nun eine Gleichstellung der Versicherten hergestellt. Damit entfalle eine Kostenbeteiligung des Versorgungswerkes, falls ein entsprechender Versicherungsschutz – gesetzlich oder privat – bestehe. Weiterhin wurde die Befugnis des Versorgungswerkes, zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen Richtlinien erlassen zu können, normiert.

Katja Möhrle

„Vertrauen ist Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung“

Podiumsdiskussion mit Gerhart Baum und Volker Bouffier auf dem 3. Hessischen Heilberufetag

Ist das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in Gefahr? Die im BKA-Gesetz und in dem Hessischen „Polizeigesetz“ (HSOG) geregelten Beschneidungen der Schweigepflicht legen diese Befürchtung nahe, denn in beiden Gesetzen werden Ärzte und Psychotherapeuten im Unterschied zu anderen Berufsgeheimnisträgern nicht von präventivpolizeilichen Befugnissen wie Abhören ausgenommen. Eine beunruhigende Entwicklung, die die hessischen Heilberufskörperschaften zum Anlass nahmen, sich auf dem 3. Hessischen Heilberufetag am 17. März in Wiesbaden mit der elementaren Bedeutung von Vertrauen und Verantwortung im Verhältnis zwischen Patient und Arzt/Psychotherapeut auseinander zu setzen. Rund 170 Gäste waren zu der öffentlichen Veranstaltung mit dem Titel „Heilen braucht Vertrauen und Verantwortung – für ein geschütztes Verhältnis zwischen Patient und Therapeut“ in die Wiesbadener Casinogesellschaft gekommen. Als Referenten diskutierten der frühere Bundesinnenminister Gerhart Baum (FDP) und der hessische Minister des Innern und für Sport, Volker Bouffier (CDU) auf dem Podium.

Angriff auf ärztliche Schweigepflicht

„Die zentrale Frage in der Gesundheitspolitik ist: Wie können wir die Qualität der Versorgung sicherstellen?“, erklärte der hessische Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, Jürgen Banzer, in seinem Grußwort. Das Vertrauen der Menschen zu Institutionen und Personen sei von entscheidender Bedeutung für den gesellschaftlichen Frieden. Sie, die Heilberufskörperschaften, machten es sich nicht einfach, befand die Wiesbadener Gesundheitsdezernentin und zweite Grußwortrednerin Rose-Lore Scholz, angesichts der Wahl des Themas. „Warum ausgerechnet das vertrauensvolle Verhältnis zwischen



Volker Bouffier, Gerhart Baum und Jürgen Hardt auf dem Podium

(Foto: Beate Völker)

Patient und Arzt/Therapeut, in dem es um Krankheiten geht, ausspioniert und belauscht werden soll, das Verhältnis zwischen Anwalt und Klient beispielsweise hingegen nicht, ist völlig unverständlich,“ unterstrich Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, in seiner Begrüßung. Dass der Patient sich seinem Arzt rückhaltlos anvertrauen könne, sei Grundlage jeder erfolgreichen Behandlung. Ärztinnen und Ärzte gehörten daher per se zu den Berufsgruppen, denen ein besonderer Vertrauensschutz zustehe. „Solange sie jedoch per Gesetz nicht von Online-Durch- und Wohnraumuntersuchungen ausgenommen sind, müssen wir dies als Angriff auf die ärztliche Schweigepflicht verstehen“, wandte sich von Knoblauch an die Adresse des Gesetzgebers.

Der ehemalige Bundesinnenminister Gerhart Baum, FDP, vertrat die Haltung der Heilberufskörperschaften. „Wir befinden uns in einem Spannungsbereich zwischen Sicherheit und Freiheit“, betonte der

Rechtsanwalt, der wie Bundesärztekammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe zu den Vertretern der freien Berufe zählt, die in Karlsruhe vor dem Verfassungsgericht gegen das BKA-Gesetz geklagt haben. Baum zeigte sich davon überzeugt, dass die neuen Befugnisse den Schutz des Kernbereichs privater Lebensgestaltung verletzen. Nach dem 11. September habe sich der Staat neue Sicherheitsinstrumente geben müssen, aber es seien zu viele, sagte er auf dem Heilberufetag. Der FDP-Politiker sprach von einer überbordenden Datensammelwut, die von der Freiheit wegführe. Alle verfügbaren Daten seien missbrauchbar: „Wir haben keine Kontrolle mehr!“ Mit Blick auf BKA-Gesetz und Hessisches Polizeigesetz hob Baum hervor, dass eine Zweiteilung des Rechts durch nichts zu rechtfertigen sei. Man könne nicht die einen Berufsgeheimnisträger unter Vertrauensschutz stellen und die anderen – Ärzte und Psychotherapeuten – nicht. Im Spannungsverhältnis zwischen Freiheit und Sicherheit müsse der Freiheit



Volker Bouffier



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach



Gerhart Baum

(Fotos: Jörg Pompetzki)

der Vorzug gegeben werden, fügte er hinzu und schloss mit einem leidenschaftlichen Appell: „Die Freiheit schenkt sich uns nicht; wir müssen für sie kämpfen!“

Sicherheit und Freiheit keine Gegensätze

Dieses flammende Plädoyer für die Freiheit könne auch er unterzeichnen, entgegnete der hessische Innenminister Volker Bouffier, CDU, in der von Jürgen Hardt, dem Präsidenten der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen und Mitunterzeichner der Verfassungsbeschwerde, moderierten Diskussion. Allerdings stellten Sicherheit und Freiheit keine Gegensätze dar, so Bouffier. Er bezeichnete es als seine „vornehmste Aufgabe“, Menschen davor zu schützen, Opfer zu werden. In einer Zeit der technischen und kommunikativen Revolution sei Strafverfolgung ohne Daten nicht möglich. „Seit 90 Jahren hören wir Telefonate ab“, ergänzte der Minister. Diese Möglichkeit dürfe Ermittlern gerade heute auf keinen Fall verwehrt werden, verteidigte er die durch das Hessische Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, kurz „Polizeigesetz“, ermöglichten Abhörmaßnahmen. Auch die so genannte „Sauerland-Gruppe“ habe „ihr Teufelswerk“ nicht vollenden können, weil sie abgehört worden sei.

Bouffier erklärte, dass Heilberufe noch nie gesetzlich so geschützt gewesen seien, wie in den letzten Jahren. So sei das Zeugnisverweigerungsrecht im Strafrecht nicht wegen der Schweigepflicht eingeführt worden, sondern weil man Ärztinnen und Ärzte habe schützen wollen. Es könne jedoch Situationen geben, in denen eine Güterabwägung erfolgen müsse, sagte der Minister und zitierte ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 1972, das Ausnahmen ausdrücklich zulasse, wenn damit Übergriffe auf die körperliche Unversehrtheit von Menschen, wie zum Beispiel Terroranschläge, verhindert werden könnten. Auch die ärztliche Berufsordnung lasse solche Ausnahmen zu, behauptete Bouffier und wies Baum auf einen Beschluss des FDP-Bundesvorstandes vom 21. Juli 1988 hin, wonach in bestimmten Fällen, nach einer Güterabwägung zwischen Freiheit und Sicherheit das Zeugnisverweigerungsrecht nicht zu gewährleisten sei.

„Vertrauen braucht Verschwiegenheit“

Die Frage, warum Rechtsanwälte und Journalisten in dem Gesetz bevorzugt würden, beantwortete der Minister mit deren konstitutiver Bedeutung für das Staatswesen. Ärzte und Psychotherapeuten hätten diese Bedeutung nicht. Auch sei die Zahl der

Heilberufsangehörigen mit rund 2,5 Millionen zu hoch, um umfassenden Vertrauensschutz zu gewähren. Eine Begründung, die bei vielen Zuhörern auf deutliche Kritik stieß. Er spreche jetzt als Arzt und nicht als Politiker, leitete Dr. med. Thomas Spies, SPD, seine Gegenargumentation ein: Es gehe nicht um ein Recht der Heilberufe, sondern um die schädliche Wirkung eines Gesetzes, dass das Abhören von Ärzten erlaube. Der Schaden bestehe darin, dass ein Mensch, der nichts verbrochen habe, nicht zum Arzt oder Psychotherapeuten gehe, weil es sein könne, dass dieses Gespräch abgehört werde. „Wir Ärzte fordern an dieser Stelle, dass die schwierige Abwägungsentscheidung uns überlassen bleibt“, so Spies weiter. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach ergänzte: „Wir stehen hier, um die Interessen von Patienten zu wahren.“ Die ärztliche Position, die Bouffier allerdings nicht zu überzeugen vermochte, wurde von Gerhart Baum nochmals bekräftigt: Der Mensch müsse sich sicher sein, dass es Räume gebe, in denen er nicht abgehört werde. „Vertrauen braucht Verschwiegenheit“: Mit dieser kurzen Formel brachte die Präsidentin der hessischen Apothekerkammer, Erika Fink, die Forderung der Heilberufskörperschaften in ihrem Schlusswort auf den Punkt.

Katja Möhrle

Hilfe für die Ausgeschlossenen

Malteser Migranten Medizin (MMM) Frankfurt

In Frankfurt leben schätzungsweise 30.000 Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Sie sind ausgeschlossen aus dem System sozialer Sicherheit. Jede Krankheit kann für sie, die nicht krankenversichert sind, sehr schnell zur finanziellen und gesundheitlichen Katastrophe werden.

Außer den Menschen ohne Papiere sind trotz der seit 2009 bestehenden Krankenversicherungspflicht noch zahlreiche Deutsche und EU-Bürger nicht versichert, weil sie sich die Beitragssätze nicht leisten können.

Für Menschen, die in dieser Notlage Hilfe suchen, bietet die Malteser Migranten Medizin Frankfurt seit über drei Jahren eine Sprechstunde an. Dort werden die Patienten kostenlos untersucht und behandelt und gegebenenfalls an Fachärzte oder im Notfall an die Ambulanzen des Bürgerhospitals weitergeleitet. Seit Dezember 2006 haben die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen von MMM über 880-mal Erkrankte behandelt und beraten. Die Kosten der Sprechstunde werden durch Spenden getragen.

Eine entsprechende Malteser-Sprechstunde gibt es auch in Darmstadt und in neun weiteren Städten. Die Internationalen Humanitären Sprechstunden des Amtes für Gesundheit der Stadt Frankfurt bieten ähnliche Hilfen für Menschen ohne Krankenversicherung.

Das Spektrum der Erkrankungen unterscheidet sich nicht von einer Allgemeinpraxis. Ob die Menschen mit Augenproblemen oder einem eingewachsenen Zehennagel kommen, wir versuchen ihnen möglichst gut zu helfen. Viele Patienten leiden unter hohem Blutdruck, Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen. Im Unterschied zur normalen Praxis kommen immer wieder Patienten in einem sehr fortgeschrittenen

Krankheitsstadium zu uns. Sie haben zu lange mit einem Arztbesuch gewartet aus Angst, an die Ausländerbehörde gemeldet zu werden oder vor hohen Arztrechnungen.

Dr. med. Monika Lindemann berichtet: „Ein schwerkranker Patient kam in die Sprechstunde. Er hatte so große Angst, dass die Ausländerbehörde auf ihn aufmerksam werden könnte, dass er uns seinen richtigen Namen nicht nennen wollte. Er stammt aus dem Nahen Osten, ist aber in Deutschland aufgewachsen. Er ist illegal nach Deutschland eingereist, weil seine Familie hier lebt. Wir haben ihn gründlich untersucht und eine Erstbehandlung eingeleitet. Die Laboruntersuchungen ergaben eine chronische Hepatitis. Die Malteser sind nicht in der Lage, eine Interferon-Behandlung zu bezahlen. Daher haben wir dem Patienten, der in seinem Herkunftsland gefoltert wurde, geraten, einen Asylantrag zu stellen. Wir haben ihm die Adresse einer Fachanwältin gegeben. Er hat den Antrag gestellt und ist jetzt krankenversichert. Das noch verbleibende Hindernis für eine Behandlung hat er selbst überwunden, weil er zum ersten Mal wieder Hoffnung auf Heilung hat: Er hat es geschafft, mit dem Trinken aufzuhören. Die Behandlung an der Uniklinik wird demnächst beginnen.“ Leider wurde sein Asylantrag abgelehnt, jetzt droht die Abschiebung. Eine Behandlung der Hepatitis im Herkunftsland kann er nicht bezahlen.

Eine andere Krankengeschichte: Die 60-jährige Frau Z. kommt wegen eines schnell gewachsenen Schilddrüsenknotens. Wir veranlassen die Voruntersuchungen, es ergibt sich eine Op.-Indikation. Frau Z. kommt aus Ex-Jugoslawien, sie lebt seit Jahren ohne gültige Papiere in Frankfurt. Sie verdient so wenig, dass sie sich an den Op.-Kosten nicht beteiligen kann, sodass MMM die Kosten übernimmt.

Auch nach Op. und normalisierter Schilddrüsenfunktion ist sie ängstlich und depressiv. Wir überweisen sie zu einem Psychiater und einer Psychotherapeutin.

Glücklicherweise sind viele Fälle nicht so dramatisch. Dann können wir oft mit Medikamenten, einer Bandage oder tröstenden Worten weiterhelfen. Von vielen Patienten erfahren wir, wie wichtig es für sie ist, dass es unsere Einrichtung überhaupt gibt, dass die Arzthelferinnen und Ärzte sich Zeit für sie nehmen und ihnen zuhören. Die meisten kommen zum ersten Mal voller Sorge. Wenn sie erfahren haben, dass sie bei MMM kostenlose Hilfe unter Wahrung der Anonymität finden, sind sie überaus dankbar. MMM-Krankenschwester von Brühl erinnert sich: „Mutter und Sohn haben gestrahlt, als Yanik nach der Nabelbruch-Op. zur Kontrolle kam. Alles war bestens verlaufen und der störende Nabelbruch war weg.“

Unsere Sprechstunde ist jeden Dienstag von 9:30 bis 13:30 im Bürgerhospital, Nibelungenallee 37, Frankfurt.

Viele niedergelassene Kolleg/innen unterstützen unsere Arbeit, indem sie unsere Patienten kostenlos oder gegen geringe Gebühren (GOÄ 1x) weiterbehandeln. Aber wir suchen noch Augen-, Haut- und HNO-Ärzte, Gastroenterologen, Kardiologen, Neurologen, Psychiater, Orthopäden und Zahnärzte.

Anschrift des Verfassers

*Matthias Plieninger
 Ärztlicher Leiter von MMM Frankfurt
 Malteser Hilfsdienst
 Eschenheimer Anlage 21
 60318 Frankfurt
 Fon: 069 71033-770
 Fax: 069 71033-772
 E-Mail: info@malteser-frankfurt.de
 www.malteser-frankfurt.de*

Fortbildung: Einsatz und Nutzen der neuen Fortbildungs-Etiketten

Nachdem Mitte Februar 2010 alle Mitglieder der Landesärztekammer Hessen neue Fortbildungsetiketten erhalten haben, soll im Folgenden noch einmal kurz deren Einsatz, der avisierte Nutzen und einige Informationen für Veranstalter beschrieben werden.

Die meisten hessischen Ärzte sind erfreulicherweise dem Aufruf ihrer Landesärztekammer gefolgt, und haben im Februar ihre bisherigen Etiketten ersatzlos gegen die neuen mit dem 2D-Barcode ausgetauscht. Die Quote derer, die diesen nun auch auf den Teilnehmerlisten aufkleben, ist in einem erheblichen Maße gestiegen. Warum wird dies überhaupt im hessischen Ärzteblatt erwähnt? Sinn und Zweck des Austausches war es, die internen Prozesse der bisher rein manuellen Transformation von Teilnehmerlisten in die entsprechenden Fortbildungspunkte, technisch zu unterstützen und zu verschlanken. Dies bedeutet, je mehr Etiketten benutzt werden, desto geringer ist das notwendige manuelle Eingreifen von Mitarbeitern der Landesärztekammer. Natürlich ist auch hier „schlank“ mit kostensparend gleich zu setzen.

Schön wäre es, wenn noch mehr Teilnehmer von Fortbildungsveranstaltungen dieses angedachte Ziel durch Einsatz der Etiketten unterstützen. Nicht oft genug kann man erwähnen, dass somit auch die automatische Übernahme in die Punktekonten gewährleistet ist!

Nun zu den Hinweisen für die Veranstalter

Beachten Sie bitte, dass Sie ab sofort die neuen (ebenfalls um den 2D-Barcode ergänzt) Teilnehmerlisten zugesendet bekommen. Spätestens ab Mai 2010 werden Ihnen alle Unterlagen elektronisch per

Teilnehmerliste
Veranstaltung: Das Versorgungswert und seine Leistungen
vom: 03.03.10-03.03.10
Nr. Sitzung:
Stuhlnummer: 03.03.10-03.03.10

2700602010040000007

ACHTUNG: Ohne Barcodeaufkleber mit Ihrer EFN-Nummer ist eine automatisierte Gutschrift der Punkte auf Ihrem Fortbildungskonto nicht möglich

Barcode mit EFN aufkleben	Referenz	Unterschrift Teilnehmer
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		Richtig
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		FALSCH
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		
Teilnehmer: Brunnhilde 0027006000000054		

E-Mail zur Verfügung gestellt. Für viele Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen spielt der Faktor Zeit eine immer größere Rolle. Daher bedeutet auch diese Maßnahme eine weitere Optimierung des Gesamtprozesses, der nun von der Antragstellung bis zur Anerkennung voll elektronisch abgebildet ist.

Nach Abschluss der Veranstaltung bitten wir Sie, die Teilnehmerliste nur per Fax (069 97672-560) an die Landesärztekammer Hessen zurückzusenden, da ab hier die oben erwähnte elektronische Übertragung in die Punktekonten erfolgen kann. Wichtig hierbei ist es, dass die Listen wie in der Abbildung mit richtig bezeichnet beklebt werden, da die elektronische Erfassung bei falscher Anbringung der Aufkleber manuell unterstützt werden muss.

Übrigens: Noch für dieses Jahr ist auch ein Update für das elektronische Beantragen von Fortbildungsanerkennungen vorgesehen. Das seit 2005 etablierte OnlineZert-Verfahren wird durch ein „Veranstalter-Portal“ ersetzt, in dem die Veranstalter nur noch relevante Daten ändern und neu eintragen müssen. Dies wird eine wesentliche Vereinfachung des Antragsprozesses und eine merkliche Zeitersparnis nach sich ziehen.

Sollten weitere Fragen zu den beschriebenen Punkten bestehen, so werden diese gerne von der Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen (069 97672-550) beantwortet.

Dipl. Ing. Thomas Friedl
Leiter IT und Organisationsentwicklung

Zertifizierte Fortbildung VNR 2760602010063240004

Männliche Sexualstörungen

Diagnostik und Therapie, ein bio-psycho-sozialer Ansatz

Hermann J. Berberich, Dirk Rösing

Einführung

Sexuelle Funktionsstörungen zählen zu den häufigsten Krankheitsbildern unserer Zeit. Von den Sexualstörungen des Mannes haben die sexuellen Funktionsstörungen im praktisch-klinischen Alltag die größte Bedeutung (Laumann et al.). Diese werden in Anlehnung an den sogenannten sexuellen Reaktionszyklus, wie er von Masters und Johnson beschrieben und später von Helen Kaplan ergänzt wurde, in Störungen des sexuellen Verlangens (Appetenzstörungen), der sexuellen Erregung (Erektionsstörungen) oder des sexuellen Erregungshöhepunktes (vorzeitiger, verzögerter oder ausbleibender Orgasmus) unterteilt. Häufig greifen die einzelnen Störungsbilder direkt ineinander oder treten gemeinsam auf.

Neben den sexuellen Funktionsstörungen mit oder ohne organpathologischen Befund sind bei Männern Störungen der sexuellen Entwicklung, der Geschlechtsidentität, der sexuellen Präferenz (Paraphilie) und des sexuellen Verhaltens zu finden. Die aktuelle Diskussion über die Missbrauchsfälle in kirchlichen und nicht-kirchlichen Einrichtungen unterstreicht die gesellschaftliche Bedeutung der zuletzt genannten Störungsbilder. Gerade im Hinblick auf den „Opferschutz“ ist zu fordern, dass Ärzte Grundkenntnisse auch über diese Störungsbilder besitzen, insbesondere dann, wenn sie sexuelle Funktionsstörungen behandeln. Das wichtigste Untersuchungsinstrument bei der Diagnostik von sexuellen Funktionsstörungen ist eine

sorgfältige Sexualanamnese, mit deren Hilfe bereits die meisten Diagnosen richtig gestellt werden können. Hierbei sollte man sich von den Grundsätzen, wie sie für jede Anamneseerhebung gelten, leiten lassen, d.h. es gilt alle Faktoren sowohl die biologischen (Erkrankungen; Medikamente etc.), die psychischen (Persönlichkeitsentwicklung) als auch die sozialen Faktoren (z.B. Partnerschaft) integriert zu erfassen. Die Sexualanamnese ist bereits Teil der Behandlung, da davon auszugehen ist, dass ein derart konkretes Auseinandersetzen mit der eigenen und partnerschaftlichen Sexualität bei den wenigsten Patienten stattfindet.

Formen der sexuellen Funktionsstörungen beim Mann

Störungen des sexuellen Verlangens (Appetenzstörung)

Die sexuelle Appetenzstörung ist diejenige sexuelle Funktionsstörung mit den unterschiedlichsten Ursachen. Zunehmend begeben sich deshalb Männer in sexualmedizinische Behandlung. In der bereits erwähnten amerikanischen Repräsentativerhebung von Laumann et al. (1) berichteten 15 % der befragten Männer über mangelndes sexuelles Interesse in den letzten zwölf Monaten. Die Häufigkeit von Appetenzstörungen steigt mit zunehmendem Alter. Nicht selten verbirgt sich hinter einer angeblichen Erektionsstörung in Wirklichkeit eine larvierte Appetenzstörung, was sich zum Teil erst nach erfolgloser Anwendung eines PDE-5-Hemmers offenbart. Mitunter wird dann vom Patienten beklagt, dass das eingenommene Medikament nicht wirke oder er vermutet eine schwere orga-

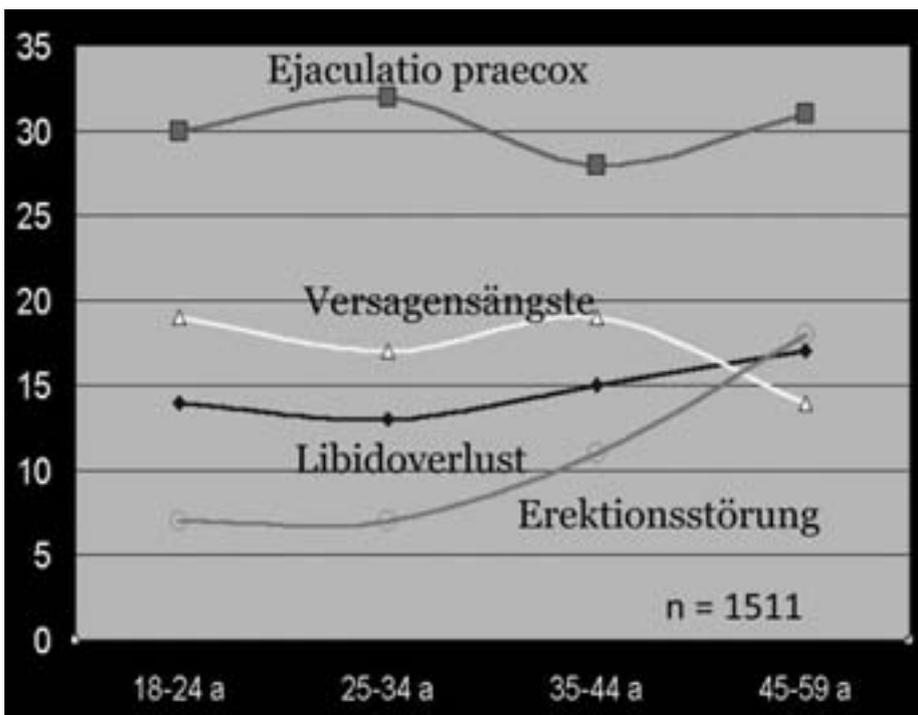


Abbildung 1: Prävalenz männlicher sexueller Funktionsstörungen

Quelle: Laumann et al.: Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictor. JAMA 1999; 281:537-44.

nische Ursache seiner Erektionsprobleme. Denn einfach „keine »Lust« zu haben“ ist noch weniger mit dem sexuellen Selbstkonzept vieler Männer vereinbar als das Vorliegen einer genitalen Funktionsstörung. Appetenz- und Erektionsstörungen treten gerade bei älteren Männern gehäuft gemeinsam auf. Dabei ist zu klären, ob der Appetenzmangel situativ oder generalisiert auftritt und über welchen Zeitraum der Patient die Störung beklagt. Nicht selten ist die Appetenzstörung Zeichen einer Depression oder Folge eines Erschöpfungszustandes. Organische Ursachen (Testosteronmangel, Hyperprolaktinämie, Medikamente) sind zwar differentialdiagnostisch bedeutsam, werden jedoch häufig in ihrer Bedeutung überschätzt. Bisher gibt es keine validen Daten, die eine Korrelation zwischen der sogenannten Padam-Symptomatik¹ und einem Androgenmangel beweisen. Bei jüngeren Männern unter 45 Jahren sind sexuelle Appetenzstörungen selten das Hauptproblem, sondern eher eine Reaktion auf Erektions- oder Orgasmusstörungen. Ist dies dennoch der Fall, so ist darauf zu achten, ob deviante Sexualpräferenzen, massive Sexualängste oder sexuelle Orientierungskonflikte die Ursache sind (2).

Erektionsstörungen

Die Verbreitung von Erektionsstörungen ist mehrfach untersucht. Laut der Massachusetts Male Aging Study leiden 52 % der Männer zwischen 40 bis 70 Jahren zumindest an leichtgradigen Erektionsstörungen (3). Die Kölner Studie konnte ebenfalls einen deutlichen Anstieg der Erektionsstörungen mit dem Alter aufzeigen. Diese Tatsache legt nahe, dass organi-

sche Krankheiten, die ebenfalls mit dem Alter zunehmen, eine wichtige Rolle spielen. Laut der Kölner Studie besteht eine hohe Komorbidität mit dem Bluthochdruck, Diabetes mellitus, operativen Eingriffen im kleinen Becken sowie den sogenannten *lower urinary tract symptoms* (LUTS). Hierbei handelt es sich um Blasenentleerungsstörungen, die im Wesentlichen auf eine altersbedingte Prostatahyperplasie zurückzuführen sind (4).

Vor allem bei Männern in der Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren können Erektionsstörungen die Vorboten einer koronaren Herzerkrankung sein (5).

Deshalb sollten ältere Männer mit Erektionsstörungen immer auch kardiologisch abgeklärt werden. Die Gefahr, beim Geschlechtsverkehr einen Herzinfarkt zu erleiden ist jedoch gering. Nach einer Untersuchung von Muller et al. (6) war nur in 0,9 % der Fälle der Koitus das auslösende Ereignis für den Infarkt.

Orgasmusstörungen

Im Wesentlichen unterscheidet man zwischen einem **vorzeitigen Orgasmus** und einem **gehemmten oder ausbleibendem Orgasmus**. Ein **ausbleibender bzw. gehemmter Orgasmus** liegt dann vor, wenn es nach einer normalen sexuellen Erregungsphase während einer sexuellen Aktivität andauernd oder häufig zu einer deutlichen Verzögerung oder völligem Ausbleiben des Orgasmus kommt. Differentialdiagnostisch ist hiervon zu unterscheiden, ob es aufgrund eines Erektionsverlustes im Rahmen einer Erektionsstörung während des Geschlechtsverkehrs zu einem Ausbleiben des sexuellen Höhepunkts kommt oder ob in Wirklichkeit eine larvierte Appetenzstörung zugrunde liegt. Laumann et al. (1) gaben an, dass 8 % der befragten Männer, innerhalb des letzten Jahres für einen Zeitraum von mehreren Monaten unter der „Unfähigkeit zum Orgasmus zu kommen“ gelitten haben.

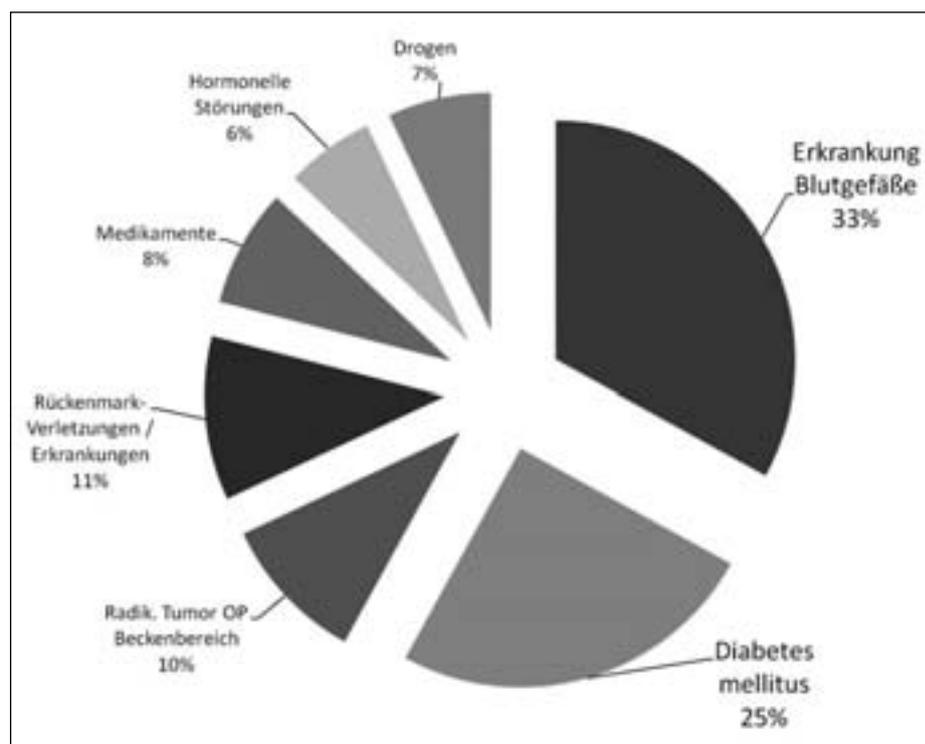


Abbildung 2: Prävalenz Organischer Faktoren von Erektionsstörungen

Quelle: Stief et al., *Zeitgemäße Therapie der erektilen Dysfunktion*, Springer Verlag

¹ Dem partiellen Androgendefizit des alternden Mannes (PADAM) werden folgende Symptome zugeschrieben: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Depression, nachlassende Libido, Erektionsstörungen, Gliederschmerzen.

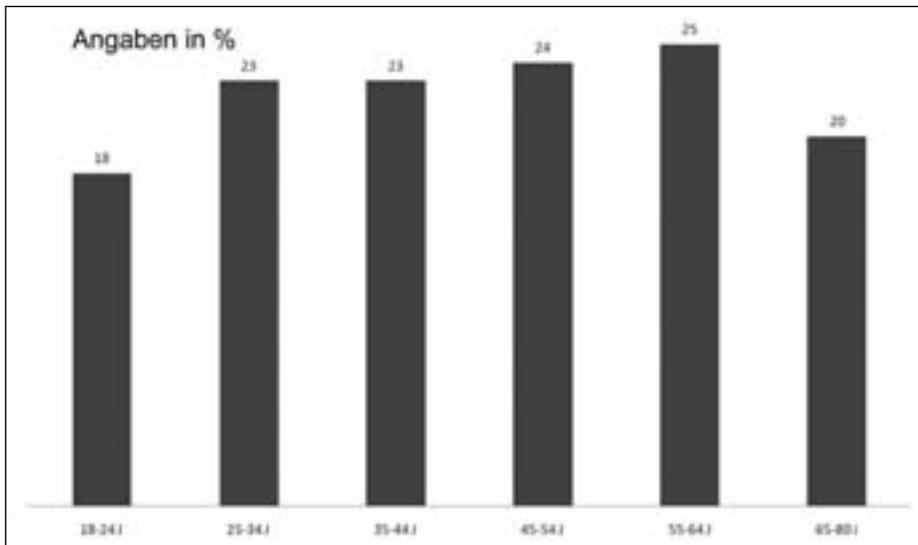


Abbildung 3: Prävalenz der Ejaculatio Praecox

Quelle: Porst H et al. (2007) *The Premature Ejaculation, Prevalence and Attitudes*, Eur Urol 51

Nach eigenen klinischen Erfahrungen sind es vor allem zwanghaft veranlagte Männer, die zu einem gehemmten Orgasmus neigen. Sie haben Angst vor einem Kontrollverlust. Sie konzentrieren sich in erster Linie beim Geschlechtsverkehr darauf, es der Partnerin „Recht zu machen“ und setzen sich selbst unter Leistungsdruck. Häufig leiden sie außerdem unter funktionellen Miktionsstörungen ohne organpathologischen Befund, da sie einfach „nicht loslassen“ können. Insbesondere wenn eine Orgasmushemmung nach langjähriger ungestörter Funktion auftritt, müssen auch neurologische Störungen wie der M. Parkinson oder die Multiple Sklerose in Betracht gezogen werden. Ein langjähriger Alkohol- oder Drogenmissbrauch könnten ebenso die Ursachen darstellen. Weitere Störungsbilder sind der schmerzhafte Orgasmus aufgrund einer Beckenbodenmyalgie oder die retrograde Ejakulation nach einer Prostataoperation. Beide können das sexuelle Erleben des Mannes negativ beeinflussen.

Der **vorzeitige Orgasmus** ist die häufigste Sexualstörung des Mannes. Seine Präva-

lenz liegt in allen Altersgruppen zwischen 20 und 25 % (7).

Seine Bewertung unterliegt sowohl intra-individuellen als auch kulturellen Schwankungen. Die Definition, wann man von einem frühem Orgasmus sprechen kann, ist nach wie vor kontrovers. Der **ICD 10** definiert eine Ejaculatio praecox als „Unfähigkeit die Ejakulation ausreichend zu kontrollieren, damit der Geschlechtsverkehr für beide Partner befriedigend ist“. Diese Definition ist unpräzise.

Laut **DSM-IV (1994)** liegt eine EP vor, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Ständiges oder wiederholtes Auftreten von Orgasmus und Ejakulation bei minimaler sexueller Stimulation vor, während oder kurz nach der Penetration und Auftreten bevor die Person es wünscht.
2. Leiden unter der Situation bzw. Partnerschaftskonflikte bedingt durch die Erkrankung.
3. Erkrankung ist nicht allein bedingt durch Medikamenteneinnahme oder -entzug.

Laut der Internationalen Gesellschaft für Sexualmedizin (ISSM) ist Ejaculatio praecox beim Mann wie folgt charakterisiert:

1. Ejakulation, die immer oder fast immer vor oder innerhalb von etwa **einer Minute** nach Einführen des Gliedes in die Scheide erfolgt und
2. die Unfähigkeit zur Verzögerung der Ejakulation bei jeder oder fast jeder vaginalen Penetration und
3. negative persönliche Folgen, wie etwa Leidensdruck, Ärger, Frustration und/oder die Vermeidung sexueller Intimität.

Grundsätzlich wird zwischen einem „primären“ und einem „sekundären“ vorzeitigen Orgasmus unterschieden. Beide Formen können zusammen mit einer Erektions- oder Appetenzstörung einhergehen.

Einige Autoren (8) vertreten die These, dass es sich beim lebenslangen „primären Orgasmus“ um eine angeborene Störung der serotonergen Leitungsbahnen, die die Ejakulation steuern, handelt. Unsere Kenntnisse aus dem Sexualverhalten der Primaten legen nahe, dass die Neigung zu einer schnellen Ejakulation ursprünglich das biologisch „Normale“ ist. Bei keiner Prima-

tenart ist ein langandauernder Geschlechtsverkehr bekannt. Da aber menschliches Sexualverhalten einem kulturellen Transformationsprozess unterliegt, versuchen Männer heute, zumindest in unserem Kulturkreis, die Ejakulation hinauszuzögern. Allerdings sind viele Männer aus unterschiedlichen Gründen nicht oder vorübergehend nur schwer in der Lage, dies zu tun. Zu einer möglichen biologischen Disposition (angeboren oder erworben) kommt beim konkreten Verlauf, ein angstbetonter sympathikobetonter Shift sowie die partnerschaftliche Belastung hinzu. Es entwickelt sich nicht selten ein „Teufelskreis“ aus dem Erleben eines vorzeitigen Samenergusses, der Angst vor sexueller Erregung, dem Einsatz kognitiver Ablenkungsmanöver, einer erhöhten Anspannung und einer schnelleren Auslösung des Orgasmusreflexes. Unabhängig davon, welchen Behandlungsansatz man wählt, sollte die Indikation für eine Therapie der Leidensdruck der Partner und nicht die intravaginale Ejakulationslatenzzeit (IELT) sein.

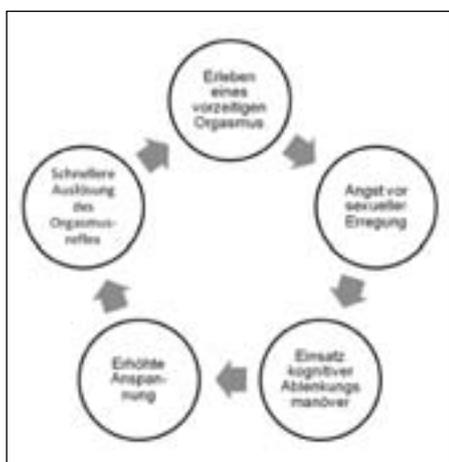


Abbildung 4: Circulus vitiosus des vorzeitigen Orgasmus

Diagnostik

In den letzten Jahren sind unzählige Arbeiten zu organischen Ursachen männlicher Sexualstörungen erschienen. Die überwiegende Anzahl ist zielorientiert auf die

Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung von Appetenz, Erektion und Ejakulation ausgerichtet. Es wird zwar immer wieder auf die Bedeutung psychischer und partnerschaftlicher Faktoren und die Bedeutung einer Sexualanamnese hingewiesen, der klinische Alltag zeigt jedoch, dass diese Faktoren entweder vernachlässigt oder gar ganz ausgeblendet werden. Gründe dafür sind bereits im Medizinstudium zu finden. Nur an wenigen Universitäten wird sexualmedizinisches Wissen vermittelt (9). Ein weiterer Grund ist der Umgang der Ärztin oder des Arztes mit einem für sie selbst intimen Thema, was bei mangelndem Fachwissen zur weiteren Verunsicherung beiträgt.

Dies kann besonders dann problematisch werden, wenn weitergehende Störungen der Soziosexualität vorliegen, wie die folgende Fallvignette aus der Begutachtung eines Sexualstraftäters zeigt:

Fallvignette

Der 32-jährige Herr O. ist seit drei Jahren verheiratet. Die Ehe wurde wegen eines kompletten Versagens der Erektion nie vollzogen. Wegen dringenden Kinderwunsches wird ein Urologe aufgesucht, der nach urologischer Diagnostik (die keine organische Ursache der ED erbringt) einen PDE-5-Hemmer rezeptiert. Herr O. wird zwei Jahre später wegen gewaltloser sexueller Körperkontakthandlungen mit einem minderjährigen Jungen aus seiner Nachbarschaft, mit dem er über längere Zeit ein freundschaftliches Verhältnis aufbaute (Hausarbeitshilfe, Fußballtraining etc.), angezeigt. Die Begutachtung ergibt, dass er seit der Pubertät mit dem Gedanken an Knaben masturbiert. Die Erektion war und ist dabei unbeeinträchtigt. Er selbst hält dies für den Ausdruck seines zu langen Kontaktes mit Jungen (bei den Pfadfindern) in der Zeit seiner eigenen Pubertät und einer durch seine stark religiös geprägte

Erziehung verursachten Scheu vor Frauen. Durch die Heirat mit einer von ihm verehrten und geliebten Frau, die er aus der langjährigen gemeinsamen Arbeit in einem karitativen Verein kennt, hoffte er, nun „endlich zum Mann zu werden“. Die weitere Untersuchung ergibt die Diagnose einer genuinen, ich-fremd verarbeiteten (also ausgeblendeten) Homopädophilie (ICD-10: F65.4). Der Delinquo-Patient berichtet, dass er – ganz anders als bei der Masturbation – nur mit größter Mühe und unter Mobilisierung pädophiler Fantasien in der Lage war, im sexuellen Paarkontakt eine Erektion zu erreichen, die dann zu meist auch nur kurz anhielt und für eine Penetration nicht ausreichte (10). Es handelt sich hier möglicherweise um einen Einzelfall, bei dem auch kein kausaler Zusammenhang zwischen der Sexualstraftat und der medikamentösen Verordnung besteht. Der Fall verdeutlicht aber, dass eine Erektionsstörung ein Symptom einer sexuellen Präferenz- oder Verhaltensstörung sein kann.

Im Rahmen der Berliner Männerstudie ergab eine Stichprobe von insgesamt 373 Männern, dass bei 46,9 % der Befragten der Aufbau sexueller Erregung in den Begleitfantasien bei der Masturbation mit Reizmustern verknüpft waren, die den Paraphilien zugeordnet werden können (z.B. fetischistische; masochistische, sadistische, exhibitionistische Fantasieinhalte). Solchen Fantasien wird aus sexualmedizinischer Sicht zwar kein Krankheitswert zugeordnet, jedoch empfand immerhin ein Drittel der Männer die paraphil-assoziierten Inhalte als für sich inadäquat (2). Letzteres kann auch eine sexuelle Funktionsstörung bewirken.

Bei einem beträchtigen Anteil waren die Fantasieinhalte mit einem Fremdgefährdungspotential verbunden (z.B. pädophile,

exhibitionistische, frotteuristische Fantasieinhalte). Auch wenn die Studie wegen eines möglichen Selektionseffekts nicht als repräsentativ angesehen werden kann, ist ihr Ergebnis ein wichtiger Hinweis für die Häufigkeit von sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen und muss dazu führen, dass eine gründliche Diagnostik vor einem medikamentösen Behandlungsversuch stattfindet.

Anforderungen und Besonderheiten der Sexualanamnese

Sexuelles Erleben und Verhalten bedeutet stets ein Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren, deren individuelle Gewichtung und Vernetzung bei sexuellen Störungen im Einzelfall zu klären ist. Einen besonderen Stellenwert bekommen hierbei die subjektiven Bedeutungen von Sexualität und Partnerschaft, welche die Auswirkung von Ereignissen und Erlebnissen in der Intimbeziehung bestimmen (2).

Erst das Gefühl der Insuffizienz der eigenen Sexualität innerhalb einer Beziehung oder das völlige Fehlen einer solchen (Single-dasein) führt schließlich zum Leidensdruck, da psychosoziale Grundbedürfnisse nach Nähe, Akzeptanz und Geborgenheit nur unzureichend oder gar nicht erfüllt werden.

Auch wenn Sexualität kulturellen Einflüssen unterliegt, die insbesondere bei der Behandlung zu berücksichtigen sind, ist der Wunsch, diese Bedürfnisse im Rahmen einer Beziehung zu erfüllen, ubiquitär. Die innere Programmierung auf Bindung ist bereits stammesgeschichtlich angelegt. Eine chronische Nichterfüllung dieser Bedürfnisse einhergehend mit dysfunktionalem oder fehlendem Körperkontakt spielt eine wichtige Rolle sowohl bei der Entstehung als auch bei der Aufrechterhaltung psychosomatischer Erkrankungen ein-

Tabelle 1: Anforderungen und Besonderheiten der Sexualanamnese

- Sexualität als Tabuthema, Überwinden der Sprachlosigkeit (für Patienten(paar) und Arzt)
- Subjektive Wahrnehmung und Leidensdruck (Was führt gerade jetzt zur Vorstellung und wie stellt sich die Situation dar? Welche Lösungsversuche wurden bereits unternommen?)
- Paargespräch, Paarzentrierung (motivieren durch Frage: Wie erlebt Ihr(e) Partner(in) die Situation? Wie wirkt sich die Sexualstörung auf Ihre Beziehung aus? – Auch wenn real kein Partner vorhanden ist, gibt es Beziehungserfahrungen oder Beziehungswünsche.)
- Exploration von Erkrankungen, Behandlungen und Medikamenten.
- Bedeutung der drei Dimensionen (Reproduktion, Lust und Beziehung) für den Einzelnen und deren Zusammenspiel bzw. Auswirkungen innerhalb der Paarbeziehung.
- Wie werden die psychosozialen Grundbedürfnisse im Allgemeinen und im Speziellen (der Sexualität) erfüllt oder frustriert.
- Mikroanamnese des sexuellen Verhaltens und Erlebens (genitale-, nicht genitale Sexualität, Selbstbefriedigung, Präferenzstruktur (Geschlecht, Alter, Praktiken), Fantasie, Verhalten, Selbstkonzept)
- Lebensgeschichte und soziosexuelle Entwicklung

Quelle: Rösing D, Klebingat KJ, Berberich HJ, Bosinski HAG, Loewit K, Beier KM: Sexualstörungen des Mannes, Dtsch Ärztebl Int 2009;106(50): 821-8

schließlich aller sexuellen Funktionsstörungen und bei der Bewältigung chronischer Erkrankungen bzw. des Alterungsprozesses.

Grundsätzlich ist deshalb die frühzeitige Einbindung der Partnerin oder des Partners in den diagnostischen Prozess notwendig, da sich Sexualität in Beziehungen

Tabelle 2: Medikamente, die sich auf die sexuelle Funktion auswirken können

- β -Blocker
- α -Methyldopa
- Thiazide
- Metoclopramid
- H₂-Blocker
- Spironolactone
- Antimykotika
- Allopurinol
- Antiepileptika (Phenytoin)
- Psychopharmaka
- Opiate
- Sedativa, Hypnotika (Barbiturate, Diazepine)
- Antiandrogene
- Glykoside
- Cholesterinsynthesehemmer (Statine)
- Finasteride
- LHRH-Analoga

widerspiegelt und Störungen auch immer Auswirkungen auf die Beziehung haben. Der gewohnte Blick auf das kranke Individuum reicht hier nicht aus, da wesentliche Aspekte der gestörten Sexualität (z.B. Ursachungsmechanismen, Auswirkungen etc.) nicht erfasst werden würden.

Zu einer Sexualanamnese gehört ebenso die Erfassung der allgemeinen Krankengeschichte einschließlich der aktuellen Medikamenteneinnahme.

Therapie

Defizitmodell versus Förderung von Ressourcen

Während die Behandlung sexueller Beeinträchtigungen als Dysfunktion innerhalb eines Individuums bzw. Organ- oder Funktionssystems die Störung der Beziehung außer Acht lässt, berücksichtigen paarorientierte Behandlungsansätze stärker ein auf Partnerschaft angelegtes beziehungsorientiertes Sexualitätsverständnis. Ansätze wie die Syndyastische Sexualtherapie leiten daraus weitergehend einen

Tabelle 3: Untersuchungen bei Verdacht auf organische Ursachen einer Erektionsstörung

Basisdiagnostik Stufe I	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Untersuchung, Blutdruck, Puls, ggf. EKG • Laboruntersuchungen • Elektrolyte, kleines Blutbild, Blutfette, Nüchtern-Glukose, Nieren- und Leberwerte, Testosteron
Nicht-invasive andrologische Diagnostik Stufe II	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmakodoppler- und Duplexsonographie zur Beurteilung der funktionellen Kapazität der Penisarterien, aufsteigende SKAT-Testung zur Beurteilung der kavernenösen Funktionsfähigkeit, ggf. Schwellkörper-EMG
Invasive andrologische Diagnostik Stufe III	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgendarstellung der Penisgefäße. Nur erforderlich, wenn definitiv ein operativ-rekonstruktives Operationsverfahren, z.B. eine Revaskularisierungsoperation geplant ist

Patientenbegriff ab, der sich nicht nur von dem der allgemeinen klinischen Medizin unterscheidet, sondern der auch über den gängiger paartherapeutischer Ansätze hinaus reicht: Sexuelle Störungen werden nicht alleinig als Störung innerhalb eines individuellen Funktionssystems, sondern als Störung innerhalb einer Beziehung aufgefasst, zu deren erfolgreicher Behandlung sich Ärztin bzw. Arzt primär einem Paar und nicht einem oder zwei Individuen zuwenden muss (2).

Dieser Behandlungsansatz konzentriert sich daher darauf, gemeinsam mit dem Paar herauszufinden, welche Ressourcen in der Beziehung vorhanden sind, um sich gegenseitig psychosoziale Grundbedürfnisse nach Akzeptanz, Wertschätzung, Nähe und Geborgenheit zu erfüllen. Nicht das „Nicht Können“ steht im Mittelpunkt der Therapie, sondern „das Können“ und die Wünsche der Partner. Im Unterschied zum Defizitmodell wird der therapeutische Fokus auf das bereits Vorhandene, die Kompetenzen auch oder gerade in der partnerschaftlichen Interaktion und nicht auf das Fehlende gerichtet. Ein therapeutischer

Ansatz, der nicht bei objektiven Beeinträchtigungen stehen bleibt, sondern seine ganze Aufmerksamkeit den noch vorhandenen Möglichkeiten und deren Entwicklung zuwendet, erspart einem Paar nicht nur unnötige frustrierende Erlebnisse son-

dern erlaubt Betroffenen, Hilflosigkeitserleben und Verunsicherung aktiv abzubauen, indem sie sich zunehmend als Experten ihrer Partnerschaft und Sexualität erleben. Dies gilt auch oder gerade für Paare, bei denen einer oder beide durch Krankheiten bzw. deren Behandlung oder durch altersbedingte Veränderungen im sexuellen Erleben beeinträchtigt sind. Es ist eine Illusion, dass etwas wieder so sein wird wie früher. Es wird anders sein, was nicht heißen muss, dass es schlechter ist (11). In ein solches Behandlungskonzept lässt sich auch der Einsatz von Medikamenten integrieren. Sie dienen dann nicht mehr der „Reparatur eines funktionsgestörten Organs“ sondern der Erfüllung gemeinsamer Bedürfnisse mit dem Ziel einer verbesserten Beziehungszufriedenheit.

Dieser Behandlungsansatz kennt auch keine starren Therapieschritte und Hausaufgaben wie dies bei Masters und Johnson der Fall war.

Tabelle 4: Medikamente als möglicher Bestandteil einer sexualmedizinischen Behandlung

Substanz	Applikation	Wirkmechanismus	Indikation
Sildenafil Vardenafil Tadalafil	oral	Selektiver PDE-5 Hemmer, relaxiert die Schwellkörpermuskulatur durch Hemmung des cGMP-Abbaus	Erektionsstörungen
Prostaglandin E1	Intracavernös (SKAT) transurethral (MUSE)	Gewebshormon, relaxiert die Schwellkörpermuskulatur	Erektionsstörungen
Dapoxetin	oral	Serotoninwiederaufnahmehemmer, Stimulation der zentralen Serotoninrezeptoren	vorzeitige Ejakulation
Testosteron	oral transkutan intramuskulär	zentral, Freisetzung und Speicherung proerectiler Neurotransmitter (Oxytocin, Dopamin, NO), Testosteronmangel führt zur Apoptose der glatten Schwellkörpermuskulatur	Nachgewiesener Hypogonadismus mit Auswirkung auf Appetenz und Erektion

Was ist Syndyastik?

Der Begriff „Syndyastik“ stammt aus dem Griechischen (συνδυαστικός). Seine Übersetzung („zur Zweisamkeit disponiert“) verweist auf die entwicklungsbiologisch grundlegende Eigenschaft des Menschen, sich als soziales Wesen zu erleben, insbesondere in der Bindung an einen zugehörigen Partner. Die hier außerordentlich intensiv erfahrbare Vertrautheit und Zugehörigkeit bildet ein Fundament individueller Identität. Daher muss angenommen werden, dass der Mensch eine Erfüllung seiner Grundbedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit, Wärme, Sicherheit und Akzeptanz als Teil einer inneren Programmierung in der partnerschaftlichen Bindung sucht. Die Syndyastische Sexualtherapie ist folglich ein therapeutisches Verfahren, das dazu beitragen will, die Voraussetzungen einer Erfüllung der Grundbedürfnisse zu verbessern (12).

Fallbeispiel

Ein 57-jähriger Patient kommt in die Praxis, weil er seit längerer Zeit sowohl an einer Erektions- als auch an einer Orgasmusstörung leide. Vor 14 Jahren sei seine Ehefrau an einer Krebserkrankung gestorben. Wegen starker Depressionen sei er fünf Jahre lang in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Bis vor einem Jahr habe er nur wenige, kurze Beziehungen gehabt. Seit einem Jahr habe er wieder eine feste Beziehung zu einer Frau, die inzwischen zu ihm gezogen sei. Bis dahin habe er eigentlich nur die Arbeit gekannt. Vor einem Jahr sei er wegen innerbetrieblichen Veränderungen vorzeitig in den Ruhestand geschickt worden. Er habe immer gern gearbeitet und hätte das noch gerne weiter gemacht. Seine etwas jüngere Partnerin stecke noch voll im Berufsleben.

Wegen seiner Orgasmus- und Erektionsstörungen sei er von einem Urologen eine Zeit lang mit Testoviron® ohne den gewünschten Erfolg behandelt worden. Beim Geschlechtsverkehr habe er keine Lustempfindungen. Er wünsche sich ein erfülltes Sexualleben und wolle vor allem seine Partnerin nicht verlieren. Der Patient ist sehr sportlich und in ausgezeichnetem gesundheitlichem Zustand. Medikamente nimmt er nicht. Die andrologischen Basisuntersuchungen (siehe Tabelle 2) ergaben keinen auffälligen Befund. Der Patient erhält ein Informationsblatt zur Sexualtherapie für Paare, er wird gebeten, beim nächsten Termin gemeinsam mit seiner Partnerin zu erscheinen, was beide auch tun. Bei der ersten gemeinsamen Sitzung werden beide aufgefordert, ihre jeweiligen Ziele zu formulieren, die sie mit der Therapie erreichen wollen. Er möchte gerne nachhaltig die Erektionsfähigkeit erreichen. Sie möchte gerne einen entspannten Partner haben, der die sexuelle Kommunikation genießen kann. Beide einigen sich auf das Therapieziel, gemeinsam ihre sexuelle Begegnung entspannt genießen zu wollen. Sie berichtet, dass sie bei einem gemeinsamen Urlaub wesentlich mehr Zuwendung empfunden habe als im Alltag. Kaum seien

sie wieder in der Wohnung gewesen, habe er sich wieder völlig anders verhalten, als hätte man einen Schalter umgedreht. Es wird auch besprochen, ob sich möglicherweise die Wohnung, in der er lange mit seiner verstorbenen Frau gelebt habe, negativ als Umgebung auf sie auswirke. Als sie das erste Mal die Wohnung betreten habe, sei sie sich vorgekommen wie in einem Museum. Man habe aber inzwischen einiges verändert.

Die Frage, ob sie den Eindruck hätten, dass ein vorübergehender „Koitusverzicht“ sich entlastend auf ihre sexuelle Begegnung auswirken könnte, wird von beiden positiv beantwortet. Sie vereinbaren daraufhin, in den nächsten Wochen neue gemeinsame Erfahrungen durch den gegenseitigen Austausch von Zärtlichkeiten, ohne koital miteinander zu verkehren oder sexuelle Erregung in den Vordergrund zu stellen, zu sammeln. Diese Erfahrungen verfolgen das Ziel, die gesendeten Botschaften bewusst mit Bedeutung zu be(über)setzen.

Bei der nächsten Sitzung berichtet sie, dass sie den Eindruck habe, dass er überhaupt wenig genussfähig sei. Er meine, er müsse immer etwas tun. Aus einer zärtlichen Situation heraus stehe er morgens

plötzlich unvermittelt auf, obwohl er gar nicht zur Arbeit gehen müsse. Sie wolle nicht nur der Akku sein, an dem man sich aufladen könne. Er versucht zu verstehen, warum er das macht und meint schließlich, vielleicht habe er ein schlechtes Gewissen mit 57 Jahren schon im Ruhestand zu sein. Er wolle seine Partnerin auf keinen Fall verletzen, sie sprechen beide sehr rücksichtsvoll miteinander. Bei der nächsten Sitzung äußert sie, dass sie die erotischen Momente im Alltag vermisse. Beim morgendlichen Kuscheln würde er sie kaum noch küssen. Sie vereinbaren, sich wieder Botschaften auf Zettel zu schreiben und sich auch mal wieder am Telefon zu sagen, wenn man den anderen gerne da hätte. Sie möchte sich gerne als Frau begehrt fühlen und ihm gegenüber keine Mutterfunktion haben. Die gesammelten Erfahrungen werden zunehmend von beiden positiv wiedergegeben. Der Wunsch von beiden koital miteinander verkehren zu können, führt zur Bitte um Verordnung eines PDE-5-Hemmers.

Nach einer Urlaubsreise berichtet das Paar über Auseinandersetzungen bezüglich ihrer Wünsche an die Beziehung, wobei Trennung für beide keine Lösung darstellt. Ein Thema zwischen ihnen bleibt weiterhin die Genussfähigkeit. Sie wolle nicht, dass Streicheln und Zärtlichkeit wieder vernachlässigt werden. Beide berichten über eine wachsende Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben.

Bei einem „Nachtreffen“ nach zwei Monaten berichten sie, dass sich ihre partnerschaftliche Zufriedenheit stabilisiert habe. Ob es bei der sexuellen Begegnung zu einem Koitus komme oder nicht, sei für sie inzwischen von völlig sekundärer Bedeutung. Wenn man es unbedingt wolle, könne man ja, falls erforderlich, auch etwas medikamentös nachhelfen.

Kommentar

Das Fallbeispiel zeigt, dass die leidvoll erlebte sexuelle Funktionsstörung des Paares nicht auf die Organdysfunktion reduziert werden kann (z.B. durch eine ausschließliche medikamentöse Behandlung), sondern die Aufrechterhaltung und Auswirkungen der Störung sich auf der Beziehungsebene vollzieht (beziehungsorientierte Dimension von Sexualität). Das bedeutet, dass der vom Paar empfundene Mangel an Zuwendung, Geborgenheit und Akzeptanz in der Diagnostik herausgearbeitet werden kann und in der Behandlung eine entscheidende Bedeutung haben muss. Letzteres wird auch dem hilfesuchenden Mann erst bewusst, nachdem die Partnerin in die Behandlung einbezogen wird. Erst durch die Fokussierung des Paares auf die basalen (psychosozialen) Grundbedürfnisse ist eine gegenseitige (Wieder)Annäherung ohne Versagensängste und Leistungsdruck beider Partner möglich (neue Erfahrungen mit dem Ziel der Bedeutungserweiterung von Sexualität, also Lust- und Beziehungsdimension wirken beide). Da dem Paar die Bedeutungserweiterung von Sexualität auch durch die gesammelten neuen Körpererfahrungen bewusst wurde, war der unterstützende Einsatz eines Medikamentes nicht an unrealistische Erwartungshaltungen geknüpft.

Fazit

Der ubiquitäre Wunsch der Menschen nach Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse ist basal. Welch hohen Stellenwert die Sexualität auch im mittleren und höheren Alter hierbei besitzt, konnte eine internationale Befragung von 26.000 Männern und Frauen in fünf Kontinenten und 28 Ländern zeigen. 83 % der Männer und 63 % der Frauen gaben an, dass die Sexualität einen hohen Stellenwert für ihr gesamtes Leben besitze (13).

Angesichts der salutogenetischen Bedeutung von Sexualität ist zu fordern, dass für die sexualwissenschaftliche Forschung und ärztliche Weiterbildung wesentlich mehr Mittel als bislang bereit gestellt werden. Die Schließung des Instituts für Sexualwissenschaft an der Universität Frankfurt im Jahre 2006 aus „wirtschaftlichen Gründen“ kann nur als völlig kurzsichtig bezeichnet werden. Die ebenfalls 2006 beschlossene Einrichtung einer Professur für Sexualmedizin ist auch nach vier Jahren noch nicht erfolgt.

Die ärztliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität und sexuellen Störungen erfordert nicht nur ein Wissen über die biopsychosozialen Zusammenhänge, sondern auch die Bereitschaft und die Fähigkeit, über die eigene Sexualität zu reflektieren. Letzteres ist erforderlich, um ein intimes Thema konkret und authentisch gegenüber dem Patienten ansprechen zu können.

Dies ist für viele Ärztinnen und Ärzte eine ungewohnte Denk- und Arbeitsweise. Sexualmedizinische Inhalte werden im Studium nur an wenigen Universitäten vermittelt. In der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, auch in der psychotherapeutischen, spielen sie kaum eine Rolle. Seit vielen Jahren bieten alle drei sexualmedizinischen Fachgesellschaften (die Akademie für Sexualmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie und die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung) zweijährige Fortbildungskurse an. Im Jahr 2007 hat die Landesärztekammer Berlin als erste die dringend notwendige Zusatzweiterbildung „Sexualmedizin“ in die ärztliche Weiterbildung aufgenommen. Es bleibt zu hoffen, dass andere Ärztekammern diesem Beispiel folgen. Zwischenzeitlich hat die Bundesärztekammer die oben genannten se-

xualmedizinischen Fachgesellschaften um die Ausarbeitung eines sexualmedizinischen Basiskurses von 40 Stunden gebeten. Ziel dieses niederschweligen Angebotes ist es, Ärztinnen und Ärzten grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten einer sexualmedizinischen Gesprächsführung zu vermitteln, sie in der Diagnostik und Beratung zu schulen bis hin zu einer fachgerechten Überweisung. Im November 2010 soll der erste Kurs in Hamburg starten. Diese Kurse können und sollen eine dringend notwendige, bundesweite Zusatzweiterbildung „Sexualmedizin“ nicht ersetzen, sind aber erforderlich bei der Auseinandersetzung mit einer der häufigsten Krankheitsbilder unserer Zeit. Auch wenn jetzt die Politik bereit ist, aufgrund der öffentlichen Diskussion um Missbrauchsfälle in kirchlichen und nicht-kirchlichen Einrichtungen, weitere Gelder für die Behandlung pädophiler Männer zur Verfügung zu stellen, wird dies nur dann nützen, wenn auch eine ausreichende Anzahl an entsprechend ausgebildeten Therapeuten/innen zur Verfügung steht. Letzteres ist derzeit leider nicht der Fall.

Die Entwicklung ärztlicher Fähigkeiten braucht mindestens genau so viel Zeit wie die Entwicklung eines Medikaments. Sie kann nicht kurzfristigen ökonomischen Interessen untergeordnet werden.

Literatur

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictor. *JAMA* 1999; 281:537-44.
2. Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K: *Sexualmedizin*. München, Jena: Urban & Fischer 2005; 2.Auflage S247
3. Feldmann HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, Mc Kinlay JB: Impotence and its medical and psychological correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994; 151:54-61.
4. Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U: Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *Int J Impot Res* 2000; 12(6): 305-11
5. Speed TG, van Langen H, Meuleman E: The risk of coronary heart disease in men with erectile dysfunction. *Eur Urol* 2003; 44: 366-370
6. Muller IE, Mittleman MA, Maclure M: Triggering myocardial infarction by sexual activity. *JAMA* 1996; 275, 1405-1409
7. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J: The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol* 2007; 51:816-824
8. Waldinger MD: The neurobiological approach to premature ejaculation. *J Urol*. 2002; Dec; 168(6):2359-67. Review
9. Rösing D, Zimmermann U, Gillner M, Puttlitz FM, Rösing K, Klebingat KJ: Curriculum Sexualmedizin an der Universität Greifswald. *GMS Z Med Ausbild* 2007; 24(2):Doc 106.
10. Bosinski HAG: Diagnostik und Therapie sexueller Störungen, eine interdisziplinäre Herausforderung *Urologe A*. 2004; Mar;43(3):279-84.
11. Berberich HJ, Rösing D, Neutze J: Salutogenese und Sexualmedizin, 2006; *Urologe A*45(8), 960-966.
12. Beier KM, Loewit U: *Lust in Beziehungen. Eine Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie*. Berlin: Springer 2004. S. 3
13. Nicolosi A, Lauman EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C: Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors, *Urology* 2004; Nov;64(5):991-7.

Anschrift der Verfasser

Dr. med. Hermann J. Berberich
Praxis für Urologie, Andrologie
Psychotherapie und Sexualmedizin
Kasinostraße 31
65929 Frankfurt a.M.
E-Mail: berberich@uro-frankfurt.de

Dr. med. Dirk Rösing
Universitätsklinikum Greifswald
Klinik und Poliklinik für Urologie
Fleischmannstraße 42-46
17475 Greifswald

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Den Auswertungsbogen für die CME-Fortbildung der Landesärztekammer Hessen finden Sie auf unserer Homepage www.laekh.de unter der Rubrik Hessisches Ärzteblatt.

Einsendeschluss ist der 25. Mai 2010

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1.) Welche Sexualstörung des Mannes kommt am häufigsten vor?

1. Erektionsstörung
2. Appetenzstörung
3. Orgasmusstörung
4. Präferenzstörung
5. Störung des Sexualverhaltens

? 2.) Welche Sexualstörung nimmt mit dem Alter zahlenmäßig am deutlichsten zu?

1. Erektionsstörung
2. Appetenzstörung
3. Orgasmusstörung
4. Präferenzstörung
5. Störung des Sexualverhaltens

? 3.) Was sind psychosoziale Grundbedürfnisse?

1. Bedürfnis nach sexueller Lustbefriedigung
2. Bedürfnis nach Sexualität
3. Bedürfnis nach fester Beziehung
4. Bedürfnisse nach Annahme, Wertschätzung, Geborgenheit
5. Bedürfnis nach sexueller Erregung

? 4.) Welche diagnostischen Maßnahmen sind bei einem Patienten mit einer Sexualstörung als erstes durchzuführen?

1. körperliche Untersuchung
2. EKG, Blutdruckmessung
3. Medikamentenliste checken

4. Analyse der Masturbationsfantasien
5. Ausführliches Gespräch (wenn möglich unter Hinzuziehung der Partnerin, des Partners) zur Problemanalyse

? 5.) Welche Medikamentengruppe ist geeignet zur Behandlung des vorzeitigen Orgasmus?

1. Blutdrucksenker
2. PDE-5-Hemmer
3. Testosteron
4. SSRI
5. Sedativa

? 6.) Welche organische Erkrankung sollte ausgeschlossen werden, wenn es nach Jahren einer ungestörten Sexualfunktion plötzlich zu einem ausbleibenden Orgasmus kommt

1. Diabetes mellitus
2. Koronare Herzerkrankung
3. Testosteronmangel
4. M.Parkinson
5. Fettstoffwechselstörung

? 7.) Welche Untersuchung gehört nicht zur Basisdiagnostik bei einer Erektionsstörung

1. Sexualanamnese
2. Körperliche Untersuchung
3. Pharmakodoppler
4. Bestimmung der Leberwerte
5. Testosteronbestimmung

? 8.) Welches ist die häufigste organische Ursache einer Erektionsstörung

1. Hormonelle Störungen
2. Fettstoffwechselstörung
3. Gefäßerkrankungen
4. M.Parkinson
5. Operative Eingriffe im Beckenbereich

? 9.) Was versteht man unter dem Begriff „Syndyastik“?

1. funktionierender Geschlechtsverkehr in einer Beziehung
2. die innere Programmierung auf Bindung in einer Zweierbeziehung mit dem Bedürfnis nach Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse
3. ein moderner Begriff für die Ejaculatio praecox
4. ein altertümlicher Begriff für Sexualität mit dem Ziel einer Schwangerschaft
5. der Oberbegriff für Sexualtherapie

? 10.) Welches Ziel verfolgt in erster Linie die syndyastische Sexualtherapie?

1. Wiederherstellung der gestörten Funktion
2. Befriedigung der Lustdimension
3. Befriedigung der Fortpflanzungsdimension
4. Befriedigung der beziehungsorientierten Dimension
5. Behandlung eines Paarkonfliktes

ROTE LISTE® – Die Fünfzigste

Die Jubiläumsausgabe der ROTE LISTE® ist im April 2010 mit rund 8.500 Präparaten auf 2.336 Seiten erschienen

Das Internet hat manch einer Buch- und Zeitschriften-Karriere in den vergangenen Jahren vorzeitig den Garaus gemacht. Allen Veränderungen zum Trotz ist die ROTE LISTE® in ihrer unverwechselbaren Buchform bis heute das Mittel der Wahl geblieben, wenn es darum geht, sich schnell und präzise über Arzneimittel zu informieren. Für die meisten Ärzte und Apotheker ist das dicke rote Buch, das inzwischen ein Gewicht von fast drei Kilogramm hat, nicht mehr wegzudenken. Mit rund

8.500 Präparaten, eingeteilt in 88 Hauptgruppen (Indikations- und Wirkstoffgruppen) gibt das Kompendium einen raschen Überblick über den deutschen Arzneimittelmarkt und eine kurze Beschreibung zu den dort aufgeführten Medikamenten.

ROTE LISTE® ISBN-13: 978-3-939192-40-4, Euro 78,- inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten. Weitere Informationen finden Sie unter www.rote-liste.de

Medizinisches Zahlenrätsel

Jedem Buchstaben der 10 Suchworte ist eine Zahl von 20 zugeordnet.
Das Lösungswort ergibt sich aus der vorgegebenen Zahlenreihe.

Verkrümmung des männlichen Geschlechtsorgans	1	2	3	4	5	6	2	7	4	8	9	4	10	3
Dopaminagonist, der früher bei Erektile Dysfunktion eingesetzt wurde	8	1	10	11	10	12	1	13	4	3				
Vasoaktive Gewebshormone, die bei der SKAT-Methode in den Penis injiziert werden	1	12	10	5	9	8	14	15	8	3	6	4	3	2
Entfernung der Vorsteherdrüse; kann als Komplikation zu einer Erektile Dysfunktion führen	1	12	10	5	9	8	16	2	16	9	10	11	4	2
Fehlen von reifen Samenzellen im Ejakulat	8	17	10	10	5	1	2	12	11	4	2			
5-Phosphodiesterase-Hemmer mit der längsten Halbwertszeit (Wirkstoff)	9	8	6	8	15	8	18	4	15					
Penisschwellkörper: Corpus ...	19	8	7	2	12	3	10	5	20	11				
Schmerzhafte Dauererektion	1	12	4	8	1	4	5	11	20	5				
Mechanisches Hilfsmittel bei Erektile Dysfunktion, das mit einem Unterdruck arbeitet	1	2	3	4	5	1	20	11	1	2				
Hypophysentumor, der zu einer Impotenz führen kann	1	12	10	15	8	16	9	4	3	10	11			

Schlüssel

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

Lösungswort

8	3	10	12	14	8	5	11	4	2

Frankfurter Sparkasse **IRONMAN European Championship / IRONMAN Germany**

4. Juli 2010, Frankfurt

3,8 km Schwimmen – 180 km Radfahren – 42,2 km Marathon Laufen

Auch dieses Jahr werden wieder freiwillige Ärzte und medizinisches Hilfspersonal gesucht, die dieses außergewöhnliche Event mitbetreuen wollen. Am 3. Juli (Theorie) und am 4. Juli (Praxis) wird das „9. Symposium für Ärzte, Trainer, Physiotherapeuten und medizinisches Personal“ im Rahmen des Frankfurter Sparkasse IRONMAN European Championship / IRONMAN Germany angeboten.

Für Ärzte: Sportmedizinische Fortbildung mit 16 CME-Punkten der LÄKH.

Leitung: Dr. Pöttgen. Ort: Rathaus Römer. Raum: Haus Silberberg.

Der Startschuss wird um 6:45 Uhr wieder am Langener Waldsee von einem Mitglied der Landesregierung gegeben.

Das sportliche Großereignis wird vom medizinischen Leiter Dr. Klaus Pöttgen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz und der XDREAM Sports & Events GmbH, betreut.

Informationen finden Sie auf <http://www.sportchef.de/IM-Germany-medizin.htm> und www.ironman.de

Kontakt: Dr. med Klaus Pöttgen, Fon: 0171 3113366 oder per E-Mail: klaus@drpoettgen.de

Sicherer Verordnen

Didanosin – portale Hypertension

Zu den zahlreichen schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) des Nucleosidanalogs Didanosin (Videx®) wie u.a. Pankreatitis, periphere Neuropathie, Laktatazidose, Hepatomegalie und Leberversagen hat die amerikanische Überwachungsbehörde FDA eine neu entdeckte UAW addiert: nicht-zirrhotisch bedingte portale Hypertension mit ösophagealen Varizen, tödliche Blutungen nicht ausgeschlossen. Die FDA berichtet von 42 Fällen mit unterschiedlichem Alter, Geschlecht und einer Anwendungsdauer über Monate bis Jahren. Nur drei Fälle, bei denen eine Lebertransplantation durchgeführt werden musste, konnten als geheilt bezeichnet werden. Auch wenn das Nutzen-Risikoverhältnis für einzelne Patienten weiterhin positiv erscheint, sollte der Einsatz von Didanosin für HIV-Patienten nach ausführlicher Aufklärung individuell getroffen werden.

Quelle: www.fda.gov/Safety

Sibutramin – Ruhen der Zulassung

Das Antiadiposikum Sibutramin (Reductil®) ist ab 21. Januar 2010 vom Markt. Wie bereits berichtet (Ausgabe 3/2010, Seite 172) bestand bei eher geringfügiger Gewichtsabnahme eine erhöhte kardiovaskuläre Gefährdung, das eigentliche Therapieziel „Vorbeugung kardiovaskulärer Ri-

siken durch Gewichtsabnahme“ wurde daher nicht erreicht.

Sibutramin-haltige Arzneimittel dürfen in Apotheken nicht mehr „abverkauft“ und von Ärzten verschrieben oder als Ärztemuster abgegeben werden. Die Kontrolle des Internets scheint problematischer: hier werden Sibutramin-haltige Arzneimittel angeboten. Und noch gefährlicher: Arzneimittel zur Gewichtsreduktion (zum Teil aus dem asiatischen Raum) können undeckeltes Sibutramin enthalten. Überboten wird dies von einer Nachricht aus den USA: über das Internet ist ein gefälschtes Präparat beziehbar, das nicht Orlistat wie das Original enthält, sondern Sibutramin in unterschiedlicher Dosierung, entsprechend den Einnahmeempfehlungen bis zu dreifach überdosiert.

Ärzte sollten ihre Patienten zu erhöhter Vorsicht bei Bestellungen von Arzneimitteln aus dem Internet raten, insbesondere neben Arzneimitteln bei erektiler Dysfunktion auch bei Antiadiposita. Die FDA hat für Verbraucher diesbezüglich eine Empfehlung publiziert (www.fda.gov/Drugs/Resources/ForYou/ucmo80588.htm).

Quellen: *AkdÄ Drug Safety Mail 2010-085*, www.fda.gov, www.aerzteblatt.de

Antiepileptika – Generikaverordnungen

In einer Übersichtsarbeit in einer unabhängigen Fachzeitschrift wird diskutiert, ob generische Antiepileptika untereinander

oder mit dem Original ausgetauscht werden können. Nur bei Phenytoin und Carbamazepin wird in Großbritannien offiziell empfohlen, keinen Austausch, auch zwischen einzelnen Generika, zuzulassen. Da durch einen Austausch ein Verlust der Kontrolle von Krampfanfällen bestehen kann (mit erheblichen Gefahren für den Patienten), empfehlen die Autoren, von jedem Austausch von Antiepileptika abzu- sehen. Pläne aus Berlin, dass Ärzte nur einen Wirkstoff verordnen und Apotheker dann das Medikament auswählen sollen, scheinen zu pauschal. Zumindest bei Arzneistoffen mit geringer therapeutischer Breite sollte die ärztliche Verordnung präzise gestellt werden – nur auf diese Weise kann der Therapieerfolg überprüft werden.

Quellen: *DTB 2009; 47(12) 141-3*, *Ärzte Ztg. vom 14.1.2010*

Famotidin – Vorbeugung von Ulzera durch ASS

Zur Vorbeugung von Ulzera durch ASS werden überwiegend Protonenpumpenhemmer eingesetzt. Z.B. bei Stentimplantationen wird ASS mit Clopidogrel kombiniert, so dass die Gefahr eines Protonenpumpenhemmer-bedingten Wirkungsverlustes von Clopidogrel bestehen kann. In einem Kommentar wird die Gabe von Famotidin (viele Generika) besprochen, die ebenfalls zu einer signifikanten Reduktion gastrointestinaler Komplikationen führt. Nicht untersucht wurde, ob eine Eradikation von *H. pylori* nicht ebenfalls Ulkusblutungen unter ASS verhindern kann.

Quelle: *Dt. Med. Wochenschr. 2009; 134: 1688*

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 3/2010

Eine Übersicht über weitere Veröffentlichungen finden Sie unter:
www.aerzteblatt-hessen.de



I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Fachgebietsveranstaltung Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Pharmakologie

Priorisierung in der Medikation – Therapien bei Multimorbidität

Mittwoch, 19. Mai 2010, 15:00 – 18:15 Uhr 5 P

Leitung: Dr. med. Gert Vetter, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Ärztliches Handeln – Notwendige Ergänzungen zum naturwissenschaftlichen Knowhow –

Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Dr. med. F. Anschütz
Themen: Ethische Aspekte einer ärztlichen Anthropologie; Hippokrates und die Sterbehilfe: Widerspricht die Beihilfe zum Suizid dem ärztlichen Ethos?; Aufgaben des Arztes: Lebenserhaltung und (oder?) Leidensminderung?; Psychologisch-psychotherapeutische Anforderungen an den praktisch tätigen Arzt heute; Kommunikation ist die Basis jeder erfolgreichen ärztlichen Therapie: Gesprächsführung lernen – aber wie?; Die Arzt-Patient-Beziehung im Medium der Literatur

Sonntag, 29. Mai 2010, 10:00 – 16:30 Uhr 6 P

Leitung: Prof. Dr. med. H. Wedler, Stuttgart

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: -228, E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Kompaktkurs Zweite Leichenschau (gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

Der Kurs gliedert sich wie folgt: Theorie (6,5 Stunden); Praktische Schulung (50 Stunden im Krematorium mit Untersuchung von mindestens 100 Leichen); Abschlussprüfung (1,5 Stunden)

Beginn: Samstag, 05. Juni 2010, 09:30 – 16:30 Uhr insg. 62 P

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

Dr. med. Schimmelpfennig, Kassel

Teilnahmebeitrag: insg. € 650 (davon prakt. Schulung € 400,

Prüfung € 50) (Akademiemitgl. insg. € 630)

Teilnehmerzahl: max. 15

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Fon: 06032 782-208, Fax: -228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung interdisziplinäre Innere Medizin

Borelliose

Mittwoch, 09. Juni 2010, nachmittags

Leitung: Prof. Dr. med. E. Märker-Herrmann, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

HIV – Update 2010 – Was ich schon immer über HIV wissen wollte

Themen: Therapie und Schwangere; Drogengebrauch, Hepatitis und Co-Infektionen; Ansteckungsrisiko für Ärzte und klinisches Personal; HIV und Geschlechtskrankheiten: Allgemeines und Spezielles

Mittwoch, 19. Mai 2010, 16:00 – 20:00 Uhr 5 P

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

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Repetitorium Frauenheilkunde

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.

Montag, 07. – Samstag, 12. Juni 2010

Programmübersicht:

Montag: Gynäkologie; Genetik; Reproduktionsmedizin; Endometriose; EU; Myome; MIC 1-Kurs

Dienstag: Geburtshilfe incl. Pränataldiagnostik

Mittwoch: Endokrinologie; Andrologie; Schilddrüse;

Diabetes mellitus

Donnerstag: Onkologie

Freitag: Urogynäkologie

Samstag: Kasuistiken „Aus der Praxis für die Praxis“ (alle Fachrichtungen)

Leitung: Dr. med. W. Künzel, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 495 (Akademiemitgl. € 445),

Tage auch einzeln buchbar

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

3. Sommerakademie

**Montag, 21. Juni – Samstag, 26. Juni 2010,
jew. 13:00 – 21:00 Uhr** (Samstag ca. 09:00 – 17:00 Uhr)

vorl. Programmübersicht:

Montag: Medizinische Rehabilitation

Dienstag: Hautkrebsscreening

Mittwoch: Reisemedizin

Relevante §§§ und höchstrichterliche

Rechtsprechung in Klinik und Praxis

Donnerstag: EKG-Refresher

Freitag: (in Planung)

Samstag: Kopfschmerzen

Weitere Kurse in Planung!

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage, Tage auch einzeln buchbar

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de





Herausforderung Demenz: „Medizin und Pflege im Dialog“

In Kooperation mit der Städt. Klinik für Psychiatrie Offenbach

Mittwoch, 09. Juni 2010, 16:00 Uhr – 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Ansgar Klimke, Offenbach

Tagungsort: Kreishaus, Dietzenbach

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie

Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Medizin in der Literatur

L. N. Tolstoi „Krieg und Frieden“ (1868/69)

Mittwoch, 09. Juni 2010, 19:00 – 21:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. D. von Engelhardt, Lübeck

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. **16 P**

Samstag, 19. – Sonntag, 20. Juni 2010, jeweils 09:00 – 16:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und erneuern wollen.

Samstag, 13. Nov. 2010, 09:00 c.t. – 16:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 150 (Akademiemitglieder € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

23. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin / Pneumologie des Klinikums der J. W. Goethe-Universität und dem Fachbereich Pneumologie der Deutschen Klinik für Diagnostik.

Montag, 27. Sep. – Freitag, 01. Okt. 2010, 08:30 – 17:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. T.O.F. Wagner, Frankfurt a. M.

PD Dr. Dr. med. T. O. Hirche, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum

Seminarraum der Pneumologie, Haus 15 B, 4. Stock

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

Gemeinsame Fortbildungsreihe für Hausärzte der LÄKH in Zusammenarbeit mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD), DMP-zertifiziert

Mittwoch, 30. Juni 2010, 15:00 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen

Dr. med. C. Marck, Pohlheim

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Weitere Termine 2010: 29. Sep., 01. Dez.

Phlebologie gestern und heute

Wissenschaftliche Tagung zu Ehren des 80. Geburtstages von Prof. Dr. med. Wolfgang Hach

Samstag, 19.06.2010, 09:00 – 13:00 Uhr **5 P**

Leitung: Dr. med. G. Salzmann, Bad Nauheim

Dr. med. L. Schimmelpfennig, Burgebracht

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: -228, E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Aus der Praxis für die Praxis: Menschen mit Behinderung in der medizinischen Versorgung

In Kooperation mit dem Hess. Landesbehindertenbeauftragten, dem Hess. Landesamt für Versorgung und Soziales, RP Gießen, dem Hess. Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Referat: Teilhabe Menschen mit Behinderung und dem Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen.

Samstag, 25. Sep. 2010

Leitung: Prof. Dr. med. K. R. Genth, Bad Homburg

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Risikomanagement

Samstag, 30. Okt. 2010, 09:00 – 17:00 Uhr

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Wiedereingliederungskurs: Zurück in den Arztberuf

Freitag – Sonntag, 03. – 05. Dez. 2010

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de





II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA gemäß Curriculum der BÄK.

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 14. Mai – Sonntag, 16. Mai 2010	E1-E3
Freitag, 18. Juni – Sonntag, 20. Juni 2010	A1-A3
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	B1-B3
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	C1-C3
Freitag, 05. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	D1-D3
Freitag, 04. Dez. – Samstag, 05. Dez. 2010 und Samstag, 11. Dez. 2010	E1-E2 E3

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen/Fallseminare (80 Std.)

Samstag, 15. Mai – Sonntag, 16. Mai 2010	G15-G16
Mittwoch, 30. Juni – Sonntag, 04. Juli 2010	G15-G19
Freitag, 10. Sep. – Sonntag, 12. Sep. 2010	G16-G18
Freitag, 01. Okt. – Sonntag, 03. Okt. 2010	G13-G15
Samstag, 06. Nov. – Sonntag, 07. Nov. 2010	G19-G20

Leitung: Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

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

Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul II: **Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010** **12 P**
€ 150 (Akademiemitgl. € 135)

Modul III: **Freitag, 02. – Samstag, 03. Juli 2010** **16 P**
€ 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) **insg. 100 P**
Kurs hat bereits begonnen (s. HÄBl 03/10)

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

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

Auskunft: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs A **11./12. Juni 2010** **20 Std.** **20 P**

Kurs B **10./11. Sep. 2010** **20 Std.** **20 P**

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Block 17 Kurs B wird anerkannt

Teilnahmebeitrag: 6 Std. € 50, 8 Std. € 60, 20 Std. € 155

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Grundkurs A2 **Samstag, 11. Sep. – Samstag, 18. Sep. 2010**

Aufbaukurs B2 **Samstag, 30. Okt. – Samstag, 06. Nov. 2010**

Aufbaukurs C2 **Samstag, 27. Nov. – Samstag, 04. Dez. 2010**

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz / Dr. med. D. Kobosil

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,

Fon: 06032 782-283, Fax: -229, E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Didaktik

Moderatorentaining

20 P

In Zusammenarbeit mit der Münsterfeld-Akademie.

Seminarziel: Vermittlung kollegialer Moderationstechniken für Qualitätszirkel, inkl. der Vermittlung von entsprechenden Methoden und Techniken.

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. Okt. 2010, Bad Nauheim

Freitag, 12. Nov. – Samstag, 13. Nov. 2010, Fulda

Leitung: Fulda: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Bad Nauheim: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)

Rhetorik

Effektives Kommunizieren im ärztlichen Umfeld

Freitag, 29. Okt. 2010 – Samstag, 30. Okt. 2010

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. sc. hum. Kai Witzel

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de





Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie **40 P**
In Kooperation mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz.

**Freitag, 07. Mai – Samstag, 08. Mai 2010 und
Freitag, 11. Juni – Sonntag, 13. Juni 2010**

Teilnahmebeitrag: pro Tag € 150 (Akademiemitgl. € 135)
inkl. Verpflegung

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter **16 P**

Freitag, 11. Juni – Samstag, 12. Juni 2010 (16 Std.)

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kretschmer, Rostock
Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD **27 P**

Freitag, 08. – Sonntag, 10. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen / M. Leimbeck, Braunfels

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 13. – Dienstag, 16. Nov. 2010 Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 26. Juni 2010

Wiesbaden

Leitung: G. John, Wiesbaden

Samstag, 30. Okt. 2010

Kassel

Leitung: D. Kann, K.-H. Krütt, Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

80 P

Kursteile A–D gem. den Richtlinien der BÄK (80 Std.)

In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des Uniklinikums Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Freitag, 01. Okt. – Samstag, 09. Okt. 2010

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

Tagungsort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg,
Hörsaalgebäude 3, Conradistr.

Teilnahmebeitrag: € 630 (Akademiemitgl. € 575) incl. Verpflegung

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,
Bildungszentrum: Frau E. Geßner, Postfach 1720, 35007 Marburg,
Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bz-marburg.de

Prüfarzt in klinischen Studien

Freitag, 28. – Samstag, 29. Mai 2010 **18 P**

Leitung: Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Curriculum Organspende

(insg. 40 Std.)

Für Transplantationsbeauftragte und andere interessierte Ärzte/Ärztinnen im Krankenhaus sowie Leitende Pflegekräfte.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Kommission „Transplantation und Organspende“ der Landesärztekammer Hessen.

Donnerstag, 06. – Freitag, 07. Mai 2010 (16 Std.)

Die DSO unterstützt die Organisation des praktischen Teils.

Tagungsort: Schloss Rauschholzhausen,
Ferdinand-von-Stumm-Str., Ebsdorfergrund-Rauschholzhausen

Termine für das Kriseninterventionsseminar (8 Std.):

30. Juni 2010 / 25. Aug. 2010

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.

Dr. med. Dipl. Biol. T. Breidenbach, Mainz

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Themen: Grundl. Techniken und Material für Katheterinterventionen; Becken-Bein PTA und Stenting; Studien und Ergebnisse; Techniken der Sondierung von Nierenarterien und supraaortalen Ästen; Intraoperative PTA und Stenting; Tipps und Tricks; Übungen am Simulator: Becken, Nieren, Carotis

Mittwoch, 25. Aug. 2010, 08:00 – 17:45 Uhr **13 P**

Leitung: Dr. med. T. Umscheid, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

max. Teilnehmerzahl: 6

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: -220, E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Weitere Termine 2010: 06. Okt.

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I **11. – 15. Mai 2010** **40 P**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul II **23. – 27. Juni 2010** **40 P**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Fallseminar Modul III **08. – 12. Nov. 2010** **40 P**

€ 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs **30. Nov. – 04. Dez. 2010** **40 P**

€ 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Fallseminar Modul III **24. – 28. Nov. 2010**

– in Zusammenarbeit mit A. N. R. Lahn-Dill-Kreis e. V.

Teilnahmebeitrag: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Tagungsort: Wetzlar, Hospiz- und Palliativakademie Mittelhessen,
Charlotte-Bamberg-Straße 14

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:
Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: -220,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de



**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)****16. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

(s. HÄBL. 1/2010)

IV. 28. Mai – 30. Mai 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)**V. 27. Aug. – 29. Aug. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)****VI. 19. Nov. – 21. Nov. 2010 (Freitag 16:00 – Sonntag 13:00 Uhr)****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) € 320 (Akademiemitgl. € 288)**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: -220,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de**33. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2010****Theorie und Praxis:** (s. HÄBL. 1/2010)**Block 3: Freitag, 23. – Sonntag, 25. Juli 2010****Block 4: Sonntag, 11. Sep. 2010**

jeweils von 09:15 bis 19:00 Uhr

Leitung: Prof. h.c. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden**Tagungsort und Anmeldung: Wiesbaden,**

Internat. Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie

Kaiser-Friedrich-Residenz, Langgasse 38-40,

Fon: 0611 3411-675 und -674, Fax: 0611 3411-676

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung angeboten. Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. der Weiterbildungsordnung der LÄKH.

Der Kurs besteht aus drei Präsenzphasen und Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative/Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Teilelernphase: **Montag, 07. Juni – Freitag, 03. Sep. 2010**Block II **Freitag, 28. Mai – Sonntag, 30. Mai 2010 und****Freitag, 17. Sep. – Sonntag, 19. Sep. 2010****Teilnahmebeitrag:** inkl. Teilelernphase:

€ 1.680 (Akademiemitgl. € 1.512)

Block III **Montag, 08. Nov. – Freitag, 12. Nov. 2010****Teilnahmebeitrag:** € 1.150 (Akademiemitgl. € 1.035)**Leitung:** Dr. med. H. Herholz / Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.**Tagungsort: Bad Nauheim,**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,Fon: 06032 782-209, Fax: -220, E-Mail: heike.cichon@laekh.de**Medizinische Rehabilitation**

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§135 Abs.2 SGB V)

Samstag, 18. Sept. 2010**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Wendt, Frankfurt a. M.**Teilnahmebeitrag:** € 180 (Akademiemitgl. € 162)**Tagungsort: Bad Nauheim****Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de**Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curriculäre Fortbildung (32 Std.)**

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

32 P**Freitag, 03. Sep. – Samstag, 04. Sep. 2010 und****Freitag, 01. Okt. – Samstag, 02. Okt. 2010****Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.**Teilnahmebeitrag:** € 480 (Akademiemitgl. € 432)**Tagungsort: Bad Nauheim,**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de**Sozialmedizin (insg. 320 Std.)**GK II **Mittwoch, 29. Sep. – Freitag, 08. Okt. 2010****80 P****Teilnahmebeitrag:** pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)**Tagungsort: Bad Nauheim,**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,Fon: 06032 782-287, Fax: -220, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de**Spezielle Schmerztherapie**

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Block D 08./09. Mai 2010 in Bad Nauheim**20 P**

„Muskuloskeletale Schmerzen; Rückenschmerz; Schulter-Nackenschmerz; Muskelschmerz, weit verbreitete Schmerzen (engl. Syn.: widespread pain), Fibromyalgie; Gelenkerkrankungen“

Leitung: Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Frankfurt a. M.**Block C 11./12. Sep. 2010 in Wiesbaden****20 P****Leitung:** Dr. med. U. Nickel, Wiesbaden**Block B 06./07. Nov. 2010 in Kassel****20 P****Leitung:** Prof. Dr. med. M. Tryba/Dr. med. M. Gehling, Kassel**Teilnahmebeitrag pro Teil:** € 240 (Akademiemitgl. € 216)**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,Fon: 06032 782-227, Fax: -229, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV****Spezialkurs Röntgendiagnostik*****Samstag/Sonntag, 26./27. Juni 2010, ganztägig**

*+ 1 Nachmittag nach Wahl (Mo/Di/Mi ab 15:00 Uhr) in der

Folgewoche für Praktikum u. Prüfung im Uni-Klinikum Gießen

Teilnahmebeitrag: € 280 (Akademiemitgl. € 252)**Spezialkurs Computertomografie****Samstag, 11. Sep. 2010, vormittags****Spezialkurs Interventionsradiologie****Samstag, 11. Sep. 2010, nachmittags****Teilnahmebeitrag:** je € 100 (Akademiemitgl. € 90)**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. Hiltcher, Akademie,Fon: 06032 782-211, Fax: -229, E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de**Weitere Termine in Planung!**



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.

Frühjahr 2011 Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Herbst 2010 Rheinland-Pfalz

Auskunft: Frau B. Kröhler, Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz,
Fon: 06131 28438-15, Fax: -10, E-Mail: kroehler@arztkolleg.de

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: 22. Okt. 2010 insg. 20 P

Teilelernphase: 22. Okt. – 03. Dez. 2010

Präsenzphase: 04. Dez. 2010

-mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Leitung: Dr. phil. nat. W. Köhler, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Fon: 06032 782-281, Fax: -228, E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Prof. Dr. med. C. Dietrich,
Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel

Abschlusskurs 29 P

Samstag, 06. Nov. 2010 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Gefäße

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. J. Bönhof

Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 25 P

Donnerstag, 24. – Freitag, 25. Juni 2010 (Theorie)

Samstag, 26. Juni 2010 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 20 P

Freitag, 26. – Samstag, 27. Nov. 2010 (Theorie + Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,

Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Freitag, 25. Juni – Samstag, 26. Juni 2010 16 P

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim,

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

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: -229, E-Mail: renate.hessler@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

Anmeldung: Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

Teilnahmebeitrag: gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmebeiträge für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Während der Zeit der Weiterbildung beträgt der jährliche Beitrag € 45 danach € 90. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de

Übernachtungsmöglichkeit: Teilnehmer von Veranstaltungen unserer Akademie können ein Sonderkontingent für Übernachtungen

im Gästehaus in Anspruch nehmen. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redzić, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-230, Fax: 06032 782-250, E-Mail: mirjana.redzic@laekh.de

Freiwilliges Fortbildungszertifikat der Akademie: Die Ärztin / der Arzt muss mindestens 250 Fortbildungspunkte in 5 Jahren gemäß den in der Akademie gültigen Kriterien erwerben. Der Nachweis wird mit dem 5 Jahre gültigen freiwilligen Fortbildungszertifikat der Akademie und der Blauen Plakette bestätigt.

Einen formlosen Antrag stellen Sie bitte bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Ingrid Krahe, Fax: 06032 782-228, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass das Ausstellen einige Wochen in Anspruch nehmen kann.

Die erworbenen Punkte zählen auch als Pflichtpunkte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes für die Kassenärztliche Vereinigung.





Prüfungsvorbereitungskurse

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Inhalte: Vorbereitung in der Prüfungssituation: Lösung der Prüfungsaufgabe und Vorbereitung der Präsentation, exemplarische Simulation der Prüfungssituation – Übungen im Rollenspiel, praktische Übungen

Termine: jeweils von 9:30 – 17:30 Uhr (9 Stunden)

Dienstag, 25.05.2010

Samstag, 29.05.2010

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

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

Termin Kassel: Freitag, 18.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

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

Termin Kassel: Freitag, 19.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr

Die Fortbildung findet in der Kassenärztlichen Vereinigung Kassel statt.

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 7)

Inhalte: Begrüßung und Verabschiedung von Patienten, Aufnahme von Patientendaten, Terminabstimmung, Praxisräume und Funktionsbereiche, Anleitung des Patienten zur Vorbereitung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Termin: 21.08. + 28.08. + 11.09. + 18.09.2009, 10:00 – 14:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 280

Erfolgreich auftreten im Beruf (PAT 9)

Inhalte: Das kleine Rhetorik-ABC, was die Kopf- und Körperhaltung verrät, die Sprache der Augen, was der Händedruck „sagen kann“, die Signale unseres Outfits.

Termin: Interessentenliste, 1x mittwochs, 15:00 – 19:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Supervision „Tabuzonen in der Kommunikation“ (PAT 11)

Inhalte: Ängste und Unsicherheiten im Berufsalltag, eigene Möglichkeiten und Grenzen erkennen, Stärkung des Selbstbewusstseins, Burnout-Vermeidung, Handlungsstrategien.

Termin: Interessentenliste, 2x mittwochs, 15:00 – 18:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 12)

Inhalte: Besonderheiten der Telefonkommunikation, positive Gesprächsatmosphäre herstellen, Tipps zu Sprache und Stimme, positives und zielorientiertes Verhalten am Telefon, professioneller Umgang mit Konflikten und Beschwerden, Gesprächsführung mit „ungeduldigen“, „dominanten“, „stillen“, „Vielredner“-Patienten.

Termin: Interessentenliste, 1x samstags, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132

Schwerpunkt Onkologie und Palliativmedizin

Therapeutische und pflegerische Grundlagen in der ambulanten Versorgung (PAL 2)

Inhalte: Kontrolle pflegerischer Maßnahmen von Patienten und Angehörigen erklären, medizinische Versorgungsmaßnahmen durchführen, Symptome im Praefinal- und Finalstadium kennen und beobachten

Termin: Freitag, 28.05.2010, 10:00 Uhr bis Samstag, 29.05.2010, 15:30 Uhr (15 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Sterben, Trauer, Pietät (PAL 3)

Inhalte: Sterben und Tod emotional bewältigen, Todeszeichen kennen, Pietät im Umgang mit Sterbenden, Verstorbenen und Angehörigen anwenden, Traueraspekte situativ erklären und bewältigen, spirituelle Aspekte kennen

Termin: Dienstag, 22.06.2010, 9:00 – 16:30 Uhr (8 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und

Koordination (PAL 4)

Inhalte: Öffentlich und privatwirtschaftlich finanzierte sowie ehrenamtliche Institutionen kennen, Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der Seelsorge, Pflegealternativen, Verordnungsformulare von Heil- und Hilfsmitteln, Kostenträger, Dokumentation, Verwaltung, Abrechnung, Rechtsgrundlagen, Ethische Aspekte

Termin: Mittwoch, 23.06.2010 ab 10:00 Uhr bis

Freitag, 25.06.2010, 12:30 Uhr (20 Std.)

Teilnahmegebühr: € 255

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Schwerpunkt: Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV

Fortbildung in Kassel, Marienkrankenhaus

Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (SAC 5)

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 in Kassel: Freitag, 18.06.2010 bis Samstag, 19.06.2010 und Freitag, 25.06.2010 bis Samstag, 26.06.2010 und Samstag, 03.07.2010

Teilnahmegebühr: € 410

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Schwerpunkt Medizin

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 1)

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a RöV. Zielgruppe sind Arzthelfer/innen, medizinische Fachangestellte, Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA's, MTRA's und MTLA's.

Inhalte: Gesetzliche Grundlagen, Strahlenbiologische Grundlagen, Dosis und Referenzwerte, Grundlagen des Strahlenschutzes, Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen einschl. CT und digitale Bilderzeugung, Qualitätssicherung von Röntgenuntersuchungen, Aufgaben der ärztlichen Stellen.

Die Fortbildungsveranstaltung ist vom Regierungspräsidium in Kassel anerkannt.





Termin: Samstag, 19.06.2010, 10:00 – 17:30 Uhr, (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal

Aktualisierungskurs nach § 18a RöV (MED 2)

Der vorliegende Sonderkurs richtet sich an alle Personen, die die Frist bis zum 01. Juni 2007 zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.

Termin: Freitag, 11.06.2010 ab 9:00 Uhr bis Samstag, 12.06.2010, 16:15 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 245

EKG Grundlagen (MED 3)

Inhalte: Anatomie und Physiologie des Herzens, Maßnahmen der Patientenbetreuung, praktische Durchführung und Überblick über die Auswertung eines Ruhe-EKGs, Fehlermöglichkeiten, Geräewartung

Termin: Interessentenliste, 1x samstags, 10:00 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil 1 (MED 4)

Inhalte: Erkennung von technischen (Anwendungs-)Fehlern anhand von Herzstromkurven, Grundlagen der Pathologie (Ruhe-EKG), Notfallausstattung und Geräewartung für den Funktionsbereich Belastungs-EKG, Praktische Durchführung (inkl. Monitoring) und Überblick über die Auswertung eines Belastungs-EKGs.

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

Inhalte: Medizinische und strukturelle Grundlagen, Instrumenten- und Materialkunde, Hygiene, Instrumentenaufbereitung und Sterilisation, perioperative Notfälle, Umgang mit Patienten und Begleitpersonen, Verwaltung und Organisation, Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz

Termin: ab Freitag, 21.05.2010

Teilnahmegebühr: € 950, zzgl. € 60 Prüfungsgebühr

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187

Ambulante Versorgung älterer Menschen

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ 3)

Inhalte: Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen von Hausbesuchen beachten, häusliche Rahmenbedingungen einschätzen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen, Hausbesuchstasche kontrollieren, Hausbesuchsprotokoll führen, Versorgungs- und sozialrechtliche Anträge begleiten

Termin in Kassel: Mittwoch, 19.05.2010, 13:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

Inhalte: Wundarten/-heilung/-Verläufe einschätzen, Wundheilungsstörungen erkennen und Interventionsmaßnahmen durchführen, Wundversorgung durchführen und Verbandtechniken anwenden, Wundprophylaxe einschl. druckreduzierender und -entlastender Maßnahmen durchführen, Wundbehandlung dokumentieren, Hebe- und Lagerungstechniken anwenden

Termin in Bad Nauheim: Mittwoch, 30.06.2010, ab 14:00 Uhr und Samstag, 03.07.2010, 10:00 – 15:30 Uhr (10 Std)

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Ernährungsmedizin

Inhalte: Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie, Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Ernährung in besonderen Lebensabschnitten, Krankheitsbilder und mögliche ernährungs-therapeutische Maßnahmen, angewandte Ernährungsmedizin, Kooperation und Koordination

Termin: ab Montag, 14.06.2010

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Klinikassistent (120 Stunden)

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

Termin: auf Anfrage

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187

Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung erwirbt durch ihre Ausbildung die Kompetenzen, spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Team des niedergelassenen Arztes oder anderer ambulanter Einrichtungen der medizinischen Versorgung zu übernehmen. Sie ist sowohl Fachkraft für administrative-verwaltungsbezogene Bereiche wie auch für medizinische Bereiche, die sie im Rahmen der Delegation durch den verantwortlichen Arzt bzw. der verantwortlichen Ärztin eigenständig durchführt. Die Fortbildung umfasst insgesamt 420 Unterrichtsstunden und gliedert sich in einen Pflichtteil von 300 Unterrichtsstunden und in einen medizinischen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden.

Beginn Pflichtteil: ab 28.10.2010

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 150

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, Fax -180

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180, Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

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

Übernachtungsmöglichkeit: Im Gästehaus der LÄKH können wir Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Frau Mirjana Redzic, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-140, Fax: 06032 782-250, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen im Profil

Thomas Gaertner

Mit dem Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahr 1988 übernahmen die Krankenkassen eine zentrale Funktion bei der Gestaltung des Gesundheitssystems. Um dieser Verpflichtung auch medizinisch qualifiziert entsprechen zu können, wurde am 1. Januar 1989 als Teil der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und seit dem Jahr 1995 auch der sozialen Pflegeversicherung (SPV) der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) gegründet. Mit seiner Expertise trägt er zur Sicherstellung der Versorgungsqualität sowie der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems bei – ganz im Sinne Rudolf Virchows – des Pioniers sozialer Medizin: „Die öffentliche Gesundheitspflege lässt sich gar nicht mehr isoliert betrachten, sie ist nicht mehr eine unpolitische Wissenschaft, die Staatsmänner bedürfen des Beistands einsichtsvoller Aerzte“ [1].

Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

Der MDK steht in der Nachfolge der Vertrauensärztlichen Dienste (VÄD) bzw. in Hessen in der des Sozialärztlichen Dienstes (SÄD) der Landesversicherungsanstalten. Als Teil der Solidargemeinschaft ist der Medizinische Dienst gemäß § 70 SGB V den allgemeinen sozialgesetzlichen Grundsätzen der Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit verpflichtet. Der MDK wird im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen sowie ihrer Verbände tätig. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben sind die Gutachterinnen und Gutachter des MDK nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in eine medizinische Behandlung einzugreifen. Sie erbringen in steigendem Umfang und mit immer differenzierter werdendem Anlassportfolio die folgenden sozialmedizinischen sachverständigen Leistungen (s. Tabellen 1 bis 3):

- Begutachtungen von Versicherten
- Qualitätsprüfungen in Versorgungseinrichtungen
- Beratungen zu Grundsatz- und Versorgungsfragen
- Fortbildungen für Sozialleistungsträger.

Mit den Begutachtungen unterstützt der MDK die Kranken- und Pflegekassen bei Leistungsentscheidungen im Einzelfall beispielsweise zur indikationsgerechten Versorgung, zur Verhinderung von Fehlallokationen oder aber mit jährlich zunehmender Tendenz zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Erledigungsarten sind das ausführliche Gutachten, das Gutachtenäquivalent oder in Form eines ergebnisorientierten Vermerks die sogenannte sozialmedizinische Fallbearbeitung (SFB). Die Qualitätsprüfungen bei Pflegediensten und

in Pflegeheimen sind wesentlicher Bestandteil zur Sicherstellung einer angemessenen pflegerischen Versorgung [2]. Unter Beratungen versteht man sachverständige Stellungnahmen bei grundsätzlichen Fragen oder Problemstellungen, unter anderem auch in Form der Gremienarbeit oder bei Vertragsverhandlungen. Durch regelmäßige Fortbildungen wird die Zusammenarbeit zwischen Sachbearbeitern und Gutachtern harmonisiert sowie eine sinnvolle und ressourcenschonende Fallauswahl gewährleistet.

Das Aufgabenspektrum des MDK ist der angewandten Sozialmedizin zuzurechnen. Bei der Erfüllung ihrer sozialmedizinischen Aufgaben sind die Gutachterinnen und Gutachter des MDK einem Spannungsfeld von Partikularinteressen ausgesetzt. Um

Tabelle 1: Begutachtungsleistungen des MDK Hessen nach Anlassgruppen im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2009

Anlass	Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen
Stationäre Leistungen	193.647
Arbeitsunfähigkeit	129.054
Vorsorge/Rehabilitation	88.637
Hilfsmittel	18.579
Ambulante Leistungen	20.029
Neue/unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel	4.591
Ansprüche gegenüber/von Dritten	2.378
Zahnmedizin	909
Sonstige Anlässe	4.219
Gesamt	462.043

Tabelle 2: Begutachtungsleistungen des MDK Hessen nach Anlassgruppen im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen im Jahr 2009

Anlass	Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen
Pflegebedürftigkeit (ambulant versorgte Versicherte)	96.289
Pflegebedürftigkeit (stationär versorgte Versicherte)	28.256
Sonstige inkl. Behindertenhilfe, Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	12.388
Gesamt	136.933

Tabelle 3: Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durch den MDK Hessen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen im Jahr 2009

Art der Pflegeeinrichtung	Anzahl der Prüfungen
Ambulant (Pflegedienst)	218
Stationär (Pflegeheim)	506
Gesamt	724

dem adäquat begegnen zu können, wurde ein Kodex für die Gutachter der MDK-Gemeinschaft erarbeitet. Er regelt grundsätzlich das Verhalten intern sowie insbesondere gegenüber Versicherten und deren Angehörigen, Leistungsträgern, Leistungs-

anbietern, Ministerien, Gerichten und Landesorganisationen [3].

Die gesetzlichen Grundlagen zur Organisation des MDK finden sich in den §§ 278-283 SGB V. Der Medizinische Dienst ist prinzipiell föderal strukturiert. In jedem Bundesland wird eine von den Krankenkassen gemeinsam getragene Arbeitsgemeinschaft „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ errichtet. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind die Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen und die Verbände der Er-

satzkassen. Die Knappschaft-Bund-See (KBS) hat ihren eigenen sozialärztlichen Dienst. Für mehrere Länder kann durch Beschluss der Mitglieder der betroffenen Arbeitsgemeinschaften ein gemeinsamer Medizinischer Dienst errichtet werden. Die Rechtsform der Arbeitsgemeinschaft ist in den alten Bundesländern grundsätzlich die Körperschaft des öffentlichen Rechts und in den fünf neuen Bundesländern der eingetragene Verein.

Der MDK untersteht der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes, so beispielsweise dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit. Organe im rechtlichen Sinne sind der Verwaltungsrat und der Geschäftsführer. Die Fachaufsicht führt eine Leitende Ärztin oder ein Leitender Arzt. Seit Anfang des Jahres ist Geschäftsführer beim MDK Hessen Dr. Dr. Wolfgang Gnatzy und Leitender Arzt Dr. med. Jörg van Essen.

Die Fachaufgaben des Medizinischen Dienstes werden von Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe wahrgenommen. Der MDK Hessen beschäftigt zur Erledigung der Fachaufgaben breitgefächert promovierte Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Sozialmedizin. Zum Einsatz kommen weiterhin Pflegefachkräfte in großem Umfang sowie Psychologen, Apotheker, Physiotherapeuten, Orthopädiemechanikermeister etc. (s. Tabelle 4). Insbesondere für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gilt gemäß § 18 (6) SGB XI: „Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Ärzte in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen“.

Die zur Finanzierung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes erforderlichen

Tabelle 4: Personalstruktur des MDK Hessen im Januar 2010. Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung

Berufsgruppen	Anzahl der Mitarbeiter
Ärztinnen/Ärzte	161
Pflegefachkräfte	88
Psychologen	3
Orthopädiemechaniker	2
Kodierassistenz	4
Assistenzpersonal	216
Verwaltungspersonal	41
Personal der Wirtschaftsdienste	8
Auszubildende	6
Gesamt	529

Mittel werden von den Krankenkassen per Umlage erbracht. Sie sind im Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen Krankenkassen mit Wohnort im Einzugsbereich des jeweiligen Medizinischen Dienstes aufzuteilen. Die Pflegekassen tragen die Hälfte der Umlage. Seit dem 1. April 2007 tritt neben die Umlagefinanzierung der Begutachtungsaufgaben die Möglichkeit der sogenannten Nutzerfinanzierung bestimmter Beratungsleistungen.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) mit Sitz in Essen fördert die Durchführung der Aufgaben nach einheitlichen Beurteilungskriterien und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste als MDK-Gemeinschaft in fachlichen und organisatorischen Fragen. Er wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) getragen und berät ihn in medizinischen und pflegfachlichen Fragen. In enger Zusammenarbeit mit dem MDS erlässt der GKV-Spitzenverband Richtlinien

- über die Zusammenarbeit der Kassen mit dem MDK,
- zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung,
- über die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Berichte und Statistiken,
- zur Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung,
- über das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen.

Die Richtlinien bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und sind für alle Medizinischen Dienste verbindlich.

Kooperation und Kompetenzbündelung in der MDK-Gemeinschaft

Wegen landestypischer Versorgungsregelungen und ortsgebundener Versorgungsnotwendigkeiten ist weiterhin die Präsenz eines MDK mit regionalem Profil unumgänglich. Überregionale Kooperation ist notwendig, um das gesamte medizinische Spektrum abzudecken sowie die Einheitlichkeit der Begutachtung zu gewährleisten [4]. Zur Sicherstellung der fachlichen Zusammenarbeit und zur Bündelung des Fachwissens in der MDK-Gemeinschaft wurden Kompetenzeinheiten (KE) eingerichtet. Dazu gehören die folgenden vier Kompetenz-Centren (KC), die systematisch und wissenschaftlich basierte Beratung für das Krankenkassen-System bereitstellen:

- KC Geriatrie
- KC Onkologie
- KC Psychiatrie und Psychotherapie
- KC Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Des Weiteren beschäftigen sich gegenwärtig sechs Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG) mit den Kernaufgaben der Medizinischen Dienste, um bundesweit

eine einheitliche Vorgehensweise in folgenden Schwerpunkten zu etablieren:

- SEG 1 „Leistungsbeurteilung/Teilhabe“
- SEG 2 „Pflege/Hilfebedarf“
- SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“
- SEG 5 „Hilfsmittel und Medizinprodukte“
- SEG 6 „Arzneimittelversorgung“
- SEG 7 „Methoden- und Produktbewertungen“.

Schließlich haben drei Foren vorrangig die Aufgabe des organisatorisch strukturierten Dialogs in speziellen Themenfeldern:

- Forum „MedJur“
- Forum „Zahnmedizin“
- Forum „Wissensmanagement“.

Fort- und Weiterbildung beim MDK

Neben MDK-internen und bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen wird die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter durch kontinuierliche fachliche Fortbildung sowie ein strukturiertes Bildungs- und Wissensmanagement sichergestellt. Der Erwerb des Fortbildungszertifikats der Landesärztekammern wird unterstützt. Der MDS stellt ein umfassendes Fortbildungsangebot an Spezialseminaren bereit, das Gros von den Landesärztekammern

zertifiziert. Darüber hinaus pflegt der MDS eine zentrale Informations-Datenbank. Etwa 50 Prozent des Dokumentenbestands sind öffentlich als Sozialmedizinische Informationsdatenbank für Deutschland (SINDBAD) im Internet verfügbar (http://infomed.mds-ev.de/sindbad_frame.htm).

Resümee

Das Gesundheitssystem ist gegenwärtig einem besonders dynamischen Wandel unterworfen. Die Wissenschaft konfrontiert uns tagtäglich mit neuen Forschungsergebnissen unterschiedlicher Evidenz, angefangen bei der Prävention über Kuration bis hin zur Rehabilitation und Reintegration. Dem korrespondiert zum Nutzen der Versicherten auf Seiten der Kranken- und Pflegekassen ein steigender Bedarf an unabhängigen sozialmedizinischen Sachverständigen. Auf sozialgesetzlicher Grundlage steht dafür der MDK ein. Mit seinem gebündelten Fachwissen und umfassenden Sachverstand stabilisiert er das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem als Sachverständigeninstitution modernen Zuschnitts. Ganz in diesem Sinne sprach der Philosoph Peter Sloterdijk in seiner Rede zum Thema

anthropologische Aufklärung bezogen auf die gesellschaftliche Ebene von Institutionen als den „sozio-immunologischen Strukturen“ [5]. Gesundheits- und pflegerische Versorgung sind nicht ungeprüft den Steuerungsmechanismen des Marktes oder den Einflüssen aus Gesundheitswirtschaft zu überstellen [6]. In allgemeiner Verantwortung nimmt an dieser Stelle der den sozialgesetzlichen Grundsätzen verpflichtete MDK seine sozialmedizinischen sachverständigen Aufgaben wahr.

Literatur

1. Virchow R. Die öffentliche Gesundheitspflege. Die medicinische Reform. Nr. 8 vom 25. August 1848
2. Gerber H, Schwegler F. Entwicklung der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen. In: Gaertner T, Gansweid B, Gerber H, Schwegler F, von Mittelstaedt G (Hrsg). Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin – New York: de Gruyter 2009
3. Gaertner T, Matthesius R-G, von Mittelstaedt G. Zur Stellung des sozialmedizinischen Experten im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) unter dem Einfluss sich wandelnder Anforderungen. Gesundheitswesen 2006; 68: 271-276
4. Matthesius R, Plaumann K-H. 20 Jahre Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Thesen und Argumente. URL: http://infomed.mds-ev.de/sindbad_frame.htm (Zugriff am 10. März 2010)

5. Sloterdijk P. Anthropologische Aufklärung. Dankesrede anlässlich der Verleihung des Lessing-Preises für Kritik am 4. Mai 2008 in Wolfenbüttel.
6. Schumpelick V, Vogel B (Hrsg). Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb. Probleme, Trends und Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder 2008

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Thomas Gaertner
Leiter Stabs- und Servicebereich Wissen und Kommunikation
MDK Hessen
Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Fon: 06171 634-339
Fax: 06171 634-155
E-Mail: t.gaertner@mdk-hessen.de

Wird im vorliegenden Text an einigen Stellen auf die Ausformulierung in der weiblichen Sprachform verzichtet, geschieht dies lediglich aus Gründen der leichteren Lesbarkeit.



Infoabend am 9. Juni 2010, 19:00 Uhr

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Hörsaal 2, Haus 22, Theodor Stern Kai 7, 60590 Frankfurt

Sie interessieren sich für die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen und möchten mehr erfahren? Sie möchten uns aktiv unterstützen oder vielleicht sogar selbst in einem Hilfsprojekt mitarbeiten und haben Fragen dazu?

Ärzte ohne Grenzen lädt alle Interessierten zu einem Informationsabend ein, bei dem ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellt, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigt und über seine persönlichen Erfahrungen berichtet. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer diskutiert.

Für unsere Projekte suchen wir Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen, Medizinisch-Technische Assistenten (MTAs), Psychologen und Finanz-Administratoren und technisch begabte „Allrounder“ als Logistiker. Sehr vorteilhaft sind Französischkenntnisse.

Weitere Informationen: Ärzte ohne Grenzen, Fon: 030 7001300
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Anerkennungsvoraussetzungen für Fortbildungsveranstaltungen

Thomas K. Heinz

Eine Veranstaltung, in der die rechtlichen, tatsächlichen und praktischen Möglichkeiten für Praxiswerbung aufgezeigt werden, entspricht weder den Zielen der Fortbildungsordnung (FBO) für Ärzte noch ist sie frei von wirtschaftlichen Interessen.

Dieser Leitsatz ist das Ergebnis einer rechtskräftigen Entscheidung des Verwaltungsgerichts Hamburg (Urteil v. 21. Januar 2009, Az. 17 K 1915/08), das sich mit den Voraussetzungen für die Anrechnung von Fortbildungsveranstaltungen auseinandergesetzt hat. In dem entschiedenen Fall stritten die Parteien um die Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung, die Voraussetzung für die Anrechnung auf das von der Ärztekammer erteilte Fortbildungszertifikat war. Die Ärztekammer war der Ansicht, dass bei der geplanten Veranstaltung „Praxiswerbung: Wer nicht wirbt, der stirbt!“ rein wirtschaftliche Aspekte im Vordergrund stünden und versagte deshalb die Erteilung von Fortbildungspunkten.

Das Verwaltungsgericht Hamburg bestätigt in seinem Urteil die Entscheidung der Ärztekammer. § 1 FBO bestimme, dass die Fortbildung dem Erhalt der fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Aktualisierung des Wissenstandes in der Medizin und der medizinischen Technologie unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren diene. Das Verwaltungsgericht leitet daraus ab, dass fachliche Kompetenz im Sinne dieser Zielvorgabe die ärztliche bzw. medizinische Kernkompetenz in der Patientenversorgung sei. Auch wenn ein Arzt daneben medizinrechtliche und gesundheitsökonomische Kompetenzen benötige, sei für eine aner kennungsfähige Fortbildungsveranstaltung ein Bezug zur ärztlichen Patientenversorgung unentbehrlich. Das ergebe sich auch aus der der

FBO zugrunde liegenden Regelung des § 95 d SGB V, wonach eine Pflicht zur medizinischen Fortbildung bestehe. Da das Fortbildungszertifikat dem Arzt als Nachweis diene, seine gesetzlich geforderte Fortbildung auch absolviert zu haben, seien die Kammern verpflichtet, nur solche Fortbildungen zu zertifizieren, die den in § 95 d SGB V festgelegten Zielen entsprechen.

Demzufolge hält das Gericht nur Veranstaltungen für anerkennungsfähig, die erforderlich sind, um die zur ärztlichen Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse in der vertragsärztlichen Versorgung zu erwerben oder auszubauen. Wer keine Kenntnisse über Arztwerbung besitze, könne gleichwohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilhaben. Sie dienen nur zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit gegenüber anderen Leistungserbringern.

Soweit § 2 Satz 2 FBO klarstelle, dass auch der Erwerb gesundheitsökonomischer Kenntnisse sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen von den anerkennungsfähigen Fortbildungsmaßnahmen erfasst würden, stün-

den diese Elemente nicht isoliert, sondern müssten sich dem Fortbildungsziel des Erhalts der fachlichen Kompetenz unterordnen lassen. Das sei beispielsweise bei Fortbildungen über medizinische Versorgungszentren oder die Möglichkeiten und Grenzen fachübergreifender Zusammenarbeit der Fall. Im Übrigen sei die Veranstaltung auch nicht von wirtschaftlichen Interessen frei, weil sie den eigenen wirtschaftlichen Interessen der Zuhörer diene und nicht die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung sichere.

Fazit: Ziel der Fortbildung ist nicht die Grundlage des Handelns des Arztes, sondern die Grundlage ärztlichen Handelns. Letzteres ist dann nicht betroffen, wenn es um steuerrechtliche Fragen, Liquidität der Praxis, den Praxismietvertrag oder die private Altersvorsorge geht. Insoweit ist der Entscheidung des Verwaltungsgerichts zuzustimmen.

Anschrift des Verfassers

*Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht*

Dr. Thomas K. Heinz

Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt

www.mmw-law.de

Haftungsrecht: Deklaratorisches Schuldanerkenntnis durch Zahlung *Thomas K. Heinz*

Die Zahlung einer Geldsumme an den Patienten zur Schadenswiedergutmachung kann als deklaratorisches Schuldanerkenntnis gewertet werden, stellt das OLG Köln in einer aktuellen Entscheidung (Urteil v. 4. Mai 2009 Az. 5 U 113/08) klar. Dem beklagten Arzt unterlief bei der Behandlung seiner Patientin ein Fehler dahingehend, dass er bei einer orthopädisch veranlassenen Injektion mit der Spritze in die linke Niere der Zeugin stach und dadurch ein Nierenhämatom auslöste. Dies hat der Arzt

dadurch zumindest deklaratorisch anerkannt, dass er der Zeugin kurz nach der Behandlung zur Schadenswiedergutmachung wegen seines Fehlers Euro 5.000 in bar gezahlt hat. Der Kölner Senat sieht in dieser Zahlung zu Recht ein Schuldanerkenntnis.

Das Urteil belegt einmal mehr, dass ohne Rücksprache mit der Haftpflichtversicherung keine Erklärungen gegenüber dem Patienten bzw. dessen Vertreter abgege-

ben werden sollten, zumal solche Erklärungen eine Obliegenheitsverletzung des Versicherungsvertrages sein und zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen können.

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt und Fachanwalt

für Medizinrecht

Dr. Thomas K. Heinz

Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt

www.mmw-law.de

Bücher

Evelyn Heinemann: **Männlichkeit, Migration und Gewalt. Psychoanalytische Gespräche in einer Justizvollzugsanstalt.** Kohlhammer, Stuttgart 2008. 116 Seiten. ISBN-13: 978-3170206168. Euro 19,-.

Jugendgewalt findet vor dem Hintergrund aktueller Ereignisse in den deutschen Medien derzeit ein großes Interesse. Oft wird dabei auch ein Zusammenhang mit Migration hergestellt, der unter dem Eindruck politischer Haltungen mehr oder weniger als eine Ursache für Gewaltbereitschaft benannt wird. Der Auffassung, dass es tatsächlich eine Zunahme an Gewalttaten gibt und Migration dabei eine wesentliche Rolle spiele, wird entgegen gehalten, dass dieser Eindruck nur durch die vermehrte mediale Aufmerksamkeit oder die Art der statistischen Erhebungen entstehe. Unabhängig davon besteht bei breiten Teilen der Bevölkerung ein verstärktes Interesse an diesem Thema. – Evelyn Heinemann von der Universität Mainz nähert sich in ihrem Buch „Männlichkeit, Migration und Gewalt“ diesem Phänomen aus einer psychoanalytisch-pädagogischen Sicht. Indem sie einleitend kurz die kontrovers diskutierten Zahlen präzisiert, wird deutlich, welches Ausmaß Jugendgewalt heute real hat. Einleitend werden die gängigen Erklärungsmuster (Diskriminierung, soziale Herkunft) kurz skizziert, um diesen aber Fragen

nach familiären und Erziehungsbedingungen gegenüber zu stellen. Der fachliche Standort, von dem aus die Autorin das Phänomen beleuchtet, wird in einer sachlichen, kurz gehaltenen Form den eigentlichen Untersuchungen vorangestellt. Wenn gleich der psychoanalytische Hintergrund nicht jedem Leser liegen dürfte, gelingt es der Autorin, die damit verbundenen Implikationen auch für den fachfremden Nutzer verständlich zu formulieren. Darüber hinaus hebt sich die Lektüre in der oft recht persönlichen Art der Schilderung von manch anderem, eher sachlichen Ansatz wohltuend ab. Insbesondere in den von Heinemann vorgestellten Interviews wird deutlich, dass ihr Gesprächsstil von dem der Psychoanalyse oft unterstellten stoisch-abstinenten Muster abweicht zugunsten einer neutral-wertschätzenden und zugewandten Haltung gegenüber den interviewten Haftinsassen. Dies ist wohl auch ein Grund für die Offenheit der Betroffenen, die in den Berichten deutlich wird. Wenn gleich die Untersuchung nicht den Bedingungen einer randomisierten Studie entspricht (und offenbar auch nicht entsprechen will), geben die einleitend erwähnten Daten zur Studiengruppe, vor allem aber die Gesprächsinhalte selbst doch einen ungewöhnlich tiefen Eindruck von einem Ort wieder, an dem außerhalb unserer gesellschaftlichen Mitte Menschen unter Be-

dingungen leben, die von einem „Alltag“ im üblichen Sinne weit entfernt sind. Dennoch wird die Haftanstalt von Heinemann nicht vorrangig in ihren negativen Assoziationen dargestellt, sondern auch in ihrer Funktion als strukturgebendes Milieu gewürdigt. Diese Interpretation wird dabei nicht als Vorannahme eingebracht, sondern ergibt sich aus den Aussagen der interviewten Gesprächspartner, die der Inhaftierung selber erstaunlich positiv gegenüberstehen. Der kritische Leser wird allerdings einwenden, dass dies nur eine Seite der Medaille darstellt, wissen wir doch von den ungünstigen Auswirkungen einiger Haftbedingungen auf die persönliche Entwicklung der Gefangenen oder auch von der unbefriedigenden Rückfallquote hinsichtlich des delinquenten Verhaltens. Dies ist aber auch nicht Gegenstand der Untersuchung und tritt bei der Lektüre entsprechend in den Hintergrund. – Allen, die sich für einen vertieften Einblick in die persönlichen Bedingungen von Gewalt bei männlichen Migranten, aber auch für den Ort „JVA“ interessieren und dabei einen persönlichen Sprachstil im Sinne eines wissenschaftlich fundierten Erfahrungsberichtes einer statistischen oder theoretischen Erörterung vorziehen, sei das Buch wärmstens empfohlen.

Dr. med. Wolfgang Eirund, Bad Schwalbach

In Memoriam Professor Dr. med. Heinrich Jungbluth

Am 7. März 2010 verstarb nach langer, schwerer Krankheit Professor Dr. med. Heinrich Jungbluth.

In Monzingen an der Nahe am 16. Januar 1923 geboren, wuchs er in Simmertal, Kirn, Mailand und Offenbach auf, wo er auch jeweils die Schule besuchte. Prägende Eindrücke gewann er als Soldat in Russland und in Italien. Nach dem Kriege studierte er in Frankfurt am Main und Pisa Medizin. Sein medizinisches Staatsexamen legte er 1951 in Frankfurt am Main ab, hier wurde er im selben Jahr zum Doktor der Medizin promoviert.

Anschließend begann Heinrich Jungbluth ebendort seine ärztliche Tätigkeit als Pflichtassistent und arbeitete als Volontär, Assistent, schließlich als Oberarzt in der ehemaligen II. Medizinischen Universitätsklinik und Poliklinik. Dort war er auf verschiedenen Stationen tätig, so auf einer Abteilung für Tumorkranke und auf der Tuberkulose-Abteilung. Sein beruflicher Werdegang wurde von verschiedenen Persönlichkeiten wie den Professoren Joachim Frey, Max Gänßlen, Helmut Martin und Karl-Ludwig Radenbach geprägt.

Während seiner Tätigkeit auf der Tuberkulosestation wurden die ersten wirksamen Chemotherapeutika gegen die Volksseuche Tuberkulose klinisch geprüft und in die Therapie der Tuberkulose eingeführt. Die Erfolge der Isoniazid-Therapie weckten sein Interesse. In den folgenden Jahren veröffentlichte er zahlreiche wissenschaftliche Publikationen über Klinik, Diagnostik und Erfolge der Chemotherapie der Tuberkulose sowie die Röntgendiagnostik der

Nierentuberkulose, neben weiteren Arbeiten, zum Beispiel zusammen mit Professor Martin über zytostatische Therapien. Das Kapitel über die Therapie der Tuberkulose im Handbuch der Inneren Medizin wurden von ihm mitverfasst.

1970 habilitierte sich Heinrich Jungbluth an der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main im Gebiet „Innere Medizin“ mit der Arbeit: „Die Elimination des Isonicotinsäure-Hydrazids und seiner Metaboliten aus dem Plasma bei Kranken mit eingeschränkter Nierenfunktion“. Ebenfalls 1970 wechselte er von Frankfurt am Main nach Gießen. Er übernahm als ärztlicher Direktor die Leitung der LVA-Klinik Seltersberg. Diese erste und lange Zeit einzige Heilstätte für Lupuskranke gestaltete er nach und nach um von einer reinen Tuberkuloseheilstätte in eine moderne Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen mit Diagnostik und Therapie unspezifischer und spezifischer sowie auch maligner bronchopulmonaler Krankheiten. Im Jahre 1974 wurde er vom Fachbereich Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen zum Honorarprofessor berufen.

Heinrich Jungbluth war Mitglied verschiedener Fachgesellschaften. 1967 war er Mitbegründer der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie. Er war Mitglied und Vorstandsmitglied der wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft für die Therapie von Lungenkrankheiten (WATL). Während dieser Zeit nahm er an mehreren kooperativen, kontrollierten Studien zur Wirksamkeit kombinierter antituberkulöser Chemotherapie teil, woraus schließlich die Kurz-

zeittherapie der Tuberkulose resultierte. Er wurde in den Vorstand der Sektion „Pneumologie“ der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim berufen. Lange Jahre war er maßgeblich im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen tätig.

1990 war er einer der ersten, der nach der deutschen Wiedervereinigung den Kontakt zu den Pneumologen in Thüringen fand.

Für seine Verdienste erhielt er die Dr.-Richard-Hammer-Medaille, 1997 die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer. 1991 wurde er Ehrenmitglied der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie. Zu erwähnen ist weiterhin, dass Heinrich Jungbluth für seine Verdienste als langjähriger Vertrauensarzt des italienischen Konsulats in Frankfurt am Main mit dem Ritterkreuz des Verdienstordens der Italienischen Republik geehrt wurde.

Heinrich Jungbluth war für viele ältere und jüngere Kollegen ein Ratgeber und Vorbild. Wir verlieren mit ihm einen Freund und eine Persönlichkeit, auf die wir uns stets verlassen konnten. Unser Mitgefühl gilt vor allem seiner Ehefrau und seinen Kindern mit Angehörigen. Wir werden ihn im Gedächtnis behalten.

*Professor Dr. Hans-Georg Velcovsky
Dr. Robert Kropp
Dr. Reiner Laumen*



Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinrich Krause, Höchst, am 28. Juni,
Dr. med. Horst Reinhardt, Weiterstadt, am 28. Juni.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ahmed El Sigai, Frankfurt, am 14. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Alfred Balzer, Bad Homburg
* 25.10.1924 † 26.2.2010

Dr. med. Ruth Beutler, Friedrichsdorf
* 11.7.1910 † 27.7.2006

Dr. med. Juergen Börngen, Bebra
* 17.7.1941 † 22.1.2010

Jerzy Buczka, Offenbach
* 13.11.1937 † 24.2.2010

Dr. med. Nuno Goncalves, Gießen
* 31.10.1930 † 21.10.2009

Professor Dr. med. Heinrich Jungbluth, Gießen
* 16.1.1923 † 7.3.2010

Dorothea Kathari, Bad Nauheim
* 30.5.1960 † 22.2.2010

Dr. med. Peter Klinger, Offenbach
* 4.4.1949 † 30.1.2010

Lothar Kubitzka, Lützelbach
* 3.1.1923 † 24.3.2009

Dr. med. Jakob Leist, Seligenstadt
* 3.12.1922 † 14.2.2010

Dr. med. Joerg Michel, Liederbach
* 6.7.1955 † 15.2.2010

Dr. med. Helmut Neuland, Kronberg
* 27.6.1945 † 13.2.2010

Dr. med. Waldemar Rogalli, Bensheim
* 10.11.1913 † 2.1.2010

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Rudolf Roloff, Kassel
* 23.4.1920 † 17.2.2010

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Margrit Sähn, Gießen
* 19.1.1941 † 1.3.2010

Dr. med. Waldemar Steinkamp, Neuental
* 30.7.1922 † 6.6.2008

Dr. med. Werner Stengel, Bad Hersfeld
* 12.6.1911 † 22.10.2009

Dr. med. Fritz Ottomar Thieme, Fulda
* 24.10.1913 † 17.9.2009

Dr. med. Birgit Weinand, Frankfurt
* 15.9.1945 † 20.11.2009

Dr. med. Irmgard Wersche, Bad Homburg
* 30.1.1912 † 18.3.2009

Dr. med. Jürgen Winforth, Felsberg
* 12.10.1946 † 9.3.2010

Dr. med. Joachim Wolf, Gießen
* 29.4.1927 † 22.2.2010

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Nicole Hartmann, tätig bei Dr. med. S. Riemenschneider,
Dr. med. P. Behr und Dr. med. B. Erben,
vormals Praxis Dr. med. S. Riemenschneider, Darmstadt

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

Sylvia Zimmermann, seit 20 Jahren tätig bei D. Schöndorf und W. Fleck,
Gießen

Sabrina Müller, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. W. Hudemann, Fulda

Sonja Klamt, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. W. Hudemann, Fulda

Silke Großbach-Shirojan, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H.-L. Zienau,
Darmstadt

Hanim Izci, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. S. Wenzlitschke, Frankfurt

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

Wir gratulieren der Helferin zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Dorothea Eichinger, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. W. Hudemann, Fulda

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine
Urkunde ausgehändigt.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit
für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/3966, ausgestellt am 4.6.2002,
für Dr. med. Irena Pulte, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060015307, ausgestellt am 14.1.2010,
für Anastasia Mitsialou, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060013013, ausgestellt am 15.6.2009, für Dr. med.
Giraldo Velásquez, Gießen.

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „**Rationale Diagnostik und Differential-
diagnostik bei Synkopen 2010**“ in der März-Ausgabe 2010, Seite 149.

Frage 1	3	Frage 6	5
Frage 2	5	Frage 7	2
Frage 3	5	Frage 8	4
Frage 4	3	Frage 9	4
Frage 5	4	Frage 10	4

Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2010

Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** im Winter 2010 bekannt:

176 Prüflinge haben am Schriftlichen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen 143 bestanden haben.

194 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen 165 bestanden haben.

159 Prüflinge haben die Prüfung insgesamt bestanden, und zwar mit folgenden Ergebnissen:

Schriftlicher Teil:		Praktischer Teil:	
Note sehr gut	1	Note sehr gut	19
Note gut	20	Note gut	36
Note befriedigend	49	Note befriedigend	44
Note ausreichend	89	Note ausreichend	60

Gemäß den Vorgaben in der Ausbildungsordnung setzt sich die Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) aus zwei Teilen zusammen, dem schriftlichen und dem praktischen Teil. Sowohl im schriftlichen als auch im praktischen Teil müssen mindestens ausreichende Leistungen erzielt werden, um die Abschlussprüfung insgesamt zu bestehen. Infolge der Selbstständigkeit beider Prüfungsteile gibt es untereinander keine Ausgleichsmöglichkeit. Es wird keine Gesamtnote gebildet. Beide Leistungsbeurteilungen werden im Zeugnis gesondert dargestellt. Bezweckt ist mehr Transparenz bezüglich der Fähigkeiten des Prüflings.

Es kommt jetzt allerdings vor, dass Prüflinge, die im schriftlichen Teil befriedigende oder bessere Ergebnisse erzielten, wegen mangelhafter Leistungen im praktischen Teil die Abschlussprüfung nicht bestehen.

Nach derzeitigen Erkenntnissen der Prüferinnen und Prüfer weist das auf Defizite in der betrieblichen Ausbildung in der Ausbildungsstätte hin. Entweder die Auszubildende hat nicht die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten laut Ausbildungsrahmenplan erworben oder es fehlt ihr die erforderliche Berufserfahrung (vgl. § 1 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz). Laut Ausbildungsordnung soll die MFA als Allroundkraft ausgebildet werden. Spezialisierungen können bei der Prüfung nicht berücksichtigt werden. Die Prüfung bezieht sich auf allgemeinmedizinische Inhalte. Die Prüfungsinhalte des praktischen Teils der Prüfung sind im Internet veröffentlicht (www.laekh.de) und sollten regelmäßig von auszubildenden Ärztinnen und Ärzten während der Ausbildung eingesehen werden.

Für spezialisierte Fachpraxen, die die Vermittlung der erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend der Prüfungsordnung nicht leisten können, ist zu empfehlen eine Kooperation mit einer allgemeinärztlichen Praxis einzugehen und die Auszubildende zur Hospitation zu entsenden.

Die Prüfung im praktischen Teil wird in der Landesärztekammer Hessen eigenen Einrichtung, Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, durchgeführt. In einer 75-minütigen Einzelprüfung müssen die Prüflinge vor einem Prüfungsausschuss praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Die Prüflinge erhalten einen komplexen fachübergreifenden Prüfungsfall. Um die geforderte Prüfungsleistung er-

bringen zu können, von der das Bestehen der Abschlussprüfung abhängt, ist eine umfangreiche Ausstattung im Bereich Medizin, Labor, Verwaltung und Abrechnung erforderlich. Aus diesem Grund wurde als Prüfungsort die den Prüflingen von der Überbetrieblichen Ausbildung bekannte Carl-Oelemann-Schule gewählt. Bei der guten Ausstattung der Carl-Oelemann-Schule kann man die Prüfungssituation so praxisnah wie möglich gestalten. Die Prüflinge profitieren von der guten Ausstattung, die auch von den bisher eingesetzten Prüferinnen und Prüfern sehr gelobt wurde.

Aktive und interessierte Auszubildende, die in der Berufsschule über die Lernfeld-Methode mit zunehmend selbst organisiertem Lernen gut vorbereitet wurden sowie in der Ausbildungsstätte eine gründliche, vollständige und praxisbezogene Ausbildung erhalten haben, haben gute Chancen die Abschlussprüfung, sogar mit sehr guten Ergebnissen, zu bestehen, um erfolgreich ins Berufsleben zu starten.

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

Abschlussfeier anlässlich der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/innen im Winter 2010

Alle erfolgreichen Absolventen der Winterprüfung erhalten ihr Prüfungszeugnis im Rahmen einer Abschlussfeier bei der jeweiligen Bezirksärztekammer. **Medizinische Fachangestellte**, die mit der Note „sehr gut“ im schriftlichen und im praktischen Teil abgeschlossen haben, werden besonders geehrt. Der Vorsitzende überreicht persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhalten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlussfeier waren auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlussprüfung im Winter 2010 hat **eine Medizinische Fachangestellte** den **praktischen und den schriftlichen Teil** der Abschlussprüfung mit der Note „sehr gut“ abgeschlossen.

Auszubildende	Punkte schriftl. Teil/ prakt. Teil	Ausbildungspraxis
Kolmer, Cornelia	92,00 / 93,00	Gemeinschaftspraxis Dr. med. D. Müller und Dr. med. B. Jennerjahn, Darmstadt

*Landesärztekammer Hessen
Abt. Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen*

CHECKLISTE**Empfehlungen für die Einstellung von auszubildenden Medizinischen Fachangestellten**

- Bewerbungs- und Einstellungsverfahren **spätestens im Herbst des Vorjahres** durchführen
- Offizielle Einstellungstermine beachten: zwischen dem 1. August und dem 1. September eines jeden Jahres

Hinweis: Die Ausbildung endet im Normalfall mit Bestehen der Abschlussprüfung im Sommer und damit regelmäßig vor Ablauf des im Berufsausbildungsvertrages eingetragenen Endes.

- Ausbildungsmöglichkeiten prüfen (Anzahl der Fachkräfte im Verhältnis zur Anzahl der Auszubildenden)
- Arbeitserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung bei der Beschäftigung nichtdeutscher Auszubildenden prüfen
- Berufsausbildungsvertrag bei der zuständigen Bezirksärztekammer* anfordern oder direkt im Internet ausfüllen unter www.laekh.de
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung durchführen lassen
- Anmeldung zur Berufsschule vornehmen
- Ausbildungsplan für die Ausbildungsstätte erstellen
- Berufsausbildungsvertrag (Ausfertigung für Landesärztekammer Hessen einschl. Antrag auf Eintragung ...), Kostenübernahme-Erklärung, ggf. Deckblatt des Muster-Ausbildungsplans oder Kopie des selbst erstellten Ausbildungsplans bei der zuständigen Bezirksärztekammer* zur Eintragung einreichen
- Verkürzung der Berufsausbildungszeit bei entsprechender schulischer oder beruflicher Vorbildung beantragen
- Ausbildungsnachweis aushändigen und erläutern
- über Schweigepflicht aufklären
- Berufskleidung (Kittel) beschaffen
- über Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B unterrichten und diese kostenlos durchführen (BGR-TRB 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“)**
- Arbeitszeiten festlegen
- bei Krankenversicherung anmelden
- Lohnsteuerkarte vorlegen lassen
- Bankverbindung einrichten
- Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen

Bei der hier abgebildeten Checkliste handelt es sich um einen Auszug. Der komplette Abdruck der Checkliste ist über unsere Homepage www.laekh.de über „Medizinische Fachangestellte/Arztshelfer/innen“ abzurufen.

*Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen:
Medizinische Fachangestellte und Arztshelfer/innen*

* Eine Ausnahme gilt für den Bereich der Bezirksärztekammer Gießen. Anstelle der Bezirksärztekammer ist mit der Sachbearbeiterin, Sandina Gall, in der Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069 97672-168 Kontakt aufzunehmen (s. Bericht über „Modellprojekt“, Hessisches Ärzteblatt Ausgabe 12/2002, S. 727).

Dringende Medizinprodukteinformation: Warnung betreffend Silikon-Brustimplantate des Herstellers Poly Implant Prothese

Um die Implantation nicht verkehrsfähiger Silikongel-gefüllter Brustimplantate des französischen Herstellers Poly Implant Prothese (PIP) zu verhindern oder mögliche Probleme bei Patientinnen, die bereits mit solchen Implantaten evtl. schon versorgt wurden, setzen wir Sie über eine dringende Information des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Kenntnis:

Das BfArM wurde von der französischen Medizinproduktebehörde Afssaps darüber informiert, dass sie die Vermarktung, den Vertrieb, den Export und die weitere Verwendung von Silikongel-gefüllten Brustimplantaten des Herstellers Poly Implant Prothese (PIP) europaweit untersagt hat.

Die französische Behörde hatte bei einer Inspektion festgestellt, dass die meisten Brustimplantate des genannten Herstellers, die seit 2001 hergestellt wurden, nicht mit dem ursprünglich vorgesehenen und dafür spezifizierten Silikongel gefüllt sind. Sie entsprechen daher nicht den gesetzlichen Anforderungen (z.B. der Richtlinie 93/42/EWG). Derzeit wird von der französischen Behörde untersucht, ob die Verwendung des Materials die Sicherheit der Implantate beeinflusst.

Es gibt Hinweise, dass Implantate dieses Herstellers auch in Deutschland eingesetzt worden sind.

Die Afssaps und das BfArM empfehlen Ärztinnen und Ärzten, die Silikongel-gefüllte Implantate des genannten Herstellers eingesetzt haben, die betroffenen Patientinnen zu informieren und diese Brustimplantate der Fa. PIP bis auf weiteres nicht mehr einzusetzen. Patientinnen, bei denen Implantate dieses Herstellers eingesetzt worden sind, sollten sich mit den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten in Verbindung setzen.

Das BfArM hat sich in dieser Sache mit den Überwachungsbehörden der Bundesländer in Verbindung gesetzt.

Wegen weiterer Informationen verweisen wir auf die Internet-Veröffentlichung der französischen Behörde.

Bei etwaigen Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

*Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Abteilung Medizinprodukte*

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3

53175 Bonn

Telefax: 0228 207-5300

E-Mail: medprod@bfarm.de

Telefon: 0228 207-5385 (Nichtaktive Medizinprodukte)

Das Versorgungswerk informiert:

Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 27.03.2010 mit der in § 4 A) (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit mit Schreiben vom 29.03.2010 unter dem Geschäftszeichen VI 3 B - 54 g 2000 genehmigt hat:

I. Anpassung Regelung Versorgungsausgleich

Artikel 1

1. Änderung des § 10 der Versorgungsordnung:

- Absatz 3 Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:
„Bei zum Ende der Ehezeit bereits laufenden Altersrenten sind die Kapitalfaktoren aus Teil 2 (laufende Altersrenten) anzuwenden, ansonsten sind die Kapitalfaktoren aus Teil 1 (Anwartschaften) maßgeblich.“
- In Absatz 4 wird Satz 2 gestrichen.
- Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
„(4a) Haben beide geschiedenen Ehegatten in der Ehezeit Anrechte beim Versorgungswerk erworben, werden die Ausgleichswerte miteinander verrechnet und ihr Differenzbetrag der Berechnung eines Anrechts für den Ehegatten, zu dessen Gunsten der Saldo besteht, zugrunde gelegt.“
- In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Ausgleichswert“ die Wörter „nach Absatz 4 bzw. des Differenzbetrages nach 4a“ eingefügt.
- In Absatz 9 Satz 1 werden den Wörtern „Ist der Ausgleichswert“ die Wörter „Hat nur einer der Ehegatten ein Anrecht beim Versorgungswerk erworben und“ vorangestellt.

2. In § 14 der Versorgungsordnung wird die Tabelle 2 „Verringerung der Rentenanwartschaft bei Beitragsausfällen/Faktoren zur Berechnung des Kapitalwertes von Rentenanwartschaften“ wie folgt neu gefasst:

„Tabelle 2: Verringerung der Rentenanwartschaft bei Beitragsausfällen
Faktoren zur Berechnung des Kapitalwertes von
Rentenanwartschaften und laufenden Altersrenten
(gültig ab 01.01.2010)“

Teil 1: Anwartschaften

Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor	Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor
20	1,330833	75,14	43	0,690833	144,75
21	1,294167	77,27	44	0,671667	148,88

Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor	Maßgebliches Alter	Verringerung der mtl. Rentenanwartschaft in % der Summe der ausgefallenen Beiträge	Kapitalfaktor
22	1,258333	79,47	45	0,652500	153,26
23	1,223333	81,74	46	0,635000	157,48
24	1,190000	84,03	47	0,616667	162,16
25	1,156667	86,46	48	0,600000	166,67
26	1,124167	88,95	49	0,583333	171,43
27	1,094167	91,39	50	0,567500	176,21
28	1,062500	94,12	51	0,550833	181,54
29	1,032500	96,85	52	0,535833	186,63
30	1,004167	99,59	53	0,521667	191,69
31	0,975833	102,48	54	0,506667	197,37
32	0,947500	105,54	55	0,493333	202,70
33	0,921667	108,50	56	0,480833	207,97
34	0,895000	111,73	57	0,470000	212,77
35	0,870000	114,94	58	0,460000	217,39
36	0,845000	118,34	59	0,450833	221,81
37	0,820833	121,83	60	0,443333	225,56
38	0,797500	125,39	61	0,438333	228,14
39	0,774167	129,17	62	0,433333	230,77
40	0,750833	133,19	63	0,430000	232,56
41	0,730833	136,83	64	0,427500	233,92
42	0,710000	140,85			

Berechnungsanleitung:

1. Spalte „Verringerung“:

Zur Ermittlung des Beitragsausfalls ist der laufende Monatsbeitrag mit der Anzahl der Ausfalltage zu multiplizieren und durch 30 zu dividieren. Sind innerhalb dieser Zeit Beiträge entrichtet worden, so ist die Summe dieser Beiträge abzusetzen.

2. Spalte „Kapitalfaktor“:

Zur Bestimmung des Kapitalwertes einer zu einem Stichtag erworbenen mtl. Rentenanwartschaft ist der Anwartschaftsbetrag mit dem Tabellenwert zu multiplizieren, der für das zum Berechnungsstichtag maßgebende Alter des Mitglieds gilt.

Als maßgebendes Alter für die Anwendung der Tabelle gilt:

- für Personen, die vor dem 1.7. eines Jahres geboren sind, die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in das die Ausfallzeit bzw. der Stichtag fällt, abzüglich des Geburtsjahres.
- In allen übrigen Fällen ermäßigt sich das entsprechend A) ermittelte Alter um ein Jahr.

Teil 2: Laufende Altersrenten

Maßgebliches Alter	Kapitalfaktor	Maßgebliches Alter	Kapitalfaktor	Maßgebliches Alter	Kapitalfaktor
60	294,85	74	173,94	88	85,34
61	283,76	75	167,67	89	79,66
62	272,46	76	161,27	90	74,25
63	260,43	77	154,84	91	68,92
64	247,80	78	148,33	92	63,91
65	226,32	79	141,80	93	59,28
66	220,95	80	135,26	94	54,79
67	215,45	81	128,74	95	50,74
68	209,83	82	122,27	96	46,60
69	204,09	83	115,88	97	42,77
70	198,23	84	109,59	98	38,97
71	192,27	85	103,31	99	35,44
72	186,23	86	97,19	ab 100	31,95
73	180,13	87	91,25		

Berechnungsanleitung:

Spalte „Kapitalfaktor“:

Zur Bestimmung des Kapitalwerts einer zu einem Stichtag lfd. mtl. Altersrente ist der Rentenbetrag mit dem Tabellenwert zu multiplizieren, der für das zum Berechnungsstichtag maßgebende Alter des Mitglieds gilt.

Als maßgebendes Alter für die Anwendung der Tabelle gilt:

- A) für Personen, die vor dem 1.7. eines Jahres geboren sind, die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in das die Ausfallzeit bzw. der Stichtag fällt, abzüglich des Geburtsjahres.
- B) In allen übrigen Fällen ermäßigt sich das entsprechend A) ermittelte Alter um ein Jahr. „

Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.05.2010 in Kraft.

II. Rehabilitationsmaßnahmen

Artikel 1

Änderung des § 7 der Versorgungsordnung:

1. Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:
„Sofern nach Gesetz, Satzung oder Vertrag für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen eine andere Stelle, insbesondere Berufsgenossenschaft, Sozialversicherung, Krankenversicherung, Kriegsopferversorgung oder Bundesagentur für Arbeit, zuständig ist, entfällt eine Kostenbeteiligung durch das Versorgungswerk.“
2. Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 8 eingefügt:
„Der Vorstand wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen zu erlassen.“

Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.05.2010 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 29.03.2010

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident der Landesärztekammer Hessen

Dr. Gerhard Peleska
Stellv. Vorsitzender des
Vorstandes des
Versorgungswerkes
der Landesärztekammer
Hessen

Gefälschte Medizinprodukte zur Faltenunterspritzung im Internet

Warnung des Hessischen Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Im Internet sind Fälschungen eines Medizinproduktes zur Faltenunterspritzung angeboten worden und möglicherweise auch auf den europäischen Markt gelangt. Darüber hat die schwedische Behörde zur Marktüberwachung das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit informiert.

Die gefälschten Produkte des Originals „Restylane“ können an ihrer Kennzeichnung mit der Losnummer 51-19101-09 und dem Namen LIKOMER identifiziert werden. Zudem befindet sich das

Originalprodukt des schwedischen Herstellers Q-Med in einer Blisterverpackung, die Fälschung hingegen in einem Klarsichtbeutel. Die CE-Kennzeichnung der Fälschung ist mit der Kennnummer 0562 versehen.

Nach Auskunft des Hessischen Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit, Jürgen Banzer, liegen derzeit keine Erkenntnisse darüber vor, ob das gefälschte Medizinprodukt sicher ist. Banzer empfiehlt jedoch dringend, die Fälschungen nicht anzuwenden.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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 Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Viernheim Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Lampertheim Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim Fachärztin/Facharzt für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark Anästhesistin/Anästhesist

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Ginnheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main-Nordend Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main Internistin/Internist – fachärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Frankfurt am Main-Bockenheim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Frankfurt am Main-Bockenheim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
Frankfurt am Main Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Praunheim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Praunheim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Frankfurt am Main-Gallusviertel Radiologin/Radiologe (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Main-Taunus-Kreis Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Hochtaunuskreis Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Königstein Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Landkreis Offenbach Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau am Main-Steinheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Hanau am Main-Steinheim Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Standort Frankfurt, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen HNO-Ärztin/HNO-Arzt (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Gießen Psychotherapeutisch tätige Ärztin/
Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Gießen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wettenberg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Mücke Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Fulda	Orthopädin/Orthopäde (Gemeinschaftspraxisanteil)
Gersfeld	Chirurgin/Chirurg (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Frauenärztin/Frauenarzt
Kassel	Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Kassel

Baunatal	Augenärztin/Augenarzt
Vellmar	Augenärztin/Augenarzt
Hofgeismar	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege	Augenärztin/Augenarzt
Eschwege	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Standort Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Limburg	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)
---------	--

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Wiesbaden	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Rüdesheim	Fachärztin/Facharzt für Orthopädie
Oestrich-Winkel	Gynäkologin/Gynäkologe

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Standort Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts, 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
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt/M.
Fon 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.

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Ausweise/Stempel:

Bereitschaftsdienstausweis Nummer 007086, ausgestellt am 6.5.2008, für Dr. med. Katja Friese, Bad Soden,

Stempel Nummer 410036200, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Biedenkopf (Heinrich Voigt, Weimar),

Stempel Nummer 427637800, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Fulda (Dr. med. Oliver Ranze, Fulda).



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

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

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

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

Landesärztekammer Hessen

