

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

1 | 2011

Januar 2011

72. Jahrgang

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärzte MFA & Arzthelfer/innen Bürger & Patienten Presse

Herzlich Willkommen bei der Landesärztekammer Hessen

Pressemitteilungen

29.11.2010

➔ Patientenschutz dramatisch gefährdet: Hessisches Ärzteparlament lehnt Einführung der ambulanten Kodierrichtlinien ab

Ausdrücklich hat sich die Delegiertenversammlung der hessischen Ärzteschaft am vergangenen Samstag gegen die ambulanten Kodierrichtlinien ausgesprochen, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zum 1. Januar 2011 einführen will. Damit erklärt sich die Landesärztekammer Hessen mit der Resolution der...

mehr ➔

29.11.2010

➔ "Es fehlt der Mut zu einer wirklichen Gesundheitsreform"

"Die Hoffnungen, dass sich die amtierende Bundesregierung mit der soeben verabschiedeten "Gesundheitsreform" endlich zu einem großen Wurf durchringen würde, haben sich nicht erfüllt": Das erklärte Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach am vergangenen Samstag auf der...

mehr ➔

29.11.2010

➔ Deutliche Senkung der Kammerbeiträge beschlossen

Einstimmig hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am vergangenen Samstag beschlossen, die Mitgliedsbeiträge hessischer Ärztinnen und Ärzte ab nächstem Jahr um 15 Prozent zu senken. Eine effiziente und kostenbewusste Haushaltsführung habe die deutliche Beitragssenkung möglich gemacht,...

mehr ➔

Aktuelles

Bezirksärztekammer Marburg
Die Bezirksärztekammer Marburg hat am 10.11.2010 die...

Ergebnisse der Abschlussprüfung Fachangestellte im Gesundheitswesen
Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für...

Studienteilnehmer im Bereich häusliche Pflege gesucht
Das Nell-Breuning Institut für häusliche Pflege führt eine...

Hessisches Ärzteblatt

Carl-Oelemann-Schule

- Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen incl. Satzungsänderungen
- Neues Mitglieder-Portal der LÄK Hessen
- Die neue Website der LÄK Hessen www.laekh.de geht Mitte Januar online
- Fortbildungsnachweis der Krankenhausärzte
- Zertifizierte Fortbildung: Weibliche Sexualstörungen
- 4. Hessischer Heilberufetag

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 Vogelsong 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, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsong 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:

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Heidesheim
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2011 vom 1.1.2011 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 121,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 121,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 12,50 € zzgl. 2,50 € Versandkosten. 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**

4

Fortbildung

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen, Teil 21: Thymian

5

4. Hessischer Heilberufetag

6

Parlando

Schlaf und Kreativität – Brauchen wir eine neue Schlafkultur?
Expressionismus in Darmstadt: Ansturm auf die Sinne

7

Landesärztekammer Hessen

Nachwuchsförderung im Fokus: 6. ordentliche Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen

8

Neues Mitglieder-Portal der LÄK Hessen

15

Die neue Website der LÄK Hessen www.laekh.de geht Mitte Januar online

16

Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus müssen

Fortbildung nachweisen – Stichtag 31. Dezember 2010

19

Fortbildung

Sicherer Verordnen

22

Zertifizierte Fortbildung: Weibliche Sexualstörungen –
Diagnostik und Therapie, ein biopsychosozialer Ansatz

23

Medizinisches Zahlenrätsel

32

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim

33

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

39

Landesärztekammer Hessen

Zukunftsorientiert: Die ersten „Fachwirte für ambulante medizinische
Versorgung“ in Hessen verabschiedet / Neue Fortbildungsveranstaltung:
„Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten Einrichtungen“

41

Aktuelles

Hessischer Dokumentationsbogen hilft Opfern und Ärzten vor Gericht

43

Arzt- und Kassenarztrecht

Nachgehakt: Honorarrückerstattung bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern

44

Satire Pisa, wir kommen!

46

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

47

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

49

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

59

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
(Foto: privat)

das Jahr 2011 beginnt für die Landesärztekammer mit einigen Neuerungen. Drei von ihnen, über die Sie im Heft mehr erfahren werden, möchte ich Ihnen an dieser Stelle schon kurz vorstellen: Die Delegiertenversammlung der Landes-

ärztekammer hat die Einführung der – bundesweit ersten – Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ in die hessische Weiterbildungsordnung beschlossen. Damit soll die ärztliche Kompetenz in diesem Bereich gestärkt und gefördert werden. Ich bin davon überzeugt, dass wir mit dieser Maßnahme einen wichtigen Schritt unternommen haben, um Infektionen in Krankenhäusern erfolgreich zu bekämpfen und Strategien einer frühzeitigen Vorbeugung zu entwickeln.

Nach Schätzungen der Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen erleiden jährlich über 40.000 Menschen nosokomiale Infektionen, die sie in Kliniken erworben haben. Dieser Zahl stehen lediglich 22 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin gegenüber. Es ist daher unbedingt notwendig, Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen zusätzlich in Krankenhaushygiene zu qualifizieren.

Auch mit Blick darauf, dass der Gesetzentwurf zum hessischen Krankenhausgesetz eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur

Umsetzung der Hygienerichtlinien des Robert Koch-Instituts vorsieht, sehen wir uns in dem Beschluss zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ bestätigt.

Ab sofort können Sie sich ärztliche Fortbildungsnachweise per Mausklick herunterladen: Seit dem 6. Dezember 2010 ist das neue Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen online. Seine zukunftsweisende Technologie macht zwei herausragende Neuerungen möglich, die – mit einer Ausnahme – bisher nur von der hessischen Ärztekammer angeboten werden: Ab sofort können alle Ärztinnen und Ärzte in Hessen, die zum Nachweis ihrer Fortbildungspunkte ein Fortbildungszertifikat benötigen, dieses in ihrer Portalumgebung selbst erzeugen und ausdrucken.

Eine besondere Bedeutung hat das neue Angebot auch für Klinikärztinnen und -ärzte, die ab dem 1. Januar 2011 Fortbildungspunkte nachweisen müssen. Auch sie haben jetzt die Möglichkeit, als Nachweis der qualifizierten Fortbildung im Krankenhaus auf elektronischem Wege einen Ausdruck aus dem Punktekonto zu bekommen. Er enthält eine Übersicht der ausgewählten Veranstaltungen sowie die Zusammenfassung der Punktesumme und dient als Beleg für die Erfüllung der Fortbildungspflicht. Mit dem Einsatz von 2D-Barcodes wird die Echtheit der Dokumente überprüft. Ein Verfahren, das in der Landesärztekammer Hessen entwickelt wurde und auf das wir stolz sind.

Mitte Januar geht die neue Homepage der Landesärztekammer mit einer völlig überarbeiteten Struktur und frischem Design an den Start. Die neue Website ist wesentlich übersichtlicher als ihre in die Jahre gekommene Vorgängerin und richtet sich inhaltlich an den Bedürfnissen und Anforderungen ihrer Nutzer – Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Bürger&Patienten und Journalisten – aus. Zuviel möchte ich hier noch nicht verraten, aber Sie dazu einladen, das modernisierte Medium kennen zu lernen und zu nutzen. Wir freuen uns auf Ihr Feedback.

So wünsche ich Ihnen allen für das Jahr 2011 alles Gute, genügend Kraft und Ausdauer für alle Herausforderungen und Zeit für ausreichende Erholung.

Wir Ärztinnen und Ärzte werden alles in unseren Möglichkeiten stehende tun, um unseren Patienten die notwendige ärztliche Versorgung zu Teil werden zu lassen. Wir werden uns aber auch unverändert mit unserem Sachverstand in die Diskussion um das Gesundheitssystem einbringen müssen, um weitere Fehlentwicklungen zu verhindern.

Nochmals einen guten Start für 2011

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Phytotherapeutisch bedeutsame Pflanzen in Hessen

Teil 21: Thymian (*Thymus vulgaris* L.) Alexander H. Jakob



Thymian

Ursprünglich aus dem Mittelmeerraum stammend findet man in Hessen den Thymian, der auch Quendel genannt wird, an trockenen und hellen Standorten in Gärten, aber auch auf entsprechenden Wiesenstücken, wo er von Mai bis Oktober blüht.

Zum einen wird der Thymian in der Küche in getrockneter und frischer Form eingesetzt, findet aber zum anderen auch heutzutage noch seinen Einsatz als Arzneimit-

tel, was bereits historisch zum Beispiel bei dem griechischen Arzt Dioskurides beschrieben wurde.

Damals wie heute wurde der Thymian bei Erkrankungen der Atemwege eingesetzt. Thymiankraut (Thymi herba) ist reich an ätherischen Ölen, unter anderem dem Thymol, welches antibakterielle und antivirale Eigenschaften besitzt und deshalb früher bei Urinuntersuchungen als konservierende Substanz zugesetzt wurde. Bei Erkrankungen der Atemwege nützt man die bronchospasmolytische und expektoriierende, aber auch die antibakterielle und antivirale Wirkung. Auch eine analgetische Wirkung des Thymols ist belegt. Indikationen für den Einsatz sind somit Symptome der Bronchitis und Atemwegsinfekte, bis hin zum Keuchhusten.

tel, was bereits historisch zum Beispiel bei dem griechischen Arzt Dioskurides beschrieben wurde.

Damals wie heute wurde der Thymian bei Erkrankungen der Atemwege eingesetzt.

Thymiankraut (Thymi herba) ist reich an ätherischen Ölen, unter anderem dem Thymol, welches antibakterielle und

Ferner findet der Thymian erfahrungsgemäß seinen Einsatz bei funktionellen Magen- und Darmbeschwerden und bei entzündlichen Erkrankungen des Mundraumes. Auch die Anwendung als Bad bei rheumatischen Erkrankungen ist aufgrund der analgetischen und durchblutungsfördernden Wirkung des Thymols überliefert.

Neben der bekannten Teeanwendung sind fertige Arzneimittel in unterschiedlichen Zubereitungsformen als Mono- oder Kombinationspräparate verfügbar.

Als mögliche Kontraindikation ist eine Allergie gegen Birken-, Beifuß-, Karotten- und Selleriepollen zu erwähnen. Der Echte Thymian wurde zur Arzneipflanze des Jahres 2006 gekürt.

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

Preisausschreibung:

Wilhelm P. Winterstein-Preis 2011 der Deutschen Herzstiftung e.V.

Die Deutsche Herzstiftung vergibt im Jahr 2011 ein weiteres Mal den Wilhelm P. Winterstein-Preis, dotiert mit 10.000 Euro. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsgebiet. Die Arbeit darf einen Gesamtumfang von 25 Seiten nicht überschreiten und in dieser Form noch nicht veröffentlicht worden sein. Dem Text ist eine Zusammenfassung in deutscher Sprache voranzustellen. Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf und der Einverständniserklärung der Co-Autoren einschließlich deren Angabe zu ihren Arbeitsanteilen sind in zweifacher Ausfertigung und zusätzlich in

einer anonymisierten Fassung als pdf- oder Word-Datei auf einem Datenträger bis spätestens 21. Februar 2011 (Poststempel) zu senden an:

**Deutsche Herzstiftung e.V.,
Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main**

Alternativ kann die Bewerbung auch online erfolgen unter www.herzstiftung.de/winterstein_bewerben_online.php

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Herzstiftung im Juni 2011 in Frankfurt am Main. Weitere Informationen sind zu erhalten von Valerie Popp (Telefon 069 955128-119) oder der Homepage der Deutschen Herzstiftung zu entnehmen.

4. Hessischer Heilberufetag



Stadt, Land, Flucht – Patienten bald allein zu Haus?

10. März 2011 | 18:00 Uhr

Ort: Wiesbadener Casino-Gesellschaft

Friedrichstraße 22 | 65185 Wiesbaden

Referent:

Stefan Grüttner Hessischer Sozialminister

Moderation:

Bärbel Schäfer

**Wir laden Sie herzlich ein:
Diskutieren Sie mit!**

Eintritt frei!

Veranstalter:

Landesärztekammer Hessen • Kassenärztliche Vereinigung Hessen • Landes Zahnärztekammer Hessen
Kassen Zahnärztliche Vereinigung Hessen • Landesapothekerkammer Hessen • Landeskammer für
Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen
Landestierärztekammer Hessen

Weitere Informationen: Pressestelle der Landesärztekammer Hessen, Katja Möhrle, Tel.: 069 97672-188

www.heilberufetag.de

Liebe Leserinnen und Leser,
ab Januar 2011 wagen wir, eine neue Seite im Hessischen
Ärzteblatt aufzuschlagen: Wir wollen Ihnen regelmäßig Be-

merkens-, und Nachdenkenswertes oder Skurriles aus der
„Kultur“ bieten. Auf Ihr Interesse und Ihre Rückmeldungen
hoffen Katja Möhrle und Siegmund Drexler.

Schlaf und Kreativität – Brauchen wir eine neue Schlafkultur?

Der hektische Alltag führt nicht selten zu chronischem Schlafmangel, fördert das Entstehen von „Burnout“ und kann Kinder zu „Zappelphilippen“ machen. Die Zeichen der Zeit stehen auf Daueraktivität und immer neuen Erlebnissen. Wir feiern Aktivität und missachten die Nachtruhe. Dabei ist Schlaf sehr wichtig! Im Schlaf sind wir durchaus produktiv, nicht nur dass sich unsere Organe regenerieren und Erinnerungen gefestigt werden. Gerade für Leistungsträgerinnen und Leistungsträger ist Schlaf wichtig. Wie viel Schlaf wir brauchen und wann wir wach werden entscheidet die Chronobiologie.

Bei vielen statistischen Erhebungen konnte nachgewiesen werden, dass der Gebrauch von Schlafmitteln manchmal verordnet, oft selbst besorgt (OTC), zum Alltag von Schulkindern und Erwachsenen bis ins hohe Alter gehört. Die Suchtmediziner erkennen die Klientel älterer Menschen, oft Frauen, die dauerhaft Benzodiazepine einnehmen, um besser entspannen zu können, Einschlafen oder Durchschlafen zu erreichen. Diese Menschen riskieren das Entstehen von Sucht und gefährden ihre Gesundheit durch eine erhöhte Sturzgefahr und durch eine Perpetuierung von Symptomen, die sie vermeintlich mit der regelmäßigen Tablette behandeln.

Wir wissen, dass Arbeiten unter hohem Zeitdruck, eine Ausdehnung der Arbeitszeit, Schichtarbeit und permanenter negativer „Stress“ das Schlafverhalten stören. Schlaflosigkeit betrifft mehr als fünf Millionen Menschen! Sie können nicht ein- oder durchschlafen, obwohl sie müde sind. Die Folgen sind, dass Leistungsfähigkeit sich vermindert, Gereiztheit, Konzentrationsstörung sowie depressive Syndrome drohen.

In der Gesellschaft ist es nicht „in“ sich zu entspannen, auszuruhen, loszulassen.

Schlaf kann nicht erzwungen werden, Schlaf muss zugelassen und gewollt sein! Vielleicht brauchen wir eine Diskussion über die Werte der Erholung und der hierdurch gewonnenen Kreativität?

Siegmund Drexler

Expressionismus in Darmstadt: Ansturm auf die Sinne

Diabolisch ziehen die Kajal umrandeten Augen in ihren Bann. In düsteres Gelb getaucht, blickt das Gesicht des Schauspielers Conrad Veith aus dem Stummfilm „Das Cabinet des Dr. Caligari“ von einem Transparent an der Fassade des Ausstellungsgebäudes Mathildenhöhe Darmstadt den Besuchern entgegen. In den Ausstellungsräumen selbst erwartet sie ein faszinierender Ansturm auf die Sinne. Unter dem Titel „Gesamtkunstwerk Expressionismus – Film, Literatur, Kunst, Theater, Tanz und Architektur 1905-1925“ zeigt die Mathildenhöhe Darmstadt in Kooperation mit dem Deutschen Filmmuseum Frankfurt und unterstützt durch den Kulturfonds Frankfurt Rhein/Main bis zum 13. Februar 2011 rund 450 Exponate, darunter Gemälde, Skulpturen, Filmausschnitte, Zeichnungen, Texte, Architekturskizzen und Zeitdokumente. Musikstücke runden das kulturhistorische Panorama ab, das sich den Besuchern auf einem Parcours visueller und tönender Eindrücke eröffnet.

Musik von Arnold Schönberg hallt durch den Raum. Über die Wände flackern Filmausschnitte u.a. aus Robert Wienes „Caligari“ oder Paul Wegeners „Golem“. Aufnahmen von Berber-Veitstänzen der Hamburger Ausdruckstänzerin Lavinia Schulz versetzen zurück in die Jahre um 1920. In einer Zeit einschneidender Veränderungen rebellierten die Künstler des Expressionismus gegen die bürgerliche Ordnung. Sie schwelgten in neuen Farben, Klängen und – mitunter bedrohlich anmutenden – Zickzack-

Formen in Malerei und Architektur. Im Mittelpunkt der neuen Kunstrichtung standen das Individuum und seine Gefühle.

Leidenschaftliche Suche nach neuen Ausdrucksmöglichkeiten, Zeichen für Umbruch und Erneuerung im frühen 20. Jahrhundert: So lässt sich Expressionismus definieren. Doch in den Arbeiten expressionistischer Künstler tritt auch die Zerrissenheit zwischen Angst und Aufbruchstimmung zu Tage: Der Schriftsteller Ernst Toller träumte von der Erschaffung des „Neuen Menschen“ als Grundlage für eine bessere Gesellschaft. Dagegen zeugen Otto Gutfreunds Skulptur „Die Angst“ oder Otto Dix' Kreidezeichnungen von Granateneinschlägen und Verletzten von Zukunftsängsten und Traumata durch den ersten Weltkrieg.

Man müsse die Grenzen zwischen freier und angewandter Kunst überwinden, hatte der Maler und einstige Architekturstudent Ernst Ludwig Kirchner erklärt, der wie viele andere Künstler des Expressionismus eine Mehrfachbegabung war. Neben seinen Gemälden ist in Darmstadt auch ein Nachbau seiner, an ein Nomadenzelt erinnernden Berliner Ateliernische zu sehen. Auf beeindruckende Weise dokumentiert die Darmstädter Ausstellung, wie aus den Werken Bellingers, Kandinskys, Kokoschkas, Schieles und anderer namhafter Künstler des Expressionismus das ungestüme Verlangen ihrer Zeit nach „Freiheit gegenüber wohlangesessenen älteren Kräften“ (Kirchner) förmlich heraus zu brechen scheint. Die Schau auf der Mathildenhöhe ist Teil eines Gesamtprojekts, unter dem sich verschiedene Kunst- und Kulturinstitutionen in der Rhein-Main-Region zusammengeschlossen haben, um bis Juli 2011 mit Ausstellungen sowie Film- und Theatervorstellungen dem „Phänomen Expressionismus“ nachzuspüren.

Siehe auch www.mathildenhoehe.info

Katja Möhrle

Nachwuchsförderung im Fokus

6. ordentliche Delegiertenversammlung (14. Legislaturperiode 2008-2013) der Landesärztekammer Hessen

Wie überzuckert streckten die Bäume ihre Äste in den bewölkten Himmel. Über Nacht hatte der erste Schnee dieses Winters den Wald hinter dem Fortbildungszentrum in Bad Nauheim weiß gefärbt. Doch angesichts der umfangreichen Tagesordnung der Delegiertenversammlung am 27. November ließen nur wenige Ärztevertreter ihre Blicke aus den Fenstern des Sitzungssaals schweifen. Das Spektrum umfasste bundes- und landespolitische Themen, aktuelle Entwicklungen in der ärztlichen Selbstverwaltung und wichtige Entscheidungen für die zukunftsorientierte Kammerarbeit.

Deutliche Senkung der Kammerbeiträge

Einer dieser Beschlüsse wird sich ab kommenden Jahr spürbar auf die Brieftaschen der hessischen Ärztinnen und Ärzte auswirken: So entschied die Delegiertenversammlung einstimmig, die Kammermitgliedsbeiträge ab 1. Januar 2011 um 15 Prozent zu senken. Der Anstieg des Beitragsaufkommens auf der Basis stabiler Beitragssätze sowie ein kostenbewusstes Wirtschaften und effizientere Verwaltungsabläufe hatten die deutliche Beitragssenkung möglich gemacht. Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach sparte sich diese erfreuliche Botschaft für das Ende seines Berichtes auf, der sich zunächst mit der Gesundheitspolitik beschäftigte.

Bestenfalls ein Reförmchen

„Eine gute Patientenversorgung hat Vorrang vor ökonomischen Gesichtspunkten. Im Mittelpunkt einer Gesundheitsreform, die ihren Namen zu Recht trägt, muss der Patient und die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Versorgung stehen“, erklärte von Knoblauch zu Hatz-



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach: Bericht zur Lage

bach. Dies bedeute auch, dass die Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen endlich verbessert werden müssten. Der Politik warf er fehlenden Mut zu einer wirklichen Gesundheitsreform vor. Das aktuelle GKV-Finanzierungsgesetz sei bestenfalls ein Reförmchen, denn das Grundproblem einer bedarfsgeordneten Balance zwischen maximal möglicher medizinischer und volkswirtschaftlich finanzierbarer Versorgung bleibe ungelöst.

Patientenrechtegesetz

Auch sah das hessische Ärzteparlament keine Notwendigkeit für die Einführung eines Patientenrechtegesetzes in Deutschland, da die Rechte der Patienten vielfältig durch geltende Gesetze, Rechtsprechung und in der ärztlichen Berufsordnung gesichert seien. Allerdings würden sie durch ökonomische Begrenzungen, falsche Verteilung von Ressourcen und auch durch Gefährdung des Datenschutzes missachtet. Es sei daher zynisch, wenn ein Gesetzgeber Patientenrechte fordere, diese aber seit langer Zeit durch Gesetze gefährde, betonten die Delegierten in einer einstimmig verabschiedeten Resolution.

Ablehnung von Bachelor und Master

Leidenschaftlich sprachen sich die Ärztevertreter gegen die Einführung von Bache-

lor und Master in das Medizinstudium aus. Auf das Beispiel der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg verweisend, an der nach dem Konzept einer European Medical School erstmals in Deutschland eine grenzüberschreitende Mediziner Ausbildung mit Bachelor- und Masterabschluss in den Niederlanden (Groningen) und medizinischem Staatsexamen in Deutschland (Oldenburg) vorgesehen ist, warnten die Delegierten, dass damit Tür und Tor für den „Arzt light“ geöffnet sein könnten. „Wir können uns keine im Schnellverfahren ausgebildeten Ärzte leisten“, unterstrich Kammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach. Die Delegiertenversammlung forderte nachdrücklich den Erhalt des einheitlichen Medizinstudiums mit dem Abschluss Staatsexamen.

Gegen ambulante Kodierrichtlinien

Die Delegiertenversammlung wandte sich ausdrücklich gegen die ambulanten Kodierrichtlinien, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zum 1. Januar 2011 einführen will. Die Ärztevertreter zeigten sich davon überzeugt, dass diese zusätzliche Dokumentation von Erkrankungen zu erheblichen Nachteilen für Patientinnen und Patienten führt. So müssten Ärztinnen und Ärzte mindestens zehn Prozent ihrer Arbeitszeit für die zukünftige aufwändige Kodierung aufwenden. Diese Zeit werde für die ärztliche Versorgung fehlen. Darüber hinaus gehe die Kodierung mit einer vollständigen Offenlegung aller Diagnosen von Patientinnen und Patienten einher – ganz gleich, ob diese Diagnosen richtig oder falsch seien. In der Resolution der Delegiertenversammlung heißt es wörtlich: „Die Landesärztekammer Hessen lehnt daher die Anwendung der ambulanten Kodierrichtlinien ab und unterstützt

die Bestrebungen der Schwesternkörperschaft Kassenärztliche Vereinigung Hessen zur Verhinderung ihrer Einführung.“

Regionale Gesundheitskonferenzen, Heilberufsgesetz

Inzwischen hätten fast alle Bundesländer erkannt, dass die einseitige, sozial- und leistungsrechtliche Berliner Zentralsteuerung des Gesundheitswesens und seiner Finanzierung zunehmend auch den Einfluss der Länder selbst auf die Strukturen ihrer Gesundheitssysteme aushöhle, sagte der Ärztekammerpräsident. So bemühten sich die Länder jetzt intensiver mit Bedarfsermittlung und -planung in der ambulanten ärztlichen Versorgung. In diesem Zusammenhang seien auch die im Hessischen Krankenhausgesetz geplanten regionalen Gesundheitskonferenzen sowie die von dem neuen Hessischen Sozialminister Stefan Grüttner angekündigten und eingeleiteten Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung auf dem Land zu sehen. „Zur Verbesserung der Versorgungslage auf dem Land sind unter anderem neue kleinräumigere Methoden der Bedarfsplanung notwendig, die auch die Balance zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern berücksichtigen“, unterstrich von Knoblauch zu Hatzbach. In diesen Prozess müssten sowohl auf Bundes- als auch auf Regionalebene die Ärztekammern in enger Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eingebunden sein.

Die Mitwirkung von Landesärztekammer Hessen (LÄKH) und Kassenärztlicher Vereinigung Hessen (KVH) in den vorgesehenen neuen regionalen Gesundheitskonferenzen und im Landeskrankenhauseusschuss zähle zu den Forderungen der Landesärztekammer, die Eingang in die Neufassung des Hessischen Krankenhausgesetzes gefunden hätten. Auch die Forderung der

LÄKH nach einer Beteiligung beratender Patientenvertreter und nach der Konkretisierung der Pflicht der Plankrankenhäuser zur ärztlichen Weiterbildung und Bildung von Weiterbildungsverbänden sei übernommen worden.

Die Landesärztekammer wurde frühzeitig von dem Aufsichtsministerium in das Gesetzgebungsverfahren zum Heilberufsgesetz eingebunden. Obwohl dessen Regelinovelle erst im Sommer bzw. Herbst 2011 ansteht, habe die LÄKH ihre Vorstellungen bereits darlegen können, teilte der Ärztekammerpräsident mit. Dabei habe man insbesondere auf die Notwendigkeit der Schaffung von Rechtsgrundlagen für einen rechtssicheren Datenaustausch etwa mit der KVH, der Approbationsbehörde, den Gesundheitsämtern und Regierungspräsidien aufmerksam gemacht.

Nachwuchsförderung und Weiterbildung

Im Mittelpunkt des Engagements der Landesärztekammer standen auch 2010 Nachwuchsförderung und Weiterbildung. „Angehende und bereits „fertige“ junge Ärztinnen und Ärzte sind unsere Zukunft; ihre Berufsperspektiven gilt es vor allem durch

gute Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Information zu verbessern“, hob von Knoblauch zu Hatzbach hervor. Die Landesärztekammer habe daher im zurückliegenden Jahr – vor allem im Bereich Weiterbildung – ein ganzes Paket von Maßnahmen geschnürt. So wurde am 1. September 2010 der Runde Tisch Weiterbildung „Pro Nachwuchs“ mit Vertretern des Hessischen Sozialministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, ärztlichen Berufsverbänden, gesetzlichen Krankenkassen sowie Ordinarien, Weiterbildern und Ärzten in Weiterbildung ins Leben gerufen. Alle Teilnehmer waren sich darin einig, dass Weiterbildung schneller, effizienter und kalkulierbarer werden müsse. Außerdem müssten die Weiterbildung im stationären und ambulanten Bereich sowie familienfreundliche Arbeitsbedingungen verbessert werden. Zur Beratung und besseren Information ihrer Mitglieder in Weiterbildung wird die Landesärztekammer „Weiterbildungsbeauftragte“ einrichten. Als Forum für Erfahrungsaustausch und Entwicklung neuer Konzepte sollen die Treffen des Runden Tisches fortgesetzt werden.

Einrichtung eines Weiterbildungsregisters

Um die Überwachung und Steuerung der Weiterbildung zu verbessern und quantitative Prognosen der Nachwuchsentwicklung nach Zeit und Fachgebieten zu ermöglichen, beschloss die Delegiertenversammlung die rechtlichen Grundlagen in der Weiterbildungsordnung und der Meldeordnung für die Einrichtung eines „Weiterbildungsregisters“, in dem zukünftig alle tatsächlich in Hessen in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte namentlich erfasst werden. Dies soll auf der Grundlage der Übermittlung entsprechender Daten durch die Weiterbildungsermächtigten geschehen. Wie Ärztekammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach hervorhob, ist das Weiterbildungsregister auch ein wichtiger Baustein für die Koordinierung der Weiterbildung. Auf der Basis des neuen Weiterbildungsregisters könnten die Landesärztekammer darüber hinaus bei der nächsten bundesweiten BÄK-Evaluation der Weiterbildung durch die ETH Zürich (2011) allen in Weiterbildung stehenden direkt die Teilnahme an dieser online-Befragung ermöglichen.

Bundesweit erste Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene

Das Ärzteparlament stimmte für eine Anpassung des Paragraphenteils der Weiterbildungsordnung (WBO) an die Vorgaben der (Muster-)WBO unter Berücksichtigung von hessischen Spezifika. Darüber hinaus beschlossen die Delegierten die Einführung der – bundesweit ersten – Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“. Damit soll die ärztliche Kompetenz in diesem Bereich gestärkt und verhindert werden, dass Fachhochschul-Studiengänge das Thema vereinnahmen. Auch mit Blick darauf, dass der Gesetzentwurf zum hessischen Krankenhausgesetz



Blick ins Plenum

eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Umsetzung der Hygienerichtlinien des Robert Koch-Instituts vorsieht und zu erwarten ist, dass das Land in naher Zukunft eine neue besondere Rechtsverordnung zur Krankenhaushygiene auf den Weg bringen wird, hielten die Ärztevertreter die ärztliche Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ für dringend geboten.

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

Um die Honorarstruktur zu vereinheitlichen und das Abrechnungsverfahren der Referentenhonorare zu vereinfachen, beschloss die Ärztevertreter, dass das seit 2005 geltende Vergütungssystem angepasst werden soll.

Auch stimmten sie für eine Änderung der Jahresbeiträge für Akademiemitglieder.

Ärztliche Stelle Röntgen

Von Knoblauch zu Hatzbach berichtete, dass die Mitarbeit der LÄKH in dem Anfang 2010 vom Hessischen Sozialministerium einberufenem Beirat „Ärztliche Stelle Röntgen“ erste Früchte trage. So sei eine Stelle zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten und Ärztlicher Stelle in Planung, die bei der LÄKH angesiedelt

werden könnte. Die Verlängerung des Prüfrhythmus bei Prüfergebnissen der Qualitätsstufe (QSt) zwei von 24 auf 36 Monaten spare den Ärzten Kosten und Aufwand, so der Ärztekammerpräsident. Auch für das Jahr 2011 seien bereits deutliche Senkungen der Gebühren der Ärztlichen Stelle angekündigt.

Erfolgreiche Initiativen der Landesärztekammer

Die Delegiertenversammlung erhielt eine Übersicht über erfolgreiche Initiativen der Landesärztekammer: So wurde im zurückliegenden Jahr unter anderem die – in den Zuständigkeitsbereich der Presseabteilung gehörende – neue Homepage der Kammer entwickelt, die Mitte Januar 2011 online gehen wird. Mit ihrer gänzlich überarbeiteten Struktur ist sie wesentlich übersichtlicher und bedienerfreundlicher als ihre Vorgängerin. Ein weiteres Kommunikationsmedium der Kammer wurde 2010 unter die Lupe genommen: Zum ersten Mal führte die Landesärztekammer eine Befragung der Leserinnen und Leser des Hessischen Ärzteblattes durch, deren Ergebnisse in der Dezember-Ausgabe veröffentlicht wurden. Konsequenzen aus der Befragung sollen 2011 umgesetzt werden.

Das neue, von der EDV-Abteilung konzipierte Mitgliederportal der Landesärztekammer (Zugang unter www.laekh.de) wurde Anfang Dezember gegen die Vorgängerversion ausgetauscht. Es ermöglicht den hessischen Ärztinnen und Ärzten schneller an Informationen und Bescheinigungen zu gelangen. Beispielweise können Fortbildungsbescheinigungen dann selbst ausgedruckt werden.

Ein besonderer Meilenstein im vergangenen Jahr war die Vorstellung des hessischen Arztausweises mit qualifizierter elektronischer Signatur. Nach Abschluss des Pilotprojektes im Frühjahr 2011 sollen hessische Ärztinnen und Ärzte künftig in die Lage versetzt werden, rechtssicher elektronische Daten verschlüsselt mittels des neuen Arztausweises auszutauschen.

Dem Thema Prävention misst die Landesärztekammer besondere Bedeutung zu. So soll das 2007 begonnene Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“, das 2010 erneut von einem äußerst positivem Echo der beteiligten Schulen begleitet wurde, weiter fortgesetzt werden. Die in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt durchgeführte Grippeimpfauflärungsaktion und der Runde Tisch „Burn-out, Depressionen – was tun, wenn die Seele streikt?“, zu dem die Kammer Experten und Journalisten eingeladen hatte, zählten zu den öffentlichkeitswirksamen Präventionsmaßnahmen der Landesärztekammer im vergangenen Jahr.

Auf positive Resonanz und den Wunsch nach Fortsetzung stieß auch die Auftaktveranstaltung des Runden Tisches „Migration und Integration im Gesundheitswesen“ im September. Um Erfahrungen auszutauschen und Möglichkeiten künftiger Zusammenarbeit auszuloten, hatte die

LÄKH zu dem Runden Tisch mit verschiedenen Institutionen, die sich mit gesundheitlichen und integrativen Belangen von Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigen, eingeladen.

Als zukunftsorientiert lobte Ärztekammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach die Implementierung des in Hessen in der Carl-Oelemann-Schule (COS) entwickelten und von der Bundesärztekammer übernommenen Curriculums für den „Fachwirt/die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“. Im Oktober 2010 konnten die ersten Absolventen der neuen Aufstiegsfortbildung an der COS verabschiedet werden.

Als weitere, wesentliche Neuerung wird 2011 ein Risikomanagement in der Landesärztekammer Hessen eingeführt. Damit steht nun ein ausgezeichnetes Instrument zur Verfügung, um Risiken erfolgreich minimieren können. Auch das Thema „Kinderbetreuung“ ist in Bearbeitung.

ePost und genderspezifischer Arztausweis

In der anschließenden Diskussion kritisierte der Marburger Bund (MB) Hessen die Einführung des ePost-Verkehrs in der Lan-

desärztekammer, zumal sich abzeichne, dass das Protokoll dieses Anbieters nicht mit dem Verfahren kompatibel sein werde, das die Bundesregierung mit De-Mail plane. Der MB Hessen missbilligte die Bevorzugung eines Anbieters zu einer Zeit, in der andere Anbieter darauf warteten, sich im gesetzlich vorgesehen Verfahren zertifizieren zu lassen. Auch wurde bemängelt, dass die Inhalte der ePost bei Ausdruck für Empfänger, denen die Nachricht als konventioneller Brief zugestellt werde, sowie bei der zentralen Entschlüsselung zur Prüfung auf bösartige Software für Dritte einsehbar seien. Thomas Friedl, Hauptabteilungsleiter der Stabsstelle EDV und Organisation, erklärte, dass die Deutsche Post derzeit der einzige Anbieter des Verfahrens sei, das von der Landesärztekammer zurzeit in einem Pilotverfahren getestet werde. Ziel sei es, Kosten zu sparen und die Verwaltungsabläufe weiter zu verschlanken. Mit dem hessischen Datenschutzbeauftragten wurde über das Vorhaben gesprochen. Zum jetzigen Zeitpunkt sieht dieser lediglich beim Einsatz des ePost-Briefes (in seiner aktuellen Form) in der Arzt-Arzt-Kommunikation Probleme, sofern über dieses Medium Patientendaten ausgetauscht werden.

Während die Delegierten den Antrag des MB Hessen gegen das Verfahren mehrheitlich ablehnten, stimmten sie dem Antrag (ebenfalls MB Hessen) zu, die von der Landesärztekammer ausgegebenen Arzt- ausweise genderspezifisch auszudrucken.

Gegen Behinderung von Ärzten als ehrenamtliche Richter

Einstimmig verabschiedete die Delegiertenversammlung eine Resolution gegen die Behinderung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen als ehrenamtliche Richter.

Nachwahlen, Nominierungen

Weiterbildungswesen: Da nach dem Ausscheiden von fünf stellvertretenden Vorsitzenden eine Nachbesetzung erforderlich geworden war, wählte die Delegiertenversammlung die Vorsitzenden und Stellvertreter für die Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen neu.

Schlichtungsausschuss: Die nach einem Todesfall vakante Position eines Mitgliedes des Schlichtungsausschusses bei der Bezirksärztekammer Darmstadt sowie seiner Stellvertreter wurden von dem Ärzteparlament neu besetzt. Dr. med. Wolfgang König als ordentliches Mitglied und Dr. med. Hans Stiegelmeier sowie Dr. med. Detlev Steininger als stellvertretende Mitglieder wurden gewählt.

Ausbildungswesen Arzthelferin/Medizinische Fachangestellte: Für die neue Amtsperiode 2011-2015 des Berufsbildungsausschusses nominierten die Ärztevertreter ordentliche und stellvertretende Mitglieder.

Jahresabschluss und Haushalt 2011 verabschiedet

Zum ersten Mal stellte der neue Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. med.



Dr. med. Günther Golla stellt den Haushaltsvoranschlag vor

Günther Golla, den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2009 und den Haushaltsvoranschlag für 2011 vor. Er informierte die Delegiertenversammlung darüber, dass der Mitgliederbestand im Jahr 2009 um 554 auf 30.521 Kammermitglieder und damit auch das Beitragsaufkommen gestiegen sei. Die Landesärztekammer habe im Berichtsjahr ihren finanziellen Verpflichtungen jederzeit nachkommen können. Der Prüfbericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PriceWaterhouseCoopers zum Jahresabschluss dokumentiere die ordnungsgemäße Buchführung und ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Körperschaft. Die Delegiertenversammlung erteilte dem Präsidium daraufhin Entlastung für das Jahr 2009. Golla berichtete, dass auch das Haushaltsjahr 2010 laut einer aktuellen Hochrechnung mit einem positiven Jahresergebnis abgeschlossen werden könne. Nach Prüfung und ausführlicher Diskussion habe der Finanzausschuss dem Präsidium den Haushaltsentwurf empfohlen, der der Delegiertenversammlung nun zum Beschluss vorliege. Das Ärzteparlament verabschie-

dete den Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2011 einstimmig.

Auch die von Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph vorgetragene Empfehlung des Ausschusses Hilfsfonds, die Richtsätze für laufend unterstützte Personen unverändert zu belassen und wie bisher einem kleinen Personenkreis eine Winterbeihilfe zukommen zu lassen, wurden beschlossen. Gute Haushaltslage und wirtschaftlicher Umgang mit den finanziellen Ressourcen der Kammer überzeugten die Ärztevertreter: Wie bereits eingangs ausgeführt, stimmten sie der Senkung der Mitgliedsbeiträge um 15 Prozent ab 2011 und damit einer Änderung der Beitragsordnung zu.

Anpassung der Aufwandsentschädigung

Auch votierten die Ärztevertreter mit großer Mehrheit für eine Anpassung und damit eine moderate Erhöhung der Aufwandsentschädigung für die ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Präsidium der Landesärztekammer. Dennoch schloss sich an die Abstimmung eine Reihe kritischer persönlicher Erklärungen zu der Erhöhung an.

Künftig drei Delegiertenversammlungen

Um künftig genügend Zeit für die Diskussion und Bearbeitung der Themen zu haben, fassten die Ärztevertreter den Beschluss, ab 2011 drei statt bisher zwei Delegiertenversammlungen pro Jahr durchzuführen.

*Katja Möhrle
(alle Fotos: Katja Möhrle)*

Bericht des Versorgungswerkes

Im Rahmen der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. No-



Dr. med. Brigitte Ende, Vorstandsvorsitzende des Versorgungswerkes

vember 2010 berichtete die Vorstandsvorsitzende des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, über das Jahr 2009 und den entsprechenden Geschäftsabschluss.

Im Unterschied zum Vorjahr konnte das Versorgungswerk das Jahr wieder mit einem positiven Ergebnis von 243,7 Mio. € (nach einem Jahresfehlbetrag von 340,7 Mio. € im Jahr 2008) abschließen. Ein Grund für das gute Ergebnis ist eine einmalige Entlastung durch die Herabsetzung des Rechnungszinses der Beitrags- und Leistungstabelle zum 1. Januar 2010. Nach Abzug des Verlustvortrages von 43,7 Mio. € konnten somit 200,0 Mio. € in die Verlustrücklage eingestellt werden. Damit ist diese im Gegensatz zum Vorjahr, als sie für einen Teil des bilanziellen Fehlbetrages verwendet werden musste, wieder dotiert.

Lob von den Wirtschaftsprüfern

Die zuständige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (KPMG) hat den Abschluss des Versorgungswerkes mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Prüfung hat zu keinen Einwänden geführt. Der zuständige Wirtschaftsprüfer des Unternehmens äußerte sich anerkennend über die Investitionsphilosophie des Versorgungswerkes. Er bezeichnete sie als vorsichtig, da im von KPMG zu prüfenden Jahr 2009 über 90 % der Anlagen einem nur sehr geringen Zinsrisiko unterlagen. KPMG wurde von der Delegierten-

versammlung auch mit der Prüfung des Jahresabschlusses 2010 beauftragt. Die Bilanzsumme hat sich auf jetzt 6,2 Mrd. € erhöht (2008: 5,4 Mrd. €).

Der Jahresabschluss 2009 wurde von der Delegiertenversammlung festgestellt und der Vorstand für diese Periode entlastet.

Schwierige Situation an den Finanzmärkten

Die laufende Durchschnittsverzinsung ist weiter auf nunmehr 3,27 % (2008: 3,89 %) zurückgegangen. Im Unterschied zur Kennzahl Nettoverzinsung werden einmalige Erträge, Sondereffekte und außerplanmäßige Abschreibungen auf Grundstücke und Gebäude nicht berücksichtigt. Der Rückgang der Durchschnittsverzinsung ist in erster Linie dem Rückgang des allgemeinen Zinsniveaus geschuldet und ist ein Spiegelbild der Lage an den Finanzmärkten mit einem seit Ausbruch der Finanzkrise zu beobachtenden Rückgang der Rendite bei den meisten Wertpapieren. Die Leitzinsen befanden sich im Berichts-

jahr auf einem historisch niedrigen Niveau. Die Spanne reichte von 1 % (EZB) bis fast 0 % bei der amerikanischen und der japanischen Zentralbank. Die Rendite für zehnjährige Bundesanleihen betrug am Jahresende 2009 lediglich rund 3,4 % und ist inzwischen weiter gefallen.

Der Anteil von Immobilien am Portfolio wurde nach Plan erhöht. Da es sich dabei fast ausschließlich um Wohnimmobilien in Wachstumsregionen wie Hamburg, Köln, Rhein-Main und München handelt, die zudem vom Versorgungswerk direkt gehalten werden, spielte die Krise an den Märkten für Gewerbeimmobilien keine Rolle. Auch von den Problemen bei offenen Immobilienfonds war das Versorgungswerk nicht betroffen.

Mehr Mitglieder

Die Zahl der aktiven Mitglieder hat sich wie in den vergangenen Jahren erhöht. Zum Bilanzstichtag hatte das Versorgungswerk 24.028 Mitglieder. In der Folge stiegen die Beiträge auf 230,1 Mio. € an. Weitere

Gründe für das gestiegene Beitragsaufkommen waren die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und Einkommenssteigerungen (vor allem bei angestellten Ärzten). 6.558 Versorgungsempfänger bezogen laufende Versorgungsleistungen in der Größenordnung von 129,8 Mio. €.

78 Mitarbeiter waren am Ende des Jahres für das Versorgungswerk tätig. Aufgrund der steigenden Zahl der Rentner und eines erhöhten Verwaltungsaufwandes wegen neuer gesetzlicher Vorschriften und Anforderungen (u.a. in Zusammenhang mit dem Risikomanagement) wurden in den vergangenen Jahren einige neue Stellen geschaffen. Gleichzeitig konnten dadurch Überstunden abgebaut und die Zahl der Zeitarbeitskräfte verringert werden.

Anforderungen an den Vorstand steigen weiter

Der ehrenamtliche Vorstand war aufgrund der Entwicklungen an den Finanzmärkten wieder in ganz besonderer Weise gefordert und traf sich insgesamt zu 15 Vorstandssitzungen, zwei Klausurtagungen, diversen Anlageausschusssitzungen und Terminen mit externen Beratern und Vertretern von Banken. Den gestiegenen Anforderungen an die Fachlichkeit wurde mit dem vermehrten Besuch von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen entsprochen.

Die neue Internetseite (www.versorgungswerk-laekh.de) konnte in diesem Sommer freigeschaltet werden. Die Inhalte sind nun übersichtlicher und schneller auffindbar. Auch der Zugang zu Formularen wurde verbessert und vereinfacht.

Geschäftsjahr 2010

Für das Geschäftsjahr 2010 erwartet das Versorgungswerk ebenfalls einen Jahresüberschuss, der aber im Vergleich zu 2009 geringer ausfallen dürfte. Grund dafür sind – trotz zwischenzeitlich steigender Aktienkurse – die insgesamt schwierigen Verhältnisse am Kapitalmarkt und ein weiterer Rückgang des allgemeinen Zinsniveaus. Vor diesem Hintergrund hat sich der Vorstand im Rahmen einer Klausurtagung eingehend mit der Problematik Niedrigzinsumfeld beschäftigt und entschieden, bei der Kapitalanlage das Risiko vorsichtig etwas zu erhöhen. Für den Vorstand ist das eine vertretbare Möglichkeit, um die Gewinne zu erwirtschaften, die notwendig sind, die den Mitgliedern zugesagten Leistungen auch zukünftig zu erbringen.

Beschlüsse und Aufträge

Da sich in den vergangenen Jahren gezeigt hat, dass es vermehrt zu Eheschließungen im Rentenalter kommt, wurde die Satzung des Versorgungswerkes in diesem Punkt der anderer Versorgungswerke angepasst. Nach der bisherigen Regelung, war ein Anspruch der Witwen und Witwer ausgeschlossen, wenn die Ehe nach dem 65. Lebensjahr eingegangen wurde. Wurde die Ehe nach dem 62. Lebensjahr oder nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit geschlossen, musste sie mindestens für drei Jahre bestanden haben, damit ein Anspruch entstehen konnte. Die Delegiertenversammlung hat nun auf Antrag von Dr. med. Georg Holfelder beschlossen, dass eine Witwen-/Witwerrente nur dann ausgeschlossen ist, wenn die Ehe nach Beginn der Altersrente

oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht mindestens fünf Jahre bestanden hat. Damit können auch Ehepartner einen Anspruch erwerben, die erst nach dem 65. Lebensjahr geheiratet haben. Die Änderung tritt zum Beginn des neuen Jahres in Kraft und ist nach Berechnungen des Aktuars kostenneutral, weil die Wartezeit von drei auf fünf Jahre heraufgesetzt wurde.

Ferner wurde beschlossen, dass sich die Aufwandsentschädigung bzw. Vergütung des Vorstandes des Versorgungswerkes nach den entsprechenden Pauschalen für das Präsidium der Landesärztekammer richtet. Darüber hinaus sollen in Zukunft drei Delegiertenversammlungen pro Jahr stattfinden und der TOP Versorgungswerk soll möglichst immer direkt nach der Mittagspause abgehandelt werden.

Hinsichtlich der Aufträge der Delegiertenversammlung vom Herbst 2009 wurde berichtet, dass das Versorgungswerk eine Teilauflösung der Verwaltungskostenrückstellung derzeit nicht befürworten kann. Zu einer gestaffelten Verwendung des Überschusses, bei der die Anwärter wie auch die Rentner in den Genuss einer Erhöhung kommen sollen, wird auf einer der nächsten Delegiertenversammlungen ein Vorschlag präsentiert. Schließlich berichtete Dr. med. Detlev Steininger, Mitglied des Vorstandes des Versorgungswerkes, dass bei Immobilien wie auch bei anderen Kapitalanlagen zunehmend Grundsätze der Nachhaltigkeit berücksichtigt werden.

Johannes Prien

Neues Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen



Anfang Dezember 2010 hat die Landesärztekammer Hessen ein neues Mitglieder-Portal freigeschaltet. Sie finden es unter der Adresse <https://portal.laekh.de> oder über die Homepage der Landesärztekammer Hessen. Die seit rund vier Jahren im Einsatz befindliche Vorgängerversion wurde immerhin von mehr als 10.000 (!) Mitgliedern als persönliche Informationsplattform genutzt. Inzwischen ist dieses Portal allerdings technologisch „in die Jahre gekommen“. Deshalb, und um neuen Anforderungen gerecht zu werden, wurde Mitte 2010 entschieden, ein neues Portal mit einer zukunftssicheren Technologie zu entwickeln. Mit diesem ist es nun möglich, den erweiterten Anforderungen, die Sie als Kammermitglied an einen Portalauftritt stellen, gerecht zu werden und neue Serviceleistungen anzubieten.

Neue Angebote im Mitglieder-Portal

Weiterhin stehen (noch) die Angebote zum persönlichen Fortbildungspunktekonto im Fokus des neuen Portals. Neben der obligaten Anzeige der besuchten Veranstaltungen mit den Fortbildungspunkten werden

Ihnen als Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen zwei wirkliche Neuerungen zur Verfügung gestellt:

Ab sofort können sich alle Ärztinnen und Ärzte, die einen **Fortbildungsnachweis** nach § 95 d SGB V benötigen, diesen in ihrer Portalumgebung **selbst erzeugen und ausdrucken**. Dauerte der gesamte Vorgang von der Beantragung eines Zertifikates bis zum Versand durch die Post bisher mehrere Tage, kann er nun in wenigen Sekunden abgeschlossen werden. Zudem wird auch hier der eigentliche Verwaltungsvorgang innerhalb der Ärztekammer auf das Notwendige „verschlankt“.

Für den Nachweis der **Fortbildung für Fachärzte im Krankenhaus** (§ 137 SGB V) haben Sie die Möglichkeit, einen Ausdruck aus dem Punktekonto zu generieren, der für einen vorher selbst ausgewählten Zeitraum die nach fachspezifischer und sonstiger Fortbildung sortierten Veranstaltungen zusammenfasst und zu einer Punktesumme aggregiert. Dieser Ausdruck kann z.B. dem ärztlichen Direktor eines Krankenhauses vorgelegt werden. **Hierzu mehr im weiteren Artikel von Kaiser auf Seite 19.**

Beide neuen Angebote gibt es bis auf eine Ausnahme bisher nur in der Landesärztekammer Hessen. Sicherlich werden auch hier andere Kammern diesem Beispiel folgen, da es den Service für die Mitglieder erweitert und verbessert.

Technisches – Erweiterungen – Neuerungen

Das bisherige Portal war eine auf PHP-Basis entwickelte Oberfläche. In der neuen Umgebung, die auf JAVA-Technologien aufbaut, können nun die Möglichkeiten und Stärken der Web-2.0-Entwicklung ausgenutzt werden. Das weiche Design, der schnelle Aufbau der Seiten, die schnellen Datenbankzugriffe und nicht zuletzt der relativ schnelle und dynamische Aufbau von PDF-Dokumenten haben nicht nur den Telematik-Ausschuss der Landesärztekammer Hessen überzeugt, der dieses Projekt begleitet hat. Auch die notwenigen Lasttests haben gezeigt, dass das neue System selbst mit vielen gleichzeitigen Zugriffen kein Problem hat und „ordentliche“ Antwortzeiten liefert.



Natürlich wurde einem erweiterten Sicherheitsbedürfnis Rechnung getragen. Um „brute force“-Attacken (von engl. „brute force“ = rohe Gewalt) auszuschließen wurde eine so genannte Captcha-Funktion (Test, ob das Gegenüber ein Mensch oder eine Maschine ist) eingebaut, die immer dann aufgerufen wird, wenn ein Portal-Teilnehmer sein Passwort und/oder seinen Benutzernamen falsch eingegeben hat.



Neu in dem zukunftsorientierten Mitglieder-Portal ist auch die Video-Hilfe, mit der die Anwender unterstützt werden.

Das eigentliche technische und organisatorische „Highlight“ ist der Einsatz von 2D-Barcodes als Dokumenten ID, mit dem die Echtheit von Dokumenten überprüft wird. Dieses in der Landesärztekammer Hessen entwickelte Verfahren wird derzeit in Gremien der Bundesärztekammer dis-

kutiert, um zu prüfen, ob es bundesweit und standardisiert auf allen wichtigen Dokumenten der Ärztekammern zum Einsatz kommen wird. Folgende Idee steckt dahinter: Der Barcode ersetzt eine Nummer, die, mit einem Scanner eingelesen, einem Web-Service der Landesärztekammer übergeben wird. Der Web-Service liefert dann Inhalte des Dokumentes zurück, die ein vermeintlicher „Dokumentenfälcher“ nicht wissen kann und die bei Erzeugung des Dokumentes in eine geschützte Datenbank geschrieben werden. Mehr hierzu in einer der nächsten Ausgaben des hessischen Ärzteblattes.

Die Angebote im Portal werden in den nächsten Monaten und Jahren erweitert. Auf der Agenda für das Frühjahr 2011 ste-

hen z.B. die Möglichkeit zur Online-Anmeldung in der Akademie, die Beantragung eines Arztausweises mit der „upload“-Funktion für Bilder und die Änderung der jeweiligen Privatadresse.

Nach und nach werden alle Abteilungen ihre Prozesse dahin gehend überprüfen, welche Funktionen zur Serviceerweiterung für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen im neuen Portal abgebildet werden können. Wir freuen uns auf Hinweise und Ideen aus dem Kreise der Portalanwender.

*Dipl. Ing. Thomas Friedl
Leiter der Stabsstelle IT und Organisation
E-Mail: thomas.friedl@laekh.de*

Neues Design, übersichtlichere Struktur: Die neue Website der Landesärztekammer www.laekh.de geht Mitte Januar online

Die Website der Landesärztekammer wurde seit ihrer letzten vollständigen Überarbeitung im Jahr 2006 ständig erweitert und wird auch künftig weiter wachsen. Die bisherige Navigations- und Inhaltsstruktur konnte diesen Erweiterungen nicht mehr gerecht werden; die Website wurde zunehmend unübersichtlich. Insbesondere die Startseite war inhaltlich überladen, so dass es kaum noch möglich war, gezielt auf aktuelle Themen hinzuweisen, die dem Betrachter ins Auge fallen sollten.

Um die Bedienung der Website wesentlich zu vereinfachen, wurden Design und inhaltliche Struktur vollständig überarbei-

tet. Das neue Design orientiert sich an den CI-Richtlinien (CI=Corporate Identity, Engl.: Unternehmensidentität) der Landesärztekammer und wurde von der Firma 4 For Business entwickelt, die das zur Erstellung der Website verwendete Content Management System Contenido technisch betreut und die Website-Module neu programmiert hat.

Die modernere Gestaltung und das verstärkte Einbringen visueller Merkmale innerhalb der Seiten lässt diese nun übersichtlicher wirken. Für das neue Erscheinungsbild wurde völlig neues Bildmaterial verwendet, das vor allem auf den soge-

nannten „Doorwaypages“, den Einstiegsseiten der Hauptkategorien zum Einsatz kommt. Um die Orientierung innerhalb der Seiten zu vereinfachen, wird die Navigationsleiste nun horizontal dargestellt, die jeweiligen Unterpunkte sind in einer zusätzlichen Navigationsleiste vertikal aufgelistet.

Die Überarbeitung und Neustrukturierung der Inhalte wurde von der Presseabteilung der Landesärztekammer geplant und in Absprache mit den einzelnen Abteilungen durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf einer vollständigen Ausrichtung der Inhalte an den Zielgruppen der Website: Ärzte, Me-

dizinische Fachangestellte & Arzthelfer/innen, Bürger & Patienten und Presse. Die Inhalte orientieren sich nun strikt nach deren Bedürfnissen. Informationen über die Aufgaben und Organisationsstruktur der einzelnen Abteilungen der Kammer sind nicht mehr in die Zielgruppenseiten eingeflochten, sondern finden sich unter

der Kategorie „Die Kammer“, die in der roten Navigationsleiste aufgeführt ist.

Für die einzelnen Zielgruppen, sowie für einzelne Bereiche innerhalb der Zielgruppenseiten, wurden die bereits erwähnten Doorwaypages konzipiert, die die wichtigsten Links enthalten. Diese Links wur-

den mit Hilfe der Zugriffsstatistiken bestimmt und können bei Bedarf geändert werden. Die Doorwaypages ermöglichen nun auch, aktuelle Nachrichten und Termine nach Zielgruppen sortiert darzustellen. Mit Klick auf den Link „Aktuelles“ in der roten Navigationsleiste können alle Nachrichten und Termine unabhängig von



„Doorwaypage Ärzte“



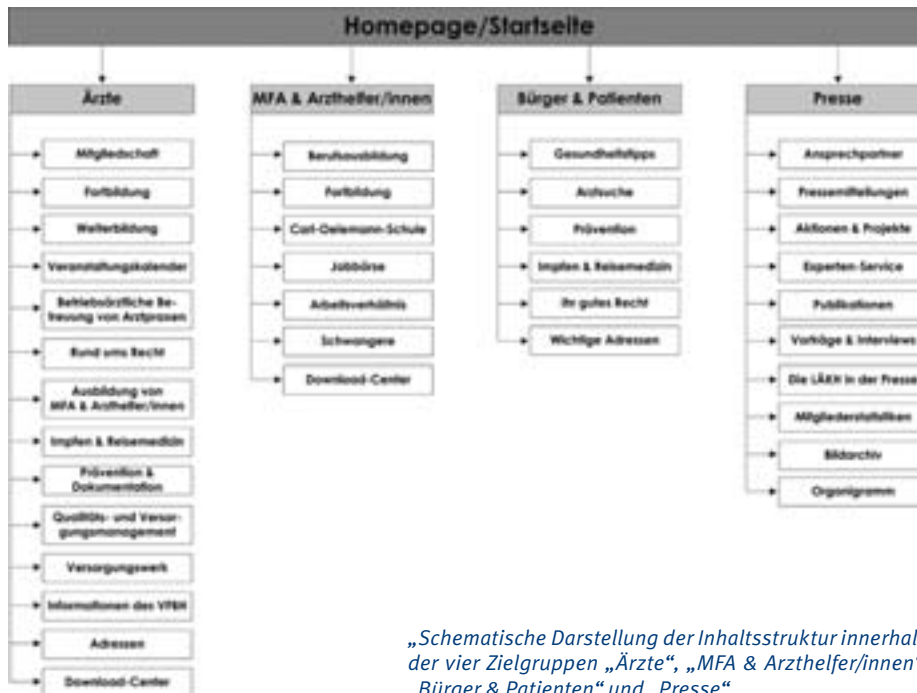
„Doorwaypage MFA & Arzthelfer/innen“



„Doorwaypage Bürger & Patienten“



„Doorwaypage Presse“



„Schematische Darstellung der Inhaltsstruktur innerhalb der vier Zielgruppen „Ärzte“, „MFA & Arzthelfer/innen“, „Bürger & Patienten“ und „Presse“

den Zielgruppen gebündelt angezeigt werden.

Außerdem wurden die Inhalte vollständig einer kritischen Prüfung unterzogen und veraltete Inhalte teils gelöscht bzw. aktualisiert und, wo es möglich war, zusammengefasst. Dadurch konnte die Seitenzahl deutlich reduziert und die Darstellung der Inhalte vereinfacht werden.

Bei der Überarbeitung der Website wurde außerdem auf eine Erweiterung des Serviceangebots Wert gelegt. Neben den bisherigen Serviceangeboten, wie z.B. elektronischer Veranstaltungskalender, Online-Portal, elektronische Suche nach Weiterbildungsermächtigten und Jobbörse für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen, gibt es nun auch Download-

Center für Ärzte und Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen, in denen die wichtigsten Formulare, Merkblätter und Rechtsvorschriften für den schnellen Zugriff gebündelt sind und zum Download bereit stehen. Außerdem werden in der Kategorie „Kontakt“ alle Ansprechpartner sowohl abteilungsbezogen als auch nach Namen sortiert aufgelistet. Auf diese Weise soll eine schnelle Kontaktaufnahme mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Kammer ermöglicht werden. Eine neue Kategorie „Mitgliedschaft“ informiert zudem rund um das Thema Kammermitgliedschaft (Anmeldung, Informationen zum Mitgliedsbeitrag, Änderungsmeldung, Arztausweis, Barcode-Bestellung und Mitgliederstatistik) und ersetzt die alte Kategorie „Infos für neue Mitglieder“ und den USB-Stick, der an neue Kammermitglieder verschickt wurde.

Neu ist auch die Darstellung der Ansprechpartner sowie der Downloads und weiterführenden Links auf den Artikelseiten: Diese können am Seitenende deutlich sichtbar in einem „Kasten“ angezeigt werden. Sind mehrere Ansprechpartner für das auf der Seite behandelte Thema zuständig, ist immer nur der erste Ansprechpartner sichtbar, die weiteren Ansprechpartner können mit Klick auf den blauen Pfeil angezeigt werden.

Wir hoffen, dass wir Ihnen als Besucher der Website die Benutzung unseres Webangebots durch diese Neuerungen wesentlich vereinfachen konnten. Nehmen Sie sich ein wenig Zeit und durchstöbern Sie unser Online-Angebot, um sich an die neue Struktur zu gewöhnen. Für Fragen, Anregungen und konstruktive Kritik stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Presseabteilung gerne zur Verfügung.

Katja Kölsch

Wichtiger Hinweis zu den technischen Voraussetzungen zur Nutzung der neuen Website:

Da die neue Kammerwebsite auch einige technische Neuerungen enthält, wird sie erst ab den Browserversionen Internet Explorer 7.0 und Mozilla Firefox 3.5 korrekt dargestellt. Bei älteren Browserversionen kann es zu einer falschen Anzeige der Inhalte kommen und einige Elemente innerhalb der Seiten können unter Umständen nicht funktionieren.

Um die Version Ihres Browsers zu überprüfen und zu aktualisieren, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Internet Explorer:

Anzeige der Browserversion über das Menü „Hilfe“ → „Info“

Update (Aktualisierung) über das Menü „Extras“ → „Windows Update“

Mozilla Firefox:

Anzeige der Browserversion über das Menü „Hilfe“ → „Über Mozilla Firefox“

Update (Aktualisierung) über das Menü „Hilfe“ → „Nach Updates suchen“

Wichtig: Die Landesärztekammer haftet **nicht** für eventuelle, durch das Durchführen der Updates auf Ihrem Rechner entstandene System- und Softwareprobleme!

Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus müssen Fortbildung nachweisen – Stichtag 31. Dezember 2010

Erstmalig haben auch Fachärzt(innen/e) im Krankenhaus¹ bis zum Stichtag 31. Dezember 2010 im vorausgegangenen Fünfjahreszeitraum absolvierte Fortbildungen nachzuweisen. Zum 30. Juni 2009 mussten bereits die Vertragsärzt(innen/e) erstmalig einen solchen Nachweis führen (vgl. § 95d SGB V²). Jetzt trifft es auch die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern³ tätigen Fach(ärztinnen/ärzte), psychologischen Psychotherapeut(innen/en) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(innen/en) – nachfolgend **Fortbildungspflichtige** genannt. Zahlreiche Details zum Verfahren sind derzeit noch unklar. Teilweise wird man sich an den bisherigen Erfahrungen aus dem vertragsärztlichen Bereich orientieren können – es gibt aber auch Unterschiede.⁴

1. Zur Rechtsgrundlage

§ 137 SGB V Abs. 3 Nr. 1 bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss Beschlüsse über die im Rahmen der Qualitätssicherung der Krankenhäuser im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildungspflichten zu fassen hat. Die erste diesbezügliche Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (1, 2) datiert vom 20. De-

zember 2005 und trat bereits zum 1. Januar 2006 in Kraft. Die aktuelle Fassung vom 19. März 2009 (3, 4) ist seit 29. April 2009 in Kraft.

Fortbildungspflichtige (Auch solche, die in Teilzeit arbeiten!) müssen jeweils innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes ihrer Tätigkeit an – von den zuständigen Kammern mit einer Gesamtpunktzahl von mindestens 250 zertifizierten – Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen und dies bis zu bestimmten Stichtagen nachweisen. Werden innerhalb der fünf Jahre mehr als die erforderlichen 250 Punkte erworben, so können diese nicht auf „neue Rechnung“ für den folgenden Fünfjahreszeitraum vortragen werden. Dabei gilt – anders als bei Vertragsärzten, dass mindestens 150 Punkte auf fachspezifische Fortbildung⁵ entfallen müssen. Als „fachspezifisch“ werden insbesondere Maßnahmen mit überwiegend dem jeweils ausgeübten Fachgebiet entstammenden Inhalten anzusehen sein, nicht jedoch z.B. allgemeine Fragen der Berufsausübung, wobei die exakte Abgrenzung im Einzelfall schwierig sein dürfte. Die Unterscheidung zwischen fachspezifischer und sonstiger Fortbildung treffen zunächst die **Fortbildungspflichtigen** selbst; sie ist dann vom/von der Ärztlichen

Direktor(in), an den/die nachzuweisen ist⁶, zu bestätigen. Diese(r) hat die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtungen zu überwachen und in einem Bericht zu dokumentieren⁷. Bei Wechsel zu anderen Arbeitgebern hat sie/er den **Fortbildungspflichtigen** auf deren schriftlichen Antrag bereits anerkannte Fortbildungspunkte zu bescheinigen.

§ 6 Abs. 3 der Richtlinie verpflichtet die Krankenhausleitungen zusätzlich. Zitat: „In dem Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 3 Nr. 4. SGB V ist anzugeben, in welchem Umfang die Fortbildungspflichten erfüllt wurden. Die Fortbildungsnachweise sind im Krankenhaus in geeigneter Form öffentlich bekannt zu machen.“

2. Zu beachtende Fristen

Der erste nachweispflichtige Fünfjahreszeitraum beginnt für Ärztinnen und Ärzte am 1. Januar 2006 und endet am 31. Dezember 2010, sofern deren fachärztliche Tätigkeit spätestens am 1. Januar 2006 begonnen und ohne zusammenhängende Unterbrechung/en⁸ von mehr als drei Monaten bis zum 31. Dezember 2010 ausgeübt wurde. Obwohl die GBA-Richtlinie selbst keine präzise Formulierung enthält, ob zur Fristwahrung bereits die Teilnahme

¹ Als Fachärzte iSd. Regelung gelten nicht noch in Weiterbildung befindliche Ärzte, wohl aber Fachärzte, die zusätzlich einen Schwerpunkt innerhalb des Gebietes anstreben.

² Sozialgesetzbuch V

³ Diese Regelungen gelten in dieser Form nicht für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 111 SGB V und auch nicht für fortbildungspflichtige Personen, die gleichzeitig an der vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung (auch belegärztlich) teilnehmen. Letztere unterliegen der Fortbildungsnachweispflicht des § 95d SGB V, waren damit bereits zum 30. Juni 2009 betroffen und sollen nicht doppelt verpflichtet werden.

⁴ Ein Beispiel: § 95d SGB V regelt in Abs. 3 Satz 3 eindeutig den Nachweiszeitpunkt. Zitat: „Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen sind, haben den Nachweis ... erstmals bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen.“ Es reicht also nicht aus, dass die erforderlichen Fortbildungen bis zum Stichtag absolviert wurden – sie müssen bis zum Ablauf dieses Tages (z.B. durch fristgerechte Einreichung einer Teilnahmebescheinigung bei der Landesärztekammer) auch nachgewiesen sein. Im § 137 Abs. 3 Nr. 1. findet sich nur die weniger präzise Formulierung: „...im Abstand von fünf Jahre zu erbringenden Nachweise ...“.

⁵ Zitat: „Unter fachspezifischer Fortbildung sind Fortbildungsinhalte zu verstehen, die dem Erhalt und der Weiterentwicklung der fachärztlichen und psychotherapeutischen Kompetenz dienen.“

⁶ Nachweis ist gegenüber dem/der Ärztlichen Direktor(in) des Hauses zu führen, in dem die/der Fortbildungspflichtige zum Zeitpunkt des Nachweises tätig ist.

⁷ Ein solcher Bericht mit namentlicher Auflistung der seit 1. Januar 2006 Fortbildungspflichtigen hätte also bereits 2007 erstellt werden müssen. Der erste Bericht mit Darstellung, welche Fortbildungspflichtigen fristgerecht 250 Punkte zum 31. Dezember 2010 nachgewiesen haben, ist 2011 zu erstellen.

⁸ Unterbrechungen von weniger als drei Monaten (z.B. Urlaub oder Erkrankung) hemmen den Fristablauf nicht, längere Unterbrechungen, z.B. Elternzeit oder Zeiten ohne Beschäftigung, führen zu einer entsprechenden Verschiebung des Nachweisstichtages.

(d.h. z.B. Datum einer Fortbildungsveranstaltung) genügt oder ob diese Teilnahme auch fristgerecht nachgewiesen (z.B. durch Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der zuständigen Stelle) werden muss, weist die Formulierung im § 137 doch in Richtung ‚Fristwahrung erfolgt erst durch Nachweis‘. Es empfiehlt sich für zum **31. Dezember 2010 Nachweispflichtige also dringend, alle ihre Bescheinigungen etc. über absolvierte Fortbildungsmaßnahmen umgehend bei der zuständigen ärztlichen Krankenhausleitung oder der Landesärztekammer – mehr dazu unten – einzureichen.**

(Für Psychotherapeuten/innen beginnt der erste Fünfjahreszeitraum erst am 1. Januar 2009 und endet dann am 31. Dezember 2013.)

3. Übergangsregelung zur Anrechnung von Fortbildungspunkten

§ 7 der Richtlinie regelt, dass schon vor dem 1. Januar 2006 im Krankenhaus fachärztlich tätige **Fortbildungspflichtige** auch zwischen 1. Januar 2004 und 1. Januar 2006 erworbene Fortbildungspunkte für den ersten 250-Punkte-Nachweis zum 31. Dezember 2010 angerechnet werden können.

4. Was sollten ärztliche Fortbildungspflichtige tun und welchen Service bietet die Landesärztekammer Hessen ihren Mitgliedern?

4.1. Individuelles Fortbildungspunktekonto für Mitglieder

Bereits 2005 führte die Landesärztekammer ein elektronisches Fortbildungspunktekonto für ihre Mitglieder ein (5). Dieses wurde seitdem ständig weiter entwickelt und verbessert. (6, 7) Heute ist über ein Portal (www.laekh.de) ein individueller Zugang für jedes Mitglied möglich. Im persönlichen Fortbildungspunktekonto werden alle zertifizierten Fortbildungen eines Mitgliedes, die der Kammer bekannt werden, nach Veranstaltung, deren Ort, Datum, Zahl der damit erworbenen Punkte etc. registriert. Punkte gelangen über zwei Hauptwege auf das Konto:

- über direkte elektronische Meldung (EIV) der Veranstalter aller mit Barcode (Fortbildungsnummer!) registrierten Teilnehmer einer Veranstaltung (Dies ist bei richtiger Durchführung das schnellste, modernste, effektivste und zukunfts-tauglichste Verfahren.)

- durch Einreichung schriftlicher Teilnahmebestätigungen bei der Landesärztekammer – Anerkennungsstelle für Fortbildungen. Hierüber werden vor allem bereits einige Jahre zurückliegende Fortbildungen erfasst. Langfristig sollte dieser Weg überflüssig werden.

Je nach Schnelligkeit und ‚Compliance‘ der Veranstalter und/oder Zahl der bei der Kammer eingehenden schriftlichen Fortbildungsnachweise⁹ kann es in Einzelfällen auch einmal mehrere Wochen dauern, bis Fortbildungspunkte einer bestimmten Veranstaltung abrufbar auf dem Konto erscheinen. (Bescheinigungen oder Einträge in Teilnehmerlisten ohne Barcode und/oder Nummer der Veranstaltungszertifizierung verzögern und erschweren der Anerkennungsstelle die Arbeit, verursachen damit letztlich für die Beitragszahler zusätzliche Kosten und sollten deshalb vermieden werden. Gelegentlich können solche Nachweise auch gar nicht anerkannt werden. Darüber erhalten die Einreicher dann zeitnah einen Ablehnungsbescheid.)

4.2. Einreichung von Belegen über bereits absolvierte Fortbildungen

Hinsichtlich der **Fristwahrung** gehen wir vom **Datum des Eingangsstempels hier bei der Kammer** und nicht der sichtbaren Gutschrift auf dem Konto aus. **Vom 31. Dezember 2010 betroffene ärztliche Fortbildungspflichtige** sollten deshalb noch alle in ihrem Besitz befindlichen Fortbildungsbescheinigungen unverzüglich an die Landesärztekammer übersenden oder sie alternativ direkt bei der zuständigen ärztlichen Krankenhausleitung einreichen!

⁹ Vor Stichtagen wie z.B. dem 30. Juni 2009 oder jetzt dem 31. Dezember 2010 vervielfacht sich die Zahl der täglich eingehenden Teilnahmebescheinigungen.

4.3. Neue Möglichkeiten im Mitglieder-Portal der LÄK Hessen

Ärztliche **Fortbildungspflichtige** im Krankenhaus können nach einmaliger Registrierung über Portal und Fortbildungskonto ab sofort für beliebige selbst individuell definierte Zeiträume (z.B. die oben beschriebenen Fristen gemäß Richtlinie des Bundesausschusses) alle registrierten Fortbildungen mit Punktzahl und Gesamtsumme abrufen und sich eine entsprechende Bescheinigung, z.B. für die Vorlage bei ihrer Krankenhausleitung, zu Hause selbst ausdrucken. Sollte der Nachweiszeitraum (beispielsweise durch Elternzeit) unterbrochen sein, erstellt man sich eine Aufstellung bis zum letzten Tag vor Beginn der Unterbrechung und eine zweite beginnend ab dem ersten Tag nach deren Ende. Durch eine Zusatzfunktion können über die registrierten Veranstaltungen, auch nach fachspezifischen und sonstigen im Sinne der Richtlinie sortiert und incl. Punkten, zwei entsprechende Listen erstellt werden. **Eine detaillierte Darstellung des neuen Mitglieder-Portals befindet sich im Artikel von Friedl auf Seite 15.**

4.4. Nacherwerb von Fortbildungspunkten

Zum 31. Dezember 2010 evtl. fehlende Punkte müssen innerhalb von zwei Jahren,

also bis spätestens 31. Dezember 2012 nacherworben werden. Dadurch verschiebt sich allerdings nicht der nachfolgende Fünfjahreszeitraum. Beispiel: Dr. Musterarzt ist seit 6. Juni 2005 als Facharzt im Krankenhaus tätig, kann aber für Zeitraum 6. Juni 2005 bis 31. Dezember 2010 nur 200 Punkte nachweisen. Er muss also ...

- bis spätestens 31. Dezember 2012 die fehlenden 50 Punkte nachholen und
- zwischen 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015 zusätzlich weitere 250 Punkte erwerben.

5. Was geht nicht?

Für den vertragsärztlichen Bereich haben die Körperschaften Kassenärztliche Vereinigung und Landesärztekammer Hessen ein elektronisches Datenaustauschverfahren geschaffen, über welches (Falls die Betroffenen dem vorher zugestimmt haben.) die KVH für die jeweils nachweispflichtigen Vertragsärzt(innen/e) in einem standardisierten Verwaltungsverfahren quartalsweise die Erreichung oder Nichterreichung der nachzuweisenden Mindestpunktzahl bei der Kammer abfragt. Ein vergleichbarer Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Ärztekammer ist sowohl aus grundsätzlichen technischen und organisatorischen Gründen als auch aufgrund rechtlicher Aspekte nicht möglich. **Ärztliche Fortbildungspflichtige im**

Krankenhaus müssen also selbst individuell den Fortbildungsnachweis gegenüber ihren Krankenhausleitungen führen – durch die dargelegten Serviceleistungen der Kammer wird dies allerdings wesentlich erleichtert und vereinfacht.

Literatur

- 1) Kaiser, Roland H. Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung und Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus seit 1. Januar 2006 in Kraft. Hessisches Ärzteblatt 3/2006, 176-177
- 2) Kaiser, Roland H. Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus und Fortbildungspunktekonten der Ärztekammern (Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses). Der Anaesthesist 08/2006, 899-900
- 3) www.g-ba.de (Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses). Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus
- 4) wie 2) BAnz 2009, Nr.63 S.1540
- 5) Friedl, Thomas. Ihre Fortbildungspunkte: künftig digital verwaltet. Hessisches Ärzteblatt 7/2005, 454-455
- 6) Friedl, Thomas. Online-Portal. Hessisches Ärzteblatt 1 2007, 743
- 7) Friedl, Thomas. Neue Barcode-Etiketten für die Fortbildung. Hessisches Ärzteblatt 2/2010, 83
- 8) www.laekh.de (Homepage der Landesärztekammer Hessen)

Dr. med. Roland H. Kaiser
 Ärztlicher Geschäftsführer der
 Landesärztekammer Hessen
 E-Mail: aegf@laekh.de

Sicherer Verordnen

Kalziumsupplementierung – kardiovaskuläre Komplikationen?

Eine Metaanalyse, publiziert in einer angesehenen medizinischen Fachzeitschrift, erregte Aufsehen: die Autoren postulierten ein geringfügig erhöhtes, aber statistisch signifikantes Risiko von Myokardinfarkten unter reiner Kalziumsupplementierung (≥ 500 mg/d). In einer Stellungnahme wies die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) jedoch erhebliche methodische Mängel der Metaanalyse nach. Darüber hinaus wird in Deutschland nur eine kombinierte Gabe von Kalzium mit Vitamin D bei Risikogruppen ohne entsprechende Kalziumzufuhr über die Nahrung empfohlen. Abgesehen von einem erhöhtem Risiko für Nierensteine scheint dann die kombinierte Gabe von Kalzium und Vitamin D zur Prophylaxe einer Osteoporose unbedenklich, auch in Kombination mit anderen Osteoporosemitteln wie Bisphosphonaten. Die Kanadier empfehlen folgende tägliche Maximalwerte für Kalzium, mit zusätzlicher täglicher Aufnahme von Vitamin D von 10 µg (400 IU) bei Menschen über 50 Jahren:

Alter	Maximale Kalziumaufnahme (mg/d)
1 – 3 Jahre	500
4 – 8 Jahre	800
bis 18 Jahre	1300
19 – 50 Jahre	1000
über 51 Jahre	1200

Quellen: AkdÄ Newsletter 2010-151, www.hc-sc.gc.ca

Methylphenidat – bei ADHS nur noch begrenzt einsetzbar

Die Verordnung von Stimulantien wie Methylphenidat (Ritalin®, viele Generika) ist beim Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei Kindern in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Die Risiken wie u.a. Schlafstörungen, emotionale Labilität haben den gemeinsamen

Bundesausschuss (G-BA) bewogen, vor einer Verordnung eine umfangreiche Diagnose durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen zu fordern. Primär sollte eine therapeutische Gesamtstrategie mit psychologischen, pädagogischen und sozialen Therapiekonzepten unternommen werden. Nach einem Jahr muss die medikamentöse Behandlung unterbrochen und neu beurteilt werden.

Quelle: Dt. Apo.Ztg. 2010; 150: 4180

Opioide – Hypogonadismus

Opioide können, abhängig von der Höhe der Dosis und der Einnahmedauer, zu einem zentralen Hypogonadismus führen. Charakterisiert durch Schweißausbrüche, Libidoverlust, Depressionen und Osteoporose bei beiden Geschlechtern, bei Frauen durch Oligomenorrhoe und Amenorrhoe, bei Männern durch erektile Dysfunktion, Impotenz und Verlust an Muskelmasse. Die Gabe von Testosteron bei Männern und von Estrogen mit oder ohne Progesteron bei Frauen wird als sinnvoll erachtet.

Quelle: Brit.med.J. 2010; 341:605-6

Rosiglitazon vom Markt, Pioglitazon mit neuem UAW-Verdacht

Im September hat unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM den Vertrieb von Rosiglitazon-haltigen Arzneimitteln (Avandia®, Avandamet®, Avaglim®) ab 1. November 2010 gestoppt. Nach Einschätzung der europäischen Zulassungsbehörde EMA ist insbesondere aufgrund kardiovaskulärer Risiken von Rosiglitazon die Nutzen-Schaden-Abwägung negativ. Patienten sollen in der Übergangszeit auf eine andere medikamentöse Behandlung umgestellt werden.

Die FDA untersucht den Verdacht, dass Pioglitazon (Actos®) dosis- und zeitabhängig wie im Tierversuch – Blasenkrebs verursachen könnte. Das Ergebnis der Untersuchung wird erst in einigen Monaten erwartet.

Schlafstörungen und Alter

Alte Patienten klagen häufig über Schlafstörungen. Zu Lasten der GKV sind die Verordnungszahlen von Hypnotika seit Jahren deutlich rückläufig, es bestehen jedoch Hinweise, dass Hypnotika vermehrt auf Privat-rezept verordnet werden. In einem lesenswerten Übersichtsartikel wird neben einer Besprechung typischer Behandlungsfehler bei älteren Patienten mit Insomnie, der Ursachen für Schlafstörungen im höheren Lebensalter, der Vorgehensweise bei Anamnese und Diagnose von Schlafstörungen und vor allem die medikamentöse Therapie kritisch beleuchtet. Aufgrund schwerwiegender unerwünschter Wirkungen (vor allem erhöhtes Sturzrisiko, kognitive Beeinträchtigungen, Halluzinationen, Rebound-Phänomene beim Absetzen) sollten vorher immer nicht-medikamentöse Maßnahmen ausgeschöpft werden.

Benzodiazepine, freiverkäufliches Diphenhydramin, Chloralhydrat und Phytotherapeutika sind im Alter nicht indiziert, aber auch bei sog. „Z-Drugs“ wie bei Zolpidem (Bikalm®, viele Generika) oder Zopiclon (Ximovan®, viele Generika), beim Off-Label-Use von Antidepressiva und Antipsychotika, bei retardiertem Melatonin (Circadin®) muss jede Therapie bei akuten Schlafstörungen über zehn Tage bis maximal vier Wochen kritisch überprüft werden. Ausnahme von dieser Regel ist eine Hypnotikaverordnung für primäre Insomnien bei einer Low-dose-Dependency bei Hochbetagten und bei palliativen oder schweren psychiatrischen Therapiesituationen. Auch eine subjektive Symptombesserung durch ein Baldrian- oder Hopfenpräparat sollte toleriert werden.

Quelle: Der Internist 2010;51:914-22

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 11/2010

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

Zertifizierte Fortbildung VNR 2760602011010240006

Weibliche Sexualstörungen

Diagnostik und Therapie, ein bio-psychosozialer Ansatz

Hermann J. Berberich, Dietmar Richter

Vorbemerkung

Nach Erscheinen des Fortbildungsmoduls „Männliche Sexualstörungen“ in der Mai-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes erreichten uns mehrere Zuschriften, in denen unter anderem die Bitte geäußert wurde, einen ähnlichen Übersichtsartikel zum Thema „Weibliche Sexualstörungen“ zu veröffentlichen. Hiermit möchten wir versuchen, dieser Bitte nachzukommen.

Definition Sexualität – Sexualstörung

Sexualität umfasst vielfältige emotionale und körperliche Zustände, Motivationen und Verhaltensweisen, die zu tun haben mit Geschlechtsidentität, Intimität, Berührung, Geborgenheit, Bindung, sexueller Präferenz, Fortpflanzung, Lust, Erregung, Orgasmus, Befriedigung.

Eine Sexualstörung liegt vor, wenn die von einem Menschen gewünschte, ersehnte Sexualität derart von der real gelebten Sexualität entfernt ist, dass der Mensch darunter leidet und Hilfe sucht. Sexualstörungen haben daher überwiegend keine monokausale Ursache, sondern sind überwiegend bedingt durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, partnerschaftlicher und soziokultureller Faktoren. Der bemerkenswerteste Aspekt bei Sexualstörungen ist die Diskrepanz zwischen der Häufigkeit, mit der sie auftreten und mit der sie andererseits nicht in der täglichen Praxis thematisiert werden.

Einleitung

Man unterscheidet funktionelle Sexualstörungen von organischbedingten oder mitbedingten Ursachen sowie Sexualstörungen infolge sexueller Traumata.

Analog zu den männlichen Sexualstörungen werden die funktionellen Sexualstörungen der Frau ebenfalls in Störungen der Appetenz, der Erregungsphase und der Orgasmusphase eingeteilt. Hinzu kommen Störungen, die an verschiedenen Stellen des sexuellen Reaktionszyklus auftreten können. Dazu gehören die Dyspareunie, d.h. Schmerzen, die beim Geschlechtsverkehr trotz vorhandener Lust auftreten und der sog. Vaginismus, eine Verkrampfung der Scheideneingangsmuskulatur beim Versuch der Penetration, ohne dass eine körperliche Erkrankung vorliegt.

Wie beim Mann greifen die einzelnen Störungsbilder häufig direkt ineinander oder treten gemeinsam auf. Das wichtigste diagnostische Instrument ist eine ausführliche Sexualanamnese, bei der alle Faktoren sowohl die **biologischen** (organische Erkrankungen, Medikamente etc.), die **psychischen** (Persönlichkeitsentwicklung) als auch die **sozialen Faktoren** (Partnerschaftsprobleme, familiäre Belastungen, beruf-

liche Situation) erfasst und bewertet werden.

Die Prävalenz von sexuellen Funktionsstörungen der Frau ist keineswegs geringer im Vergleich zu männlichen Sexualstörungen. Das zeigen die großen Studien, die in den USA von Laumann et al. (1999) erhoben wurden.

Organische Ursachen von weiblichen Sexualstörungen

Bei den nachfolgend aufgezählten Krankheitsbildern kommt es in einem hohen Prozentsatz zu weiblichen Sexualstörungen: Konsumierende Erkrankungen – Endokrinopathien – genetische Störungen der Geschlechtsdifferenzierung – hirnorganische Erkrankungen – nicht traumatische Spinalerkrankungen – traumatische Rückenmarkserkrankungen – traumatische Störungen im Urogenitalbereich – okklusive Gefäßerkrankung im Becken-Genitalbereich – Myokardinfarkt – Nierenerkrankungen – Lebererkrankungen – und natür-

lich und besonders bei gynäkologisch-organischen Krankheitsbildern.

Organisch bedingte sekundäre Sexualstörungen bei gynäkologischen Krankheitsbildern

Bei zahlreichen gynäkologischen Krankheitsbildern können im Verlauf sog. sekundäre Sexualstörungen auftreten, wobei immer beachtet werden muss, inwieweit zusätzliche psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Eine monokausale Betrachtungsweise, welche die Sexualstörungen einzig und allein einer anatomisch-morphologisch oder endokrinen Ursache zuweisen möchte, gilt es zu vermeiden.

Bei den folgenden gynäkologischen Krankheitsbildern können Sexualstörungen auftreten: Anatomische Besonderheiten (Fehlbildungen) – chronische Entzündungszustände (chronische Adnexitis, chronische Kolpitis usw.) – Lageanomalien der Genitalorgane – Endometriose – Uterus myomatosus – persistierende Adnextumoren – Verwachsungen nach Voroperationen – posttraumatische Zustände im Genitalbereich – postpartale Narbenzustände – i.Z.m. postmenopausalen Atrophieentwicklungen – Schmerzen nach gynäkologischen Operationen – Z.n. Strahlentherapie.

Im Zusammenhang oder als Folge von Endokrinopathien treten insbesondere Libidostörungen auf. Zu nennen sind der Diabetes mellitus, die Hypothyreose, der Morbus Cushing, das Kallmann-Syndrom, das Galaktorrhoe-Amenorrhoe-Syndrom, die hyperprolaktinämische Anovulation und – heute kaum mehr beobachtbar und lediglich von historischem Interesse – das Sheehan-Syndrom.

Sexualstörungen bei gynäkologischen Problemfeldern

In der Kinderwunschprechstunde und im Rahmen von oft Monate und Jahre andau-

ernden Behandlungen durch reproduktionsmedizinische Einrichtungen werden häufig Sexualstörungen beobachtet. Die Normierung, die Festlegung von bestimmten „fruchtbaren“ Tagen ist einer spontanen Sexualität verständlicherweise abträglich und Paare reagieren mit Lustlosigkeit bis hin zur Vermeidung des Koitus an den vermeintlich besonders fruchtbaren Tagen. Auch im Zusammenhang mit Kontrazeption lassen sich vielfache Sexualstörungen beobachten, insbesondere eine Libidoabnahme. Im Einzelfall muss hier geklärt werden, inwieweit bei der Einnahme von Ovulationshemmern die Hormonzusammensetzung „der Pille“ eine Rolle spielen kann.

Auch bei Schwangerschaftskonflikten und insbesondere nach erfolgtem Schwangerschaftsabbruch kann eine Phase sexueller Lustlosigkeit mit Vermeidungsverhalten beobachtet werden, insbesondere, wenn eine Frau auf den Schwangerschaftsabbruch mit mehr oder weniger unbewussten Schuldgefühlen reagiert. Während der Schwangerschaft lässt sich insbesondere im mittleren Schwangerschaftsdrittel eine Steigerung der Libido beobachten. Im letzten Schwangerschaftsdrittel hingegen kommt es zu einer deutlichen Libidoabnahme und Abnahme der Koitusfrequenz. Während Wochenbett und Stillzeit ist ebenfalls eine deutliche Reduktion der sexuellen Aktivität zu beobachten. Hier spielen endokrine und psychologische Faktoren zusammen.

Larvierte funktionelle Sexualstörungen der Frau

Zu wenig wird bisher, insbesondere auch von den Gynäkologen/innen beachtet, dass bei verschiedenen häufig in der Praxis vorkommenden psychosomatischen Störungsbildern es sich eigentlich um eine „maskierte“ oder „verborgene“ Sexualstö-

rung handelt. Am deutlichsten wird dies bei chronischen Unterbauchschmerzen der Frau, dem sog. Pelvipathiesyndrom. Durch den Unterbauchschmerz kann eine Frau eine sexuelle Aktivität vermeiden, was nicht selten einen Partnerkonflikt nach sich zieht. Bedauerlicherweise werden bei chronischen Unterbauchschmerzen häufig wiederholt unsinnige gynäkologische Operationen, wie Laparoskopien, Adnexektirpationen und sogar Hysterektomien durchgeführt, weil der psychosomatische Hintergrund dieser Erkrankung nicht oder nur ungenügend bekannt ist. Weitere Beispiele für larvierte Sexualstörungen sind der chronische Pruritus genitalis und der chronische Fluor genitalis. Auch bei diesen häufigen gynäkologischen Diagnosen werden polypragmatische Behandlungsversuche unternommen, weil die zugrunde liegende Sexualstörung nicht diagnostiziert und entsprechend behandelt wird. Gleiches gilt für zahlreiche Patientinnen mit Reizblasensyndrom.

Ein besonderes Problem stellen Sexualstörungen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung dar. Das Erleben von Sexualität ist für viele Menschen ein schwieriger Lebensbereich schon im gesunden Zustand. Als Voraussetzung für ein befriedigendes sexuelles Erleben gilt allgemein eine gute körperliche Verfassung, eine gute seelische Befindlichkeit und setzt Angstfreiheit voraus. Der Ausbruch einer Krebserkrankung an den Geschlechtsorganen, wie z.B. ein Mammakarzinom kann intensive Phantasien bis hin zu Versündigungsideen und Schuldgefühlen auslösen.

Der Arzt, der mit seiner Patientin auch über sexuelle Probleme spricht, zeigt ihr, dass er für sie eine lebenswerte Zeit erwartet und sich nicht nur für ihr Überleben, sondern sich auch für die Qualität ihres Lebens interessiert.

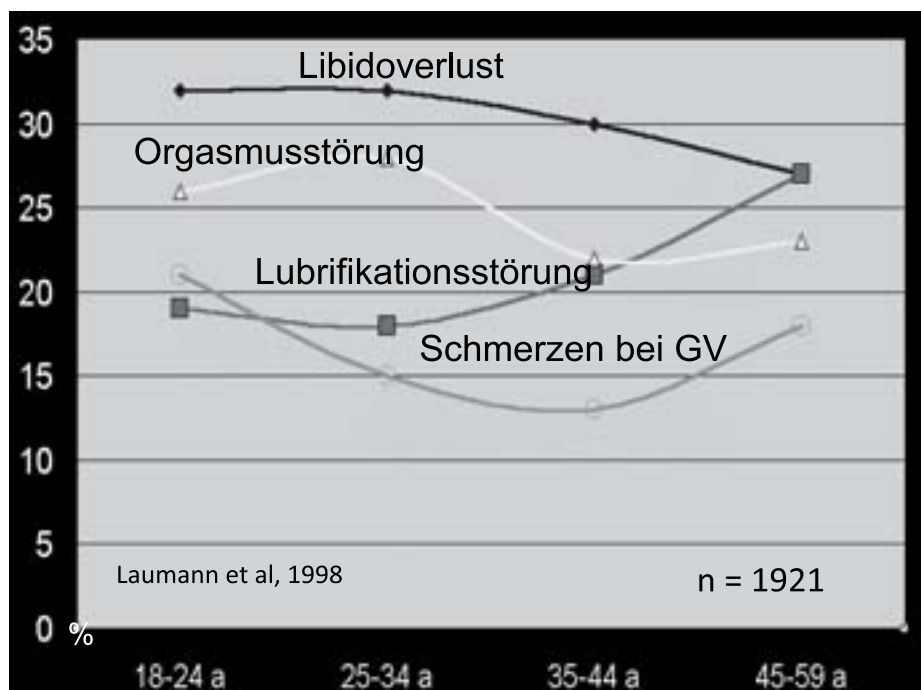


Abbildung 1: Sexuelle Störungen der Frau

Störungen der sexuellen Appetenz (Libidostörung)

Die Appetenzstörung ist die häufigste Sexualstörung der Frau. Wie die obige Abbildung (Abb. 1) zeigt, ist die Prävalenz bei jungen Frauen besonders hoch (ca. 32 %), um dann ab dem 35. Lebensjahr abzufallen.

Grundsätzlich unterscheidet man zwei unterschiedliche Formen der sexuellen Lustlosigkeit: Den Sexuellen Appetenzmangel oder -verlust und die Sexualaversion oder Phobie. Die kanadische Sexualmedizinerin Rosemary Basson (siehe Tabelle 1) wies zu Recht darauf hin, dass das sexuelle Verlangen bei Frauen viel stärker kontextabhängig ist als dies bei Männern der Fall ist. Hierbei kommt es auf die „sexuelle Einstimmung“ an, damit sexuelle Lust aus einer eher zunächst neutralen Stimmung heraus aufkommt oder nicht aufkommt. Bei dem Wunsch nach sexuellem Kontakt spielen bisherige Erfahrungen mit dem Partner und der Wunsch nach emotionaler Nähe eine entscheidende Rolle

(Basson R., 2002, siehe Tabelle 1). Im Unterschied zu Männern können Frauen Geschlechtsverkehr auch ohne sexuelle Appetenz ausüben, wie z.B. aus „Pflichtgefühl“ dem Partner gegenüber. So kann sich eine Frau in eine sexuelle Situation einlassen, um partnerschaftliche Konflikte zu vermeiden. Früher oder später kann dieses „Sich-Einlassen“ zu verschiedend-

Tabelle 1: Neuformulierung des weiblichen sexuellen Reaktionszyklus durch Rosemarie Basson

- Das sexuelle Verlangen von Frauen ist von Kontextreizen abhängig.
- Aus einer eher neutralen Stimmung heraus nimmt die Frau sexuelle Reize wahr.
- Es entwickelt sich daraus der Wunsch nach sexuellem Kontakt.
- Dabei spielen bisherige Erfahrungen mit dem Partner sowie der Wunsch nach emotionaler Nähe und Gemeinsamkeit mit dem Partner eine entscheidende Rolle.

sten „Abwehrreaktionen“ führen oder zu „Somatisierungen“, wie chronischer Unterbauchschmerz, Reizblasensyndrom, chronischer Fluor oder chronischer Pruritus.

Ein Mangel an sexuellem Verlangen (ICD10: F52.0) schließt eine sexuelle Erregung keineswegs aus. Es werden lediglich seltener sexuelle Aktivitäten initiiert.

Wohingegen bei einer **mangelnden sexuellen Befriedigung** (ICD10:F52.11) der Orgasmus bei sonst normalem Verlauf sexueller Reaktionen ohne Lustgefühle erlebt wird. Die Ursachen für eine sexuelle Appetenzstörung sind vielfältig. Neben möglichen organischen Ursachen (Hormonmangel) können Medikamente (Neuroleptika, Butyrophenone, Antidepressiva, Corticosteroide, Cyprotheronacetat) eine sexuelle Lustlosigkeit bewirken. Ferner sollte bei der Sexualanamnese sowohl der **intrapersonale** als auch **interpersonale** Bereich, d.h. die Partnerschaft sorgfältig exploriert werden. Offene oder latente Beziehungskonflikte oder ein unterschiedliches Maß an sexuellem Interesse kann zu einer Polarisierung der Partner führen. Man spricht von einer „Vorstoß-Rückzugspolarisierung“, bei der der männliche Partner immerzu drängt und die Frau sich verweigert oder lustlos mit den oben bereits erwähnten Folgen mitmacht. Nicht zuletzt setzt das unrealistische Bild, das u.a. die Medien über die Sexualität zeichnen, Frauen unter Druck, ständig sexuell verfügbar zu sein. Dieser „Lustdruck“ zerstört jedoch häufig die Lust.

Störungen der sexuellen Erregung

Während beim Mann eine Störung der sexuellen Erregung sich in einer ausbleibenden Erektion zeigt, manifestiert sich dieses Störungsbild bei der Frau in einer mangelhaften oder gar völlig fehlenden Feuchtigkeit (Lubrikation) der Labien und

des Scheideneingangs als Vorbereitung auf den Koitus. Der subjektive Erregungsaufbau wird als mühsam empfunden oder bleibt völlig aus. Nicht selten einsetzende Selbstbeobachtungsmechanismen wirken sich ebenfalls nachteilig auf die Erregung aus, insbesondere, wenn ein Erregungsvorsprung des Partners verspürt wird. Neigt dieser sogar zu einem frühen Orgasmus (siehe HÄB 5/2010), muss sie befürchten, dass sie in ihren Orgasmuserwartungen erneut enttäuscht wird und fühlt sich unbefriedigt.

Die Angaben über die Verbreitung der sexuellen Erregungsstörung bei Frauen sind sehr unterschiedlich, da die Bewertung und Abgrenzung der sexuellen Erregungsstörung bei der Frau im Gegensatz zur männlichen Erektionsstörung schwierig ist. 48 % der von Frank et al. (1978) befragten Frauen klagten über eine mangelnde sexuelle Erregung.

In der bereits erwähnten us-amerikanischen Studie von Laumann et al. klagten ca. 18 % der Frauen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren über eine mangelhafte Lubrifikation, diese Zahl sinkt in der Altersgruppe von 25 bis 34 Jahren etwas ab, um dann mit zunehmendem Alter kontinuierlich auf ca. 27 % anzusteigen, was unter anderem auf den mit dem Alter zunehmenden Hormonmangel zurückzuführen sein dürfte. Zahlreiche Erkrankungen und Medikamente können sich nachteilig auf die sexuelle Erregungsfähigkeit auswirken (siehe Tabelle 2).

Frauen, die sexuell missbraucht wurden, leiden sehr häufig als Folge dieser Traumatisierung unter sexuellen Störungen. In der Studie von Becker et al. (1982) klagten 42 % der Befragten über sexuelle Erregungsprobleme, in der Untersuchung von Jehu (1988) waren es sogar 49 %.

Tabelle 1: Neuformulierung des weiblichen sexuellen Reaktionszyklus durch Rosemarie Basson

Organische Ursachen:

- Hormonelle Störungen
- Neurologische Erkrankungen und Läsionen (z.B. nach operativen Eingriffen im kleinen Becken)
- Multiple Sklerose (vor allem im Schub)
- Spinale Querschnittslähmung
- Diabetische und alkoholische Neuropathie

Störungen des Orgasmus

Obwohl Masters und Johnson bereits 1966 nachweisen konnten, dass fast alle Orgasmen Ausdruck des selben neurophysiologischen Prozesses sind, nämlich auf eine direkte oder indirekte Stimulation der Klitoris zurückzuführen sind, geistert Sigmund Freuds sexualideologische Position über die angebliche Überlegenheit des vaginalen „reifen Orgasmus“ über den klitoralen „unreifen“ Orgasmus bis heute noch in der Literatur und in den Köpfen vieler Paare herum und beschwert unnötig ihr Sexualleben. Das von Bancroft und Janssen (2009) formulierte Modell der dualen Kontrolle von sexueller Hemmung und Erregung verdeutlicht, dass die Orgasmusschwelle individuell verschieden ist und von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird (siehe Abb. 2 und 3). Wie die von Michael et al. 1994 veröffentlichte Untersuchung zeigt, ist für Frauen – im Vergleich mit Männern – die Frage „immer einen Orgasmus zu bekommen“ für ihre sexuelle Zufriedenheit mit dem Partner nachrangig. Weit wichtiger sind eine allg. körperliche und gefühlsmäßige Zufriedenheit. Leider führen Mythen über das Orgasmuserleben, die nichts mit der sexuellen Realität zu tun haben, dazu, dass einerseits Partner sich in ihrer Männlichkeit verunsichert fühlen, wenn sich bei „Ihr“ trotz geduldiger Bemühungen kein Orgasmus einstellt. Nach

der gleichen Untersuchung gelangen nur 29 % der befragten Frauen beim Koitus immer zum Orgasmus, 40 % meistens und 25 % gelegentlich oder selten und 4 % niemals. Sowohl Masters und Johnson (1970) als auch Kaplan (1974) hielten „Angst“ für die Hauptursache eines gestörten Orgasmuserlebens. Es gibt allerdings unterschiedliche Formen von Angst, z.B. Angst vor Nähe, Angst vor Selbst- oder Kontrollverlust oder Angst, zu versagen. Eine weitere Rolle können „sexuelle Scripts“ oder anders ausgedrückt innere Bilder oder Drehbücher spielen, wie z.B. „das gute Mädchen“, das dem sexuellen Drängen des Jungen zunächst widerstehen sollte, oder „Dornröschen“, das geduldig darauf wartet, dass der Mann in ihr die sexuelle Erregung erweckt.

Der Versuch vieler Paare, einem vorgegebenen „sexuellen Drehbuch“ folgen zu müssen, ist nicht selten die Quelle sexueller Unzufriedenheit. Besser ist es, sein eigenes Drehbuch von sexueller Lustentfaltung zu entwickeln. Denn jede sexuelle Paarbeziehung ist gewissermaßen ein Unikat. Maßstab sollte die individuelle sexuelle Zufriedenheit und nicht das Nachahmen bestimmter sexueller Normen sein.

Dyspareunie

Definitionsgemäß handelt es sich bei der Dyspareunie um koitale Schmerzen ohne organopathologische Ursache (DSM-IV 302.76, ICD-10 F52.6). Es gibt wohl kaum eine sexuell aktive Frau, die nicht schon einmal beim Geschlechtsverkehr Schmerzen empfunden haben dürfte. In der Untersuchung von Leiblum (1998) wird das Vorkommen der Dyspareunie mit 10-15 % angegeben, in der Erhebung von Michael (1994) mit fast 15 %. Da Koitusschmerzen die sexuelle Aktivität erheblich einschränken, wird häufiger um ärztlichen Rat nachgesucht als bei anderen sexuellen Funktionsstörungen. Bei der klinischen Unter-

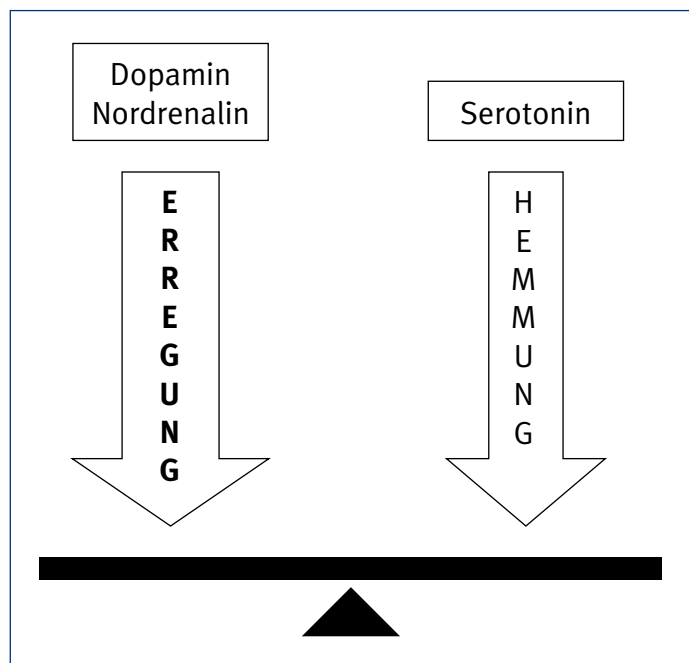


Abbildung 2: The dual control model of sexual inhibition and excitation nach Bancroft und Janssen

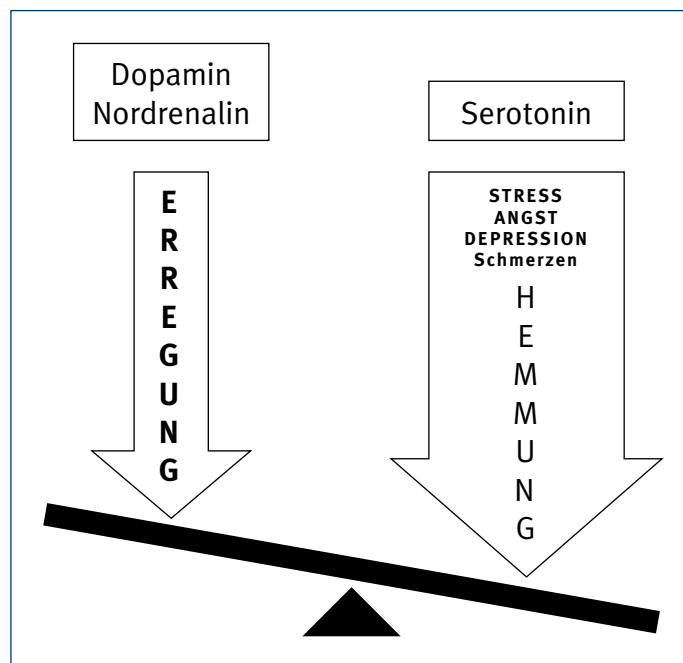


Abbildung 3: The dual control model of sexual inhibition and excitation nach Bancroft und Janssen

suchung findet sich nicht selten eine Diskrepanz zwischen dem Ausmaß der körperlichen Beschwerden und dem objektiven körperlichen Befund, wohingegen pathologische Organbefunde nicht immer Beschwerden zur Folge haben müssen. Es kann angenommen werden, dass es sich bei koitalen Schmerzen häufig um ein somatopsychisches Beschwerdebild handelt, an dessen Anfang eine organische Erkrankung, z.B. eine Infektion steht, die dann später psychisch überlagert wird. Die Frau verspürt wegen einer Infektion koitale Schmerzen. Bei darauf folgenden Sexualkontakten kann es infolge einer Schmerz-erwartungsangst zu einer mangelhaften Lubrikation und zu muskulären Verspannungen kommen. Diese lösen wiederum erneut Schmerzen aus usw.. Es handelt sich um eine Art Angst-Spannungs-Zyklus, wie wir ihn auch vom chronischen Beckenschmerz kennen. Wie bei anderen sexuellen Funktionsstörungen können bei der Entwicklung einer Dyspareunie auch psychologische Probleme den Hintergrund

bilden (sexuelle Missbrauchserfahrung, Sexualängste, Partnerkonflikte u.ä.).

Vaginismus

Von einem Vaginismus spricht man, wenn es bei normalen anatomischen Verhältnissen beim Koitusversuch zu einer unwillkürlichen Verkrampfung des äußeren Scheidendrittels und der Beckenboden-

muskulatur kommt, so dass eine Immissio penis unmöglich ist. In der bereits mehrfach zitierten Untersuchung von Leiblum (1998) wird eine Prävalenz des Vaginismus mit 10-15 % angegeben. Als Ursachen kommen z.B. eine lustfeindliche repressive Erziehung, Angst vor Verletzung oder ein Sexualtrauma in Betracht. Dennoch zielt eine sexualtherapeutische Be-

handlung weniger auf die möglicherweise auslösenden Ursachen, sondern in erster Linie auf eine Veränderung der die muskuläre Verkrampfungen aufrechterhaltenden Faktoren, wie z.B. die Penetrationsangst und das daraus resultierende sexuelle Vermeidungsverhalten. Inzwischen wurde der von Masters und Johnson entwickelte Behandlungsansatz etwas modifiziert. Er zielt darauf ab, die spastische Vaginalreaktion schrittweise abzubauen (Einführung des eigenen Fingers, gefolgt von Selbsteinführung von Dilatoren und schließlich des Penis des Partners). In den sexualtherapeutischen Sitzungen werden die bei den Übungen erlebten Gefühle ausführlich besprochen. Vaginismus ist – abgesehen von zugrunde liegenden sexuellen Traumata – die am besten zu behandelnde Sexualstörung.

Unerfüllter Kinderwunsch und sexuelle Funktionsstörungen

Sexualität ist mehrdimensional, sie besitzt eine Reproduktions-, eine Lust- und eine Beziehungsdimension. Die reproduktive Dimension ist im Unterschied zu den beiden anderen sowohl zeitlich als auch zahlenmäßig begrenzt. Kommt es zu Störungen in einem der drei Bereiche, sind auch die anderen hiervon betroffen. Dies zeigt sich deutlich beim unerfüllten Kinderwunsch und der damit einhergehenden psychischen Belastungen. Ungefähr 10-15 % der Paare in den Industrieländern sind ungewollt kinderlos, 3-5 % bleiben es auch (Felde et al. 1995). Bei 60 % der Paare kommt es während der reproduktionsmedizinischen Behandlung zur Beeinträchtigung der partnerschaftlichen Sexualität (Freemann et al. 1987, Baram et al. 1988, Demyttenaere et al. 1988, Eckert et al. 1998).

Wenn die reproduktive Dimension der Sexualität zu stark in den Vordergrund rückt, kann dies zu einer Beeinträchtigung der

beiden anderen Dimensionen der Sexualität, der Lustdimension und der Beziehungsdimension führen.

„Sex nach Termin haben zu müssen“ empfinden viele Paare als lustfeindlich, so dass es dann gerade an den fruchtbaren Tagen „nicht klappt“. Nicht selten kommt es mit zunehmender Behandlungsdauer zu Spannungen in der Partnerschaft (Brähler et al. 1997). Um das „gemeinsame Ziel: „Ein Kind“ nicht zu gefährden, wird eine offene Aussprache vermieden. In den Kinderwunschzentren sollte deshalb auch über diese „Komplikationsmöglichkeit“ ausführlich aufgeklärt werden, um ggf. professionelle Hilfe anbieten zu können.

Sexualität und Harninkontinenz, ein doppeltes Tabu

Ca. 15 % der Frauen leiden an einer Harninkontinenz, 85 % trauen sich nicht, darüber zu sprechen, 30 % der Erwachsenen haben im Laufe ihres Lebens sexuelle Probleme, 90 % sprechen aus Scham nicht darüber. Bei allen Formen von Miktionsstörungen sollten deshalb Ärztinnen und Ärzte diskret, aber konkret danach fragen. Eine Untersuchung von Bodden-Heidrich et al. (1999) ergab, dass 59 % der Inkontinenzpatientinnen keinen regelmäßigen Geschlechtsverkehr mehr haben. Hatten sie noch regelmäßigen Geschlechtsverkehr, klagten 23 % über ungewollten Urinabgang beim Verkehr und 25 % über Anorgasmie.

Eine Befragung von Pauls et al. (2006) bei 450 Inkontinenzpatientinnen ergab, dass 54 % der Patientinnen sexuell nicht mehr aktiv waren. Als Gründe wurden Partnerprobleme (32 %), Appetenzmangel (14 %) Prolaps (10 %) und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (10 %) angegeben. Salonia et al. (2004) befragten 216 Patientinnen, die an LUTS oder Harninkontinenz

litten, mit dem FSFI-Bogen. Als Kontrollgruppe dienten 102 Patientinnen, die zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung kamen. 46 % der LUTS- bzw. Harninkontinenzpatientinnen klagten über sexuelle Funktionsstörungen. Der Anteil war deutlich höher als bei der Kontrollgruppe.

Zusätzlich beeinträchtigen altersbedingte Veränderungen, wie die erhöhte Verletzlichkeit und verminderte Gleitfähigkeit der Scheide und die daraus resultierenden Dyspareunie die Sexualfunktionen. Die dünnen Vaginalwände bieten außerdem weniger Schutz gegen mechanische Irritationen.

Harninkontinenz kann bei Patientinnen eine ganze Reihe von negativen Gefühlen, wie z.B. Unsicherheit, Angst, Kontrollverlust, Ekel oder Wut auslösen. Die Betroffenen leiden deutlich häufiger (2,5-fach) an depressiven Verstimmungen und Ängsten (3,5-fach) als die Normalbevölkerung gleichen Alters (Beutel et al. 2005). Die Inzidenz von Depression und Angsterkrankungen korrelieren positiv mit dem Ausmaß der Inkontinenz und der damit verbundenen sozialen Beeinträchtigung (Margalith et al. 2004).

Eine effektive Behandlung der Harninkontinenz ist deshalb die Voraussetzung bei der Behandlung der damit verbundenen Sexualstörungen.

Sexueller Missbrauch und seine Folgen

Sexueller Missbrauch kann vielfältige psychosomatische Beschwerden zur Folge haben. In einer Studie von Green et al. (2001) an 713 Patientinnen wurde der Einfluss von sexuellem oder körperlichem Missbrauch auf die Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) bei Patientinnen mit chronischen Unter-

bauchschmerzen untersucht. Die Autoren fanden bei 47 % der befragten Patientinnen eine entsprechende Anamnese. Bei diesen Patientinnen konnte in 31 % der Fälle eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden.

Sexueller Missbrauch kann nicht nur Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und psychosomatische Störungen, sondern auch Sexualstörungen aller Art zur Folge haben. Das Fatale dabei ist, dass eine wichtige Quelle menschlicher Gesundheit, Lebensqualität und Lebensfreude traumatisch besetzt und blockiert ist. Aktuell wird diskutiert, inwieweit Methoden der Traumatherapie in eine Sexualtherapie integriert werden können.

Diagnostik und Therapie sexueller Funktionsstörungen

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 (Beier et al. 2005). Erst das Gefühl der Insuffizienz der eigenen Sexualität innerhalb einer Beziehung oder das völlige Fehlen einer solchen (Single-Dasein) führt schließlich zum Leidensdruck, da das psychosoziale Grundbedürfnis nach Nähe und Geborgenheit, Akzeptanz und Lust nur unzureichend oder gar nicht erfüllt wird.

Eine chronische Nichterfüllung dieser menschlichen Grundbedürfnisse einhergehend mit dysfunktionalem oder fehlendem Körperkontakt spielt eine wichtige Rolle sowohl bei der Entstehung als auch bei der Aufrechterhaltung psychosoma-

tischer Erkrankungen, einschließlich sexuellen Funktionsstörungen, bzw. bei der Bewältigung bereits bestehender chronischer Erkrankungen.

Grundsätzlich ist die frühzeitige Einbindung des Partners, der Partnerin in den diagnostischen Prozess anzustreben, da sich Sexualität in Beziehungen widerspiegelt und sexuelle Störungen daher immer Auswirkungen auf eine Partnerschaft haben.

Zu einer Sexualanamnese gehört ebenso die Erfassung der allgemeinen Krankengeschichte, einschließlich der aktuellen Medikamenteneinnahme, da zahlreiche Pharmaka, insbesondere Psychopharmaka einen erheblichen Einfluss auf die Sexualität haben. Bei der Erhebung einer Sexualanamnese ist Folgendes zu beachten:

Da Sexualität nach wie vor für viele Menschen, bzw. Patientinnen ein Tabuthema ist, steht die Überwindung der Sprachlosigkeit an erster Stelle. Ferner gilt es zu erfahren, wie hoch der tatsächliche Leidensdruck ist und welche Lösungsversuche bisher unternommen wurden, wie die bisherige Reaktion des Partners war und inwieweit die Sexualstörung sich auf die Beziehung ausgewirkt hat.

Weitere Punkte sind die jeweilige Bedeutung der drei Dimensionen Reproduktion, Lust und Beziehung. Die Erfüllung des psychosozialen Grundbedürfnisses nach Nähe, Akzeptanz und Geborgenheit im

Rahmen der Sexualität, ferner eine detaillierte Beschreibung (Mikroanamnese) des sexuellen Verhaltens und Erlebens (genitale Sexualität, Selbstbefriedigung, Präferenzstruktur (Geschlecht, Alter, Praktiken, Phantasie, Verhalten, Selbstkonzept). Dies alles wird ergänzt durch eine Erhebung der „sexuellen Biographie“.

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. Sexuelle Störungen werden nicht alleinig als Störung innerhalb eines individuellen Funktionssystems, sondern als Störung innerhalb einer Beziehung aufgefasst. Dieser Behandlungsansatz konzentriert sich daher darauf, gemeinsam mit dem Paar herauszufinden, welche Ressourcen in der Beziehung vorhanden sind, um sich gegenseitig das psychosoziale Grundbedürfnis nach Nähe, Geborgenheit, Akzeptanz und Lust zu erfüllen. Ein solcher Ansatz erlaubt den Betroffenen, Hilflosigkeitserleben und Verunsicherung aktiv abzubauen und sich zunehmend als Experten ihrer Partnerschaft und Sexualität zu 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.

In ein solches Behandlungskonzept lässt sich auch der Einsatz von Medikamenten integrieren. Sie dienen dann nicht mehr der „Reparatur eines funktionsgestörten Organs“, sondern der Verbesserung der Erfüllung gemeinsamer Bedürfnisse.

Fazit für die Praxis

Trotz der hohen Prävalenz sexueller Funktionsstörungen ist Sexualität auch mehr als zehn Jahre nach der Einführung von Viagra und der damit einhergehend medialen Aufmerksamkeit kein normales Thema in der ärztlichen Praxis. Aus den Ergebnissen der Globalen Studie zu sexuellen Verhaltensweisen, die von Pfizer gesponsert wurde, geht hervor, dass in Deutschland lediglich 11 % der Befragten in den letzten drei Jahren vom Arzt nach sexuellen Problemen gefragt wurde, und zwar im Schnitt mehr Frauen als Männer. Mehr als die Hälfte der Patienten wünscht sich durchaus regelmäßig von ihrem Arzt auf das Thema Sexualität angesprochen zu werden. Es ist deshalb unsere Aufgabe sowohl die sexualmedizinische Kompetenz der Ärzteschaft zu verbessern als

auch interpersonale Fertigkeiten zu vermitteln, die in diesem sensiblen Bereich der Arzt-Patienten-Kommunikation erforderlich sind. Ein Beitrag hierzu ist der im Auftrag der Bundesärztekammer von den sexualmedizinischen Fachgesellschaften sexualmedizinische Basiskurs. In vierzig Stunden sollen grundlegende sexualmedizinische Kenntnisse und Fertigkeiten einer sexualmedizinischen Gesprächsführung vermittelt werden mit dem Ziel, die Beratungs- und Überweisungskompetenz der Kolleginnen und Kollegen zu verbessern. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen plant ab November 2011 den ersten Kurs in Hessen durchzuführen (siehe Seite 33).

Anschriften der Verfasser

Dr. med. Hermann J. Berberich
Praxis für Urologie, Andrologie
Psychotherapie und Sexualmedizin
Kasinostraße 31
65929 Frankfurt a.M.
Fon: 069 316776 Fax: 069 316717
E-Mail: berberich@uro-frankfurt.de

Professor Dr. med. Dietmar Richter
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Psychotherapie – Sexualmedizin
Paar- und Familientherapie
Obere Flöh 4
79713 Bad Säckingen
E-Mail: info@prof-richter.de
www.prof-richter.de
www.psysomgv.de

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt i.S. 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. Januar 2011

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1.) Welches ist die häufigste sexuelle Funktionsstörung der Frau?

1. Vaginismus
2. Orgasmusstörung
3. Appetenzstörung
4. Lubrifikationsstörung
5. Dyspareunie

? 2.) Was ist Vaginismus?

1. Mangelnde Scheidenfeuchtigkeit

2. Unwillkürliche Verkrampfung der äußeren Scheiden- und Beckenbodenmuskulatur
3. Das Ausbleiben eines vaginalen Orgasmus
4. vaginaler Oestrogenmangel
5. Scheidenentzündung

? 3.) Welcher Neurotransmitter hemmt die sexuelle Erregung?

1. Noradrenalin
2. Dopamin

3. Acetylcholin
4. Serotonin
5. Histamin

? 4.) Wer entwickelte das duale Modell der sexuellen Hemmung und Erregung?

1. Masters und Johnson
2. Helen Singer Kaplan
3. Bancroft und Janssen
4. Alfred Charles Kinsey
5. Wilhelm Reich

? 5.) Wie hoch ist der Prozentsatz der infertilen Paare, bei denen es im Laufe der reproduktionsmedizinischen Behandlung zu sexuellen Funktionsstörungen kommt?

1. ca. 70 %
2. ca. 60 %
3. ca. 20 %
4. ca. 30 %
5. ca. 10 %

? 6.) 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

? 7.) Welche Medikamente können sich nachteilig auf die Sexualfunktion der Frau auswirken?

1. ACE-Hemmer
2. Antibiotika
3. SSRI
4. Biguanidderivate
5. Betablocker

? 8.) Welche sexuelle Funktionsstörung nimmt bei der Frau mit dem Alter am stärksten zu?

1. Libidoverlust
2. Lubrifikationsstörung
3. Orgasmusstörung
4. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
5. Sexuelle Aversion

? 9.) Bei wie vielen Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen fanden sich sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Anamnese?

1. 10 %
2. 20 %
3. 30 %
4. 40 %
5. > 40 %

? 10.) Bei wie vielen Patientinnen mit sexueller Missbrauchserfahrung fanden sich Zeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)?

1. 12 %
2. 25 %
3. 31 %
4. 45 %
5. 50 %

Literatur

Bancroft J, Graham CA, Janssen E, Sanders SA. (2009) The dual control model: current status and future directions, *J Sex Res.* Mar-Jun; 46(2-3): 121-42.

Baram D, Tourtelot E, Muechler E, Huang KE (1988) Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *Journal of Psychosom Obstet and Gynecol* 9: 1981-1990.

Basson R (2002) Neubewertung der weiblichen sexuellen Reaktion. *Sexuologie* 9,(1):23-29.

Becker JV, Skinner L, Abel G, Treacy E (1982) Incidence and types of sexual dysfunction in rape and incest victims. *J Sex Marit Therap* 8:65-74.

Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K (2005) Sexualmedizin. München, Jena: Urban & Fischer; 2. Auflage S247.

Beutel ME, Hessel A, Schwarz R, Brähler E (2005) Prävalenz der Urininkontinenz in der deutschen Bevölkerung, Komorbidität, Lebensqualität und Einflussgrößen. *Urologe* 44:232-238.

Beutel ME, Weidner K, Brähler E. Chronic pelvic pain of Women and its Co-Morbidity. *Geburtsh Frauenheilk* 2005; 65:61-67.

Bodden-Heidrich R, Beckmann MW, Libera B, Reichenberger I, Bender HG (1999). Psychosomatic aspects of urinary incontinence. *Arch Gynecol Obstet*; 262(3-4):151-8.

Demyttenaere K, Nijls P, Ramon W (1988) Wie neurotisch sind infertile Paare? Zur Problematik von Psychischen und sexuellen Störungen bei der IVF, *Sexualmedizin*, 11, 620-624.

Eckert H, Sobelavsky I, Held HJ (1998) Psychische Merkmale bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch vor IVF in Brähler E Goldschmidt S(Hrsg) Psychosoziale Aspekte von Fruchtbarkeitsstörungen, S 27-49, Bern: Hans Huber.

Felder & Brähler, 1995, Effects and stress as result of diagnosis and medical treatment of couples with unfulfilled wish of a child In Bitzer and Stauber (Hrsg) Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Bologna: Monduzzi Editore. 1995 S 269-276

Frank E, Anderson C, Rubinstein D (1978) Frequency of sexual dysfunction in „normal“ couples. *N Engl J Med* 299: 111-115.

Freeman EW, Rickels K, Tausig J, Boxer AS, Mastrianni L Jr, Tureck R (1987) Emotional and psychosocial factors in follow-up of women after IVF-ET treatment. A pilot investigation, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 66, 517-521.

Green CR, Flowe-Valencia H, Rosenblum L, Tait AR. The role of childhood and adulthood abuse among women presenting for chronic pain management. *Clin J Pain* 2001; 17(4):359-364.

Jehu D (1988) Beyond sexual abuse: Therapy with women who were childhood victims. New York: Wiley.

Kaplan HS(1974) The New Sex Therapy: New York, Brunner&Mazel.

Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S (1994) The Social Organisation of Sexuality. Sexual Practices in the United States, Univ. of Chicago Press.

Laumann EO, Paik A, Rosen RC: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictor. *JAMA* 1999; 281:537-44.

Leiblum SR (1998) Definition and classification of female sexual disorders. *Int J Impot res* 10, Suppl 2: 104-106.

Magalith I, Gillon G, Gordon D (2004) Urinary incontinence in women under 65: Quality of life, stress related to incontinence and patterns of seeking healthcare. *Quality of Life research* 13:1381-1390.

Masters WH, Johnson VE (1966) Human sexual response, Boston: Little, Brown & Co (dt.: Die sexuelle Reaktion. Reinbeck: Rowohlt 1970.)

Master WH, Johnson VE (1970) Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown & Co(dt.: Impotenz und Anorgasmie. Zur Therapie funktioneller Sexualstörungen, Frankfurt/M.: Goverts-Krüger-Stahlberg, 1973.)

Michael TR, Gagnon JH, Laumann EO (1994) Sex in America. Boston: Little, Brown (dt.: Sexwende. Liebe in den goern: Der report. München: Droemer Knauer, 1994.)

Pauls RN, Segal JL, Silva WA, Kleeman SD, Karram MM.(2006)Sexual function in patients presenting to a urogynecology practice, *Int urogynecol Nov* 17(6):576-80

Salonia A, Zanni G, Nappi RE, Briganti A, Deho F, Fabbri F, Colombo R, Guazzonie G, di Girolamo V, Rigatti P, Montorsi F (2004) sexual dysfunction is common in women with Lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study, *European urology* 45, 642-648.

Medizinisches Zahlenrätsel

Jedem Buchstaben sind mit Hilfe der nachfolgenden Suchworte, Zahlen von 1-18 zugeordnet. Das Lösungswort des Rätsels ergibt sich aus der vorgegebenen Zahlenreihe.

	1	2	3	1	4							
Die Gesamtheit des äußeren weiblichen Genitals												
	4	5	4	6	7	8	9	10	11	12	11	13
Fachterminus für Trieblosigkeit												
	1	4	14	11	5	11	12	15	2	12		
Schmerzhafte Verkrampfung des weiblichen Beckenbodens beim Geschlechtsverkehr												
	10	13	6	8	13	12	12	11	9	5		
Psychiatrische Erkrankung, die zu sexuellen Funktionsstörungen führen kann												
	4	5	9	8	14	4	12	15	11	13		
Unfähigkeit, den sexuellen Höhepunkt zu erreichen												
	4	15	16	14	10	4	3	4				
Hirnstruktur, die am Sexualtrieb beteiligt ist												
	7	16	6	9	17	7	4	3	4	15	2	12
Teil des Zwischenhirns, der den Hormonhaushalt des Menschen kontrolliert												
	18	3	11	17	9	8	11	12				
Weibliches Schwellkörpergewebe, das sich embryologisch aus dem Genitalhöcker entwickelt												
	1	13	5	2	12	7	2	13	14	13	3	
Weichteilerhebung im Bereich des weiblichen Schambeins												

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

Lösungswort

7	16	6	9	17	7	16	8	13	9	12	13



I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

19. Wartburggespräch

Gesundheit als Grundrecht in Europa – eine Utopie?

Sonntag, 30. Jan. – Dienstag, 01. Feb. 2011

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

Teilnahmebeitrag: € 130

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Schneider, Tel: 06424 1222

Kontaktaufnahme per E-Mail: bm_kraemer@web.de

Fachgebiete Psychosomatik / Psychotherapie

Adipositas – Eine Epidemie des 21. Jahrhunderts

9 P

Samstag, 12. Feb. 2011, 09:30 – 16:30 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

1. Bad Nauheimer interdisziplinäre Tage

Freitag, 04. – Sonntag, 06. März 2011 (siehe Seite 23)

Themen: Interdisziplinäre Psychosomatik; Forum Sexualmedizin; Burnout bei Ärzten; Kommunikation

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,

Fon: 06032 782-281, Fax: 069 97672-67281,

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Plastische Chirurgie/MKG-Chirurgie/HNO/Unfallchirurgie

Rekonstruktive Mikrochirurgie

Samstag, 26. Feb. 2011, 09:00-14:00 Uhr

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

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Internistische Intensivmedizin

In Kooperation mit der Medizinischen Klinik des Klinikums der J. W. Goethe Universität

Ethik in der Intensivmedizin

Mittwoch, 20. Jan. 2011, 15:00 – 17:00 Uhr

Leitung: PD Dr. S. Fichtlscherer / PD Dr. J. Bojunga, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum

Seminarraum der THG, Haus 23C, EG, Zimmer C231

Auskunft: Fr. I. Fink, OA Sekretariat Kardiologie

Tel: 069 6301-7387

19. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

Hormone, Hämostase und Thrombose

7 P

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Innere Medizin, Gynäkologie und Klinische Pharmakologie – eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen

Samstag, 19. März 2011, 09:00 s.t. – 15:00 s.t. Uhr

Programmübersicht:

Vormittagssitzung: Pharmakologische Interaktionen von Antikoagulanzen und Thrombozytenfunktionshemmern mit Hormonen und hormonell wirksamen Arzneistoffen; Thrombophilie – welche Faktoren sind heute überhaupt noch von Bedeutung?; Die Bedeutung des Gerinnungssystems für eine intakte Schwangerschaft; Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei thrombosegefährdeten Patientinnen – wann und wie mit Antikoagulanzen einsteigen?

Nachmittagssitzung: Verhütung, Kinderwunsch und Wechseljahre – Hormonpille und Thromboserisiko; Hormonempfindliche Tumore (Prostata, Mamma) – Antihormonelle Therapie und Thromboserisiko; Rezidivrisiko nach venöser Thromboembolie – welche Prädiktoren sind entscheidend?;

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

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

Prof. Dr. med. E. Merz, Frankfurt a. M.

Dr. med. K. König, Steinbach/Ts.

Teilnahmebeitrag: € 80 (Akademiemitgl. € 30, Studenten kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Ittner, Akademie,

Fon: 06032 782-223, Fax: 069 97672-67223,

E-Mail: christina.ittner@laekh.de

24. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe Universität.

Das Seminar soll Teilnehmern, die im Rahmen der Weiterbildungsrotation auf der kardiologischen oder interdisziplinären Intensivstation eingesetzt werden, im Sinne einer Qualitätssicherung vorbereiten.

Die Inhalte orientieren sich deshalb an den praktischen Bedürfnissen des Alltags der Intensivmedizin. Alle wesentlichen Inhalte werden zusätzlich als „hand out“ den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Der Seminarstoff wird auf der Basis eines pathophysiologischen Verständnisses dargestellt, damit durch das Verstehen von WIE und WARUM die notwendige Flexibilität in der praktischen Umsetzung der neueren Erkenntnisse jederzeit möglich ist.

Montag, 28. März – Freitag, 01. Apr. 2011

Leitung: PD Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt a. M.

PD Dr. med. S. Fichtlscherer, Frankfurt a. M.

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

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: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de





EKG – Kurs mit praktischen Übungen

Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011

Leitung: PD Dr. med. G. Trieb, Darmstadt

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Rheumatologie

Rheuma an einem Tag

5 P

Mittwoch 09. Feb. 2011, 15:00 Uhr – 20:00 Uhr

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-Klinik

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Hautkrebs-Screening

Freitag, 18. März 2011, 13:00 – 21:00 Uhr

11 P

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Teilnahmebeitrag: € 170 (Akademiemitgl. € 153)

(inkl. Pausenverpflegung) zzgl. € 70 Schulungsmaterial

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Fortbildungskurs „Gesundheitsförderung und Prävention“

In Kooperation mit der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V. (DAPM) findet der einwöchige Fortbildungskurs „Gesundheitsförderung und Prävention“ basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer statt.

Freitag, 19. – Sonntag, 27. März 2011

Leitung: Dr. med. J. Scholl, Rüdesheim

Teilnahmebeitrag: € 1.490 (excl. Mittagessen)

max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau Hienzsch, Prevention First-Praxis,

Fon: 069 7953486-0, Fax: 069 7953486-22

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse

Samstag, 18. – Sonntag, 19. Juni 2011

16 P

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

Teilnahmebeitrag: € 260 (Akademiemitgl. € 234)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2010

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

Montag, 04. – Samstag, 09. Apr. 2011

insg. 51 P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

Teilnahmebeitrag insg.: € 495 (Akademiemitgl. und Mitgl. des

BDI und der DGIM € 445) **Einzelbuchung pro Tag:** € 150 (Akade-

miemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Workshop „Psychiatrie und Philosophie“

Mittwoch, 16. Nov. 2011

Leitung: Dr. med. F. Bossong, Hadamar

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Frauenheilkunde

MIC I – Kurs

Montag, 11. Apr. – Dienstag, 12. Apr. 2011

Leitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Freitag/Samstag, 06./07. Mai 2011

16 P

Teilnahmebeitrag: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt

Tagungsort: Darmstadt

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Prüfartz in klinischen Studien

Freitag, 27. – Samstag, 28. Mai 2011

18 P

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

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de



**Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)**

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Freitag, 28. Jan. – Sonntag, 30. Jan. 2011	G1-G3
Freitag, 25. Feb. – Sonntag, 27. Feb. 2011	G4-G6
Freitag, 11. März – Sonntag, 13. März 2011	G7-G9
Freitag, 01. Apr. – Sonntag, 03. Apr. 2011	G10-G12
Freitag, 27. Mai – Sonntag, 29. Mai 2011	G13-G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (6 Std.) / Fallseminare (2 Std.) / GP-Kurse (80 Std.)

Samstag, 26. Feb. – Sonntag, 27. Feb. 2011

Samstag, 02. Apr. 2011

Samstag, 20. Aug. 2011

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

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

Donnerstag/Freitag, 26./27. Mai 2011

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

Kriseninterventionsseminar (8 Std.)

Mittwoch, 15. Juni und Mittwoch 17. Aug. 2011

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Leitung: Dr. med. W. O. Bechstein, Ffm., Dr. med. U. Samuel, Mainz

Teilnahmebeitrag: € 330 (Akademiemitgl. € 297)

excl. Getränke am Abend in Schloß Rauschholzhausen

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

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs C1	05. Feb. 2011	8 Std.	8 P
Kurs C2	07. Mai 2011	6 Std.	6 P
Kurs A	27./28. Mai 2011	20 Std.	20 P
Kurs B	09./10. Sep. 2011	20 Std.	20 P

Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Block 17 Kurs B wird anerkannt

Teilnahmebeitrag 2011: 6 Std. € 90 (Akademiemitgl. € 81),
8 Std. € 120 (Akademiemitgl. € 108),
20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Interventionen an Becken- und Beingefäßen (Simulatortraining)

Mittwoch, 09. Feb. 2011, 08:30-17:45 Uhr

13 P

Mittwoch, 27. Apr. 2011, 08:30-17:45 Uhr

13 P

Mittwoch, 22. Jun. 2011, 08:30-17:45 Uhr

13 P

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

Teilnahmebeitrag: € 220 (Akademiemitgl. € 198)

max. Teilnehmerzahl: 6

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Turano, Akademie,

Fon: 06032 782-213, Fax: 069 97672-67213,

E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge – G 20 – Lärm als Blended learning-Veranstaltung (Kombination aus E-Learning und Präsenzlernen)

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge im B1-Kurs als Blended learning-Veranstaltung in die arbeitsmedizinische Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin integriert.

Einführung Telelernphase: **22. Jan. 2011** **insg. 30 P**

Telelernphase: **22. Jan. – 03. März 2011**

Präsenzphase: **04. März – 05. März 2011**

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Leitung: Dr. med. D. Kobosil / R. Demare, Bad Nauheim

Teilnahmebeitrag: auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Tel: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

A1 Samstag, 22. Jan. – Samstag, 29. Jan. 2011

B1 Samstag, 26. Feb. – Samstag, 05. März 2011

C1 Samstag, 09. März – Samstag, 16. Apr. 2011

A2 Samstag, 10. Sep. – Samstag, 17. Sep. 2011

B2 Samstag, 22. Okt. – Samstag, 29. Okt. 2011

C2 Samstag, 26. Nov. – Samstag, 03. Dez. 2011

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

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

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

Teil I Freitag, 11. – Samstag, 12. Feb. 2011

Teil II Freitag, 25. – Samstag, 26. Feb. 2011

Teil III Freitag, 25. – Samstag, 26. März 2011

Teil IV Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011

Teil V Freitag, 10. – Samstag, 11. Juni 2011

plus Hospitation, plus Klausur

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a. M.

Dr. med. K. Winckler, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

Tagungsorte: Teil I bis V Bad Nauheim, FBZ der LÄK Hessen

Hospitation: Frankfurt a. M., Katharina Kasper Kliniken

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de





Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; DMP-zertifiziert.

Mittwoch, 30. März 2011, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

Teil 1: Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten

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

Teil 2: Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien

Leitung: Dr. med. Cornelia Marck, Pohlheim

Teilnahmebeitrag: € 30 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Fon: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Weitere Termine 2011:

Mittwoch, 08. Juni 2011 Teile 3 und 4 **6 P**

Mittwoch, 28. Sep. 2011 Teile 5 und 6 **6 P**

Mittwoch, 30. Nov. 2011 Teile 1 und 2 **6 P**

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul I: **Freitag, 25. – Samstag, 26. März 2011** **12 P**

Teilnahmebeitrag: € 174 (Akademiemitgl. € 157)

Modul II: **Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011** **12 P**

Teilnahmebeitrag: € 174 (Akademiemitgl. € 157)

Modul III: **Freitag, 01. – Samstag, 02. Juli 2010** **16 P**

Teilnahmebeitrag: € 232 (Akademiemitgl. € 208)

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie,

Fon: 06032 782-283, Fax: 069 97672-67283,

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Didaktik

Moderatorentaining

Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011 **20 P**

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. Herbert Haid, Konstanz

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Freitag, 13. – Samstag, 14. Mai 2011 **20 P**

Leitung: Dr. med. B. Ditter, Wiesbaden

Tagungsort: Wiesbaden, Asklepios Klinik

Raum Pavillon, Geisenheimer Str. 10

Teilnahmebeitrag: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I **29. März – 02. Apr. 2011**

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul II **25. Mai – 29. Mai 2011**

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Fallseminar Modul III **07. Nov. – 11. Nov. 2011**

Teilnahmebeitrag: € 700 (Akademiemitgl. € 630)

Basiskurs **29. Nov. – 03. Dez. 2011**

Teilnahmebeitrag: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Notfallmedizinisches Intensivtraining in der niedergelassenen Praxis

Samstag, 15. Jan. 2011 **10 P**

Leitung: Dr. med. A. Dorsch, Haimhausen

Teilnahmebeitrag: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Kurs Ärztliche Leitungsaufgaben im Rettungsdienst und an seinen Schnittstellen.

Kursmodul I alleine **Mittwoch, 02. – Freitag, 04. Feb. 2011** **28 P**

Teilnahmebeitrag: € 390 (Akademiemitgl. € 351)

Kursmodul II alleine **Freitag, 04. – Samstag, 05. Feb. 2011** **18 P**

Teilnahmebeitrag: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Kursmodul I+II **Mittwoch, 02. – Samstag, 05. Feb. 2011** **36 P**

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Leitung: Dr. med. W. Lenz, Gelnhausen

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 01. – Sonntag, 03. Apr. 2011 **27 P**

Leitung: Dr. med. R. Merbs Friedberg / M. Leimbeck, Braunfels

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Fon: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

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, 11. – Samstag, 19. März 2011

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

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

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

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

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 Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative / Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block I: **Dienstag, 15. – Samstag, 19. Feb. 2011**

Block II a: **Freitag, 18. – Dienstag, 22. März 2011**

Block II b: **Dienstag, 10. – Samstag, 14. Mai 2011**

Block III a: **Dienstag, 04. – Samstag, 08. Okt. 2011**

Block III b: **Dienstag, 06. – Samstag, 10. Dez. 2011**

Leitung: N. Walter / Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Fon: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de



**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)****17. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

Das Curriculum Psychosomatische Grundversorgung ermöglicht Ihnen, in sechs Blockveranstaltungen zu je 20 Std. das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Std. Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Std. Interventionstechniken, 20 Std. Wissen, d. h. insgesamt 80 Std.. In den Teilnahmebeiträgen sind die Beiträge für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

I. Freitag, 14. Jan. – Sonntag, 16. Jan. 2011	20 P
II. Freitag, 18. Feb. – Sonntag, 20. Feb. 2011	20 P
III. Freitag, 01. Apr. – Sonntag, 03. Apr. 2011	20 P
IV. Freitag, 17. Juni – Sonntag, 19. Juni 2011	20 P
V. Freitag, 12. Aug. – Sonntag, 14. Aug. 2011	20 P
VI. Freitag, 18. Nov. – Sonntag, 20. Nov. 2011	20 P

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmebeitrag: Block (20h) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

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

Samstag, 19. März 2011, 09:00 – 17:00 Uhr **21 P**

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Klinik Rotes Kreuz,
5. Stock, Veranstaltungssaal, Königswarterstr. 16

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curriculäre Fortbildung (32 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

**Freitag, 23. Sep. – Samstag, 24. Sep. 2011 und
Freitag, 28. Okt. – Samstag, 29. Okt. 2011** **32 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK I Mittwoch, 06. Apr. – Freitag, 15. Apr. 2011 **80 P**

AK II Mittwoch, 26. Okt. – Freitag, 04. Nov. 2011 **80 P**

Leitung: Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV **9 P**

Samstag, 16. Apr. 2011, 09:00 – 16:15 Uhr

Samstag, 12. Nov. 2011, 09:00 – 16:15 Uhr

Teilnahmebeitrag: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Kurse zum Erwerb der Fachkunde:

Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung) **13 P**

Samstag, 12. Februar 2011

Samstag, 13. August 2011

Theoret. Unterw. ab 09:00 Uhr

Prakt. Unterw. ab 13:15 Uhr; die Teilnehmerzahl ist auf 36 Personen begrenzt.

Hinweis: Theoret./Prakt. Unterweisung auch einzeln buchbar!

Teilnahmebeitrag:

für den gesamten Kurs € 140 (Akademiemitgl. € 126)

für den theoretischen Teil € 100 (Akademiemitgl. € 90)

für den praktischen Teil € 50 (Akademiemitgl. € 45)

Spezialkurs Computertomografie (vorm.) **5 P**

Spezialkurs Interventionsradiologie (nachm.) **6 P**

Samstag, 12. März 2011

Samstag, 20. August 2011

Teilnahmebeitrag: je € 100 (Akademiemitgl. € 90)

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

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltscher, Akademie,
Fon: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,
E-Mail: edda.hiltscher@laekh.de

Termine Grund-/Spezialkurs Rö.-Diagnostik in Planung!

Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Freitag, 26. Aug. – Samstag, 27. Aug. 2011 **16 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
E-Mail: renate.hessler@laekh.de





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

Modul I **Freitag, 28. – Samstag, 29. Jan. 2011**
in Frankfurt a. M.

Modul II **Freitag, 04. – Samstag, 05. Feb. 2011**
in Bad Nauheim

Modul III/IV **Freitag, 25. – Samstag, 26. Feb. 2011**
in Bad Nauheim

Modul V **Freitag, 18. – Samstag, 19. März 2011**
in Friedrichsdorf

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie,
Fon: 06032 782-281, Fax: 069 97672-67281,
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Herbst 2011 Rheinland-Pfalz

Termine in Planung!

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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

Grundkurs **40 P**

Samstag, 15. und Sonntag, 23. Jan. 2011 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs **40 P**

Samstag, 12. und Sonntag, 20. März 2011 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs **29 P**

Samstag, 05. Nov. 2011 (Theorie)
+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.), € 250 (Akademiemitgl. € 225)

Gefäße

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

Interdisziplinärer Grundkurs **29 P**

Donnerstag, 10. – Freitag, 11. Feb. 2011 (Theorie)

Samstag, 12. Feb. 2011 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs (periphere Arterien und Venen) **25 P**

Donnerstag, 16. – Freitag, 17. Juni 2011 (Theorie)

Samstag, 18. Juni 2010 (Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Arterien und Venen) **20 P**

Freitag, 25. – Samstag, 26. Nov. 2011 (Theorie + Praktikum)

Teilnahmebeitrag: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost,
Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Block A 12./13. März 2011 in Bad Nauheim **20 P**

Grundwissen über Pathogenese, Diagnostik und Therapie; Psychische Störungen mit Leitsymptom Schmerz und psychosomatische Wechselwirkungen bei chronischen Schmerzzuständen.

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel
Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Block D 14./15. Mai 2011 in Bad Nauheim **20 P**

Muskuloskelettale 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 10./11. Sep. 2011 in Wiesbaden **20 P**

Schmerzen bei vaskulären Erkrankungen; Schmerzen bei viszerale Erkrankungen; Tumorschmerz; Schmerzen im Alter; Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Leitung: Prof. Dr. med. W. Jost, Wiesbaden
Dr. med. U. Nickel, Bad Kreuznach

Block B 05./06. Nov. 2011 in Kassel **20 P**

Neuropathische Schmerzen; Kopfschmerzen

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: 069 97672-67227,
E-Mail: adelheid.zinkl@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 € 50 danach € 100. 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, Fon: 06032 782-208, 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

Abrechnung: EBM (PVK 1)

Inhalte: Ziel des Kurses ist die Wiederholung und Vertiefung der Lerninhalte in den Fächern „Abrechnung“ und „Formularwesen“ zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung.

Termin: Samstag, 12.03.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Abrechnung: GOÄ (PVK 2)

Inhalte: In dem Kurs werden die Kernelemente der GOÄ und die Abrechnung von Arbeitsunfällen nach der UV-GOÄ mit praktischen Beispielen und Übungsaufgaben wiederholt und vertieft zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung.

Termin: Samstag, 15.01.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 75

Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)

Inhalte: Zielsetzung des Kurses ist die Simulation der Vorbereitungsphase und des Prüfungsablaufs im praktischen Teil der Abschlussprüfung. Der Kurs soll den Teilnehmer/innen die Möglichkeit bieten, die Prüfungssituation exemplarisch in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule kennen zu lernen.

Termin: Samstag, 29.01.2011, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Medizinische Fachkunde (PVK 4)

Inhalte: Ziel des Kurses ist, vorbereitend auf die schriftliche Abschlussprüfung relevante Themen nach deren systematischer Vorstellung in aktiven Übungsphasen zu wiederholen. Hierbei sollen auch Aufgaben in Anlehnung an die Prüfungsfragen bearbeitet werden. Zudem sollen Hilfestellungen und Anleitungen zu einer methodischen Prüfungsvorbereitung gegeben werden.

Termine: Samstag, 19.03.2011 (Stufe 1) und

26.03.2011 (Stufe 2), 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 125

Betriebsorganisation – Verwaltung (PVK 6)

Inhalte: Anhand von exemplarischen Aufgabenstellungen werden ausgewählte Themen aus dem kaufmännischen Prüfungsbereich „Verwaltung“ wiederholt und praktisch geübt.

Termin: Samstag, 26.02.2011, 10:00 – 16:30 Uhr (7 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 75

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

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

Inhalte: Die in der eintägigen Fortbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sollen die Teilnehmer/innen befähigen, Gespräche professionell und zielgerichtet zu führen. Durch das Training in der Gruppe erhält der/die Teilnehmer/in Anregungen zur Optimierung seiner/ihrer Fragen- und Antworttechniken sowie Unterstützung zur Verbesserung der Rhetorik.

Termin: Freitag, 21.01.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Inhalte: Die Teilnehmer/innen der Fortbildung werden systematisch in die Grundlagen der Wahrnehmungspsychologie eingeführt und erwerben über diese Kenntnisse die Fähigkeit, Bedürfnisse des Gesprächspartners zu erkennen und die Patientencompliance durch Motivation zu verbessern.

Termin: Samstag, 22.01.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Beschwerde- und Konfliktmanagement (PAT 4)

Inhalte: Teamarbeit ist im Praxisalltag eine wichtige Voraussetzung, um Beschwerden und Konflikte von/mit den Patienten durch

Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Fach- und Sachkompetenz zu lösen. Zielsetzung der Veranstaltung ist u.a. Lösungsstrategien für die vielfältigen, schwierigen Praxissituationen zu entwickeln.

Termin: Mittwoch, 09.02.2011, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Annegret Werling, Fon: 06032 782-193

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger und Wiedereinsteiger, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist. Durch praktische Übungen und anhand von Fallbeispielen werden die vermittelten Kenntnisse vertiefend geübt.

Termin: Stufe 1: Samstag, 05.02.2011, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 19.02.2011, 09:30 – 17:30 Uhr (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Aufbaukurs Englisch für Gesundheitsberufe

English for Health Matters – Advanced class (PAT 8)

Inhalte: Redemittel und grammatische Strukturen aus dem Einstiegerskurs „Englisch für Gesundheitsberufe“ (PAT 7) werden aufgegriffen, gefestigt und ausgebaut. Das Themen- und Grammatikrepertoire wird erweitert, wobei mündliche Kommunikation, Hörverstehen, Leseverstehen und Wortschatzarbeit im Vordergrund stehen.

Termin: Samstag, 12.02.2011 und

Samstag, 19.02.2011, jeweils 10:00 – 14:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 140

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

Onkologie und Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Spezielle onkologische Grundlagen,

Krankheitsbilder und Therapien (ONK 1)

Termine: Mittwoch, 26.01.2011 bis Samstag, 29.01.2011 (28 Std.)

Gebühr: € 350

Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

Termin: Freitag, 18.02.2011, 10:30 – 15:15 Uhr

Gebühr: € 70

Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

Termin: Freitag, 18.02.2011 bis Samstag, 19.02.2011 (13 Std.)

Gebühr: € 185

Kommunikation mit Schwerkranken (PAL 1)

Termin: Donnerstag, 20.01.2011, 10:00 – 17:30 Uhr

Gebühr: € 95

Symptomkontrolle in der Palliativversorgung (PAL 2)

Termin: Freitag, 21.01.2011 bis Samstag, 22.01.2011 (16 Std.)

Gebühr: € 185

Therapeutische und pflegerische Maßnahmen (PAL 3)

Termin: Freitag, 04.02.2011 bis Samstag, 05.02.2011 (13 Std.)

Gebühr: € 185

Sterben und Trauer (PAL 4)

Termin: Freitag, 25.02.2011 bis Samstag, 26.02.2011 (12 Std.)

Gebühr: € 150

Ethik und Recht (PAL 5)

Termin: Freitag, 25.03.2011, 10:00 – 15:45 Uhr

Gebühr: € 95

Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 6)

Termin: Freitag, 25.03.2011 bis Samstag, 26.03.2011 (8 Std.)

Gebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185





Schwerpunkt Medizin

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 1. Juni 2007 zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.

Termin: Freitag, 25.03.2011 bis Samstag, 26.03.2011 (16 Std.)

Teilnahmegebühr: € 245

Notfallmanagement in der Arztpraxis (MED 6)

Inhalte: Der Notfall in der Arztpraxis ist immer wieder eine Herausforderung für das gesamte Praxisteam. Die Checkliste mit den verschiedenen Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten, die internen Regelungen zur unverzüglichen Versorgung der Patienten und damit verbunden eine Erstellung eines Notfallplanes sind die Grundlagen. Das Praxisteam als Ganzes zu sehen und in der gemeinsamen Notfallversorgung zu trainieren ist Ziel der Fortbildung.

Termin: Samstag, 19.03.2011, 09:30 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Impfungen (MED 10)

Inhalte: Impfkalendar der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmündigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen

Termin: Mittwoch, 30.03.2011, 09:00 bis 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

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 Bad Nauheim (SAC 1): Fr., 21.01.2011 bis Sa., 22.01.2011 und Do, 03.02.2011 bis Sa., 05.02.2011 (30 Std.)

Termin in Kassel (SAC 4): Fr. 11.02. bis Sa. 12.02.2011 und Fr. 18.02. bis Sa. 19.02.2011 und Sa. 26.02.2011 (30 Std.)

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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

Der Lehrgang vermittelt die in der Röntgenverordnung geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz in theoretischer und praktischer Unterweisung für Personen mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung. Die Fortbildung umfasst 30 Unterrichtsstunden Theorie sowie 60 Stunden praktische Demonstrationen und Übungen.

Termin: ab 14.01.2011

Teilnahmegebühr: € 780 zuzügl. € 55 Prüfungsgebühr

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

Ernährungsmedizin (120 Stunden)

Inhalte: Der Qualifizierungslehrgang wird auf der Grundlage des 120-stündigen Fortbildungscurriculums „Ernährungsmedizin“ der Bundesärztekammer durchgeführt. Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams, sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

Termin: ab 14.02.2011

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

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.

Folgende von der Carl-Oelemann-Schule angebotenen Qualifizierungslehrgänge werden als Wahlteil anerkannt:

- Ambulante Versorgung älterer Menschen
- Assistenz beim ambulanten Operieren
- Betriebsmedizinische Assistenz
- Case Management in der ambulanten Versorgung
- Ernährungsmedizin
- Klinikassistent
- Onkologie für MFA und Arzthelfer/innen
- Palliative Versorgung
- Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Prävention im Kindes- und Jugendalter
- Strahlenschutz gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV

Beginn Pflichtteil: Donnerstag, 10.02.2011

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 200

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: 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



Zukunftsorientiert: Die ersten „Fachwirte für ambulante medizinische Versorgung“ in Hessen verabschiedet



Die erfolgreichen Absolventen mit Dozenten

Die ersten Absolventen der neuen Aufstiegsfortbildung zum „Fachwirt/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ an der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen wurden im Herbst 2010 mit einer feierlichen Übergabe der Abschlussergebnisse verabschiedet.

„Dieser Abschluss ist zukunftsorientiert“, unterstrich Martin Leimbeck, Vizepräsi-

dent der Landesärztekammer. Er würdigte Leistung und Engagement der Absolventen, die als Medizinische Fachangestellte berufsbegleitend an der anspruchsvollen Qualifizierung teilgenommen hatten. „Nur wenn Menschen bereit sind, Zeit in die Weiterentwicklung der eigenen beruflichen Kenntnisse zu investieren, können wir dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen erfolgreich entgegenwirken.“

In Zeiten des demografischen Wandels und der Notwendigkeit, die Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung sicher zu stellen, sei Fortbildung wichtiger denn je, erklärte Leimbeck: „Ärztinnen und Ärzte brauchen fachkompetente, professionell arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihrer Seite, die als „Fachwirte für ambulante medizinische Versorgung“ unter Anleitung des Praxisinhabers selbstständig arbeiten und auch Leitungsaufgaben im Praxisteam übernehmen können.“ Mit der Aufstiegsfortbildung leiste die hessische Ärzteschaft einen wichtigen Beitrag zu einer besseren Versorgung vor allem auch der Bevölkerung auf dem Land, ohne eine eigene Säule im Gesundheitswesen aufzubauen.

Auch die Mitglieder des Prüfungsausschusses, Dr. med. Rita Pinkowski, Ingrid Gerlach und Angelika Unger-Bailleu, gratulierten den ersten Absolventen in der Carl-Oelemann-Schule. In ihrer Rede hob Dr. Pinkowski das hohe Qualifikationsniveau der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hervor und ergänzte: „Mit diesem Abschluss haben sie nach Erhalt des Fachwirte-/Fachwirtinnen-Briefs auch die Hochschulzugangsberechtigung erreicht.“

Katja Möhrle

Neue Fortbildungsveranstaltung

„Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten Einrichtungen“

In fast jeder ärztlich geleiteten Einrichtung hat mittlerweile die automatisierte Datenverarbeitung Einzug gehalten. Als Beispiel sei hier das Führen einer elektro-

nischen Patientenkartei oder auch die elektronisch erfasste Abrechnung genannt. Dabei gilt es zu beachten: **Sind in der ärztlich geleiteten Einrichtung mindestens**

zehn Personen ständig mit der automatisierten Datenverarbeitung befasst, muss ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden. Wird dieser Verpflichtung nicht nach-

gekommen, kann dies durch die Aufsichtsbehörde (Regierungspräsidium Darmstadt) mit einem Bußgeld geahndet werden. Ein ständiges Befassen mit automatisierter Datenverarbeitung setzt dabei nicht voraus, dass derjenige unmittelbar im Rechenzentrum oder im Bereich Systementwicklung und Programmierung beschäftigt sein muss. Vielmehr reicht es aus, wenn die beschäftigten Personen z.B. an einem vernetzten PC arbeiten und dabei auch personenbezogene Daten verarbeiten. Das wird bspw. bei den Medizinischen Fachangestellten, die im Empfangsbereich einer Praxis arbeiten, regelmäßig der Fall sein. Die Bestimmung der Anzahl der Personen, die in der Regel ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten befasst sind, ist dabei unabhängig vom arbeitsrechtlichen Status als Arbeitnehmer, freier Mitarbeiter oder Auszubildender vorzunehmen. Wichtig ist jedoch, dass sie „in der Regel“ mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten „ständig“ befasst sind. Personen, die nur im Rahmen einer Urlaubsvertretung personenbezogene Daten automatisiert verarbeiten, sind nicht mitzuzählen.

Jeder Arzt sollte daher für seine Einrichtung prüfen, ob die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten erforderlich ist. Ist dies der Fall, sollte überlegt werden, wer für diese Funktion in Betracht kommt. Das kann ein Mitarbeiter der Praxis, aber auch ein externer Dritter (z.B. ein Rechtsanwalt oder Notar) sein. Wichtig ist, dass die betroffene Person die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. Das bedeutet, die Person muss über Kenntnisse auf dem Gebiet der Datenverarbeitung und Informationstechnologie sowie über die einschlägigen gesetzlichen Regelungen verfügen. Sind diese Kenntnisse nicht in allen Teil-

bereichen vorhanden, muss dieser Person die Gelegenheit gegeben werden, diese Kenntnisse zu erwerben. Darüber hinaus muss die betreffende Person auch zuverlässig sein, sich also durch eine sorgfältige und gewissenhafte Arbeitsweise auszeichnen. Allerdings bestehen mit einigen Positionen auch Inkompatibilitäten, so darf z.B. niemand zum Datenschutzbeauftragten bestellt werden, der sich dann quasi selbst kontrollieren müsste. Auch Verwandte sollten aufgrund eines möglichen Interessenkonflikts nicht mit der Funktion betraut werden (gilt z.B. für die in der Einrichtung mitarbeitende Arztehefrau).

Entscheidet sich der Arzt, einen Mitarbeiter aus seiner Einrichtung zum Datenschutzbeauftragten zu bestellen, sollte in jedem Fall die weisungsunabhängige Stellung des Datenschutzbeauftragten und der besondere Kündigungsschutz beachtet werden. Außerdem muss dieser Mitarbeiter dann von seinen bisherigen Aufgaben zumindest teilweise entlastet werden, um seiner Aufgabe als Datenschutzbeauftragter nachkommen zu können. Auch die Möglichkeit einer Fort- und Weiterbildung auf diesem Gebiet muss ihm eingeräumt werden.

Zu den Aufgaben des betrieblichen Datenschutzbeauftragten gehören u.a. die Beratung und Mitwirkung bei der Einführung technischer Sicherheitsmaßnahmen, die Kontrolle der ordnungsgemäßen Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme sowie das Schulen von Mitarbeitern.

Mit Einführung der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“, bei der u.a. auch Kenntnisse im Datenschutz vermittelt werden, wird bereits dafür gesorgt, dass erfolgreiche Absolventen dieser Fortbildung über die notwendigen Kenntnisse verfügen, um die Funktion des Datenschutzbeauftragten zu übernehmen.

Daneben gibt es aber auch andere Möglichkeiten, die zur Funktionswahrnehmung erforderlichen Qualifikationen zu erwerben. Hinweise zu weiterführender Literatur und Fortbildungsmöglichkeiten erteilt z.B. das Regierungspräsidium Darmstadt als zuständige Aufsichtsbehörde auf Anfrage oder unter www.rp-darmstadt.hessen.de.

Alle diejenigen, die nicht an der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ teilnehmen, möchten wir besonders auf ein neues und anerkanntes Angebot der Carl-Oelemann-Schule hinweisen. Dort wird im Rahmen eines **Fortbildungsmoduls „Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten Einrichtungen“** interessierten Personen die Möglichkeit geboten, die für die Funktionswahrnehmung des Datenschutzbeauftragten erforderlichen Kenntnisse zu erwerben. Der Fortbildungsumfang umfasst 20 Fortbildungsstunden, wobei die Präsenzzeit vor Ort in der Schule nur zwei Veranstaltungstage umfasst. Die restliche Fortbildungszeit findet in einer Telelernphase statt, d.h. die Teilnehmer lernen über den häuslichen PC-Arbeitsplatz (so genanntes blended-learning-Konzept). In dieser Zeit werden durch die Teilnehmer verschiedene Aufgaben bearbeitet, deren Lösungen durch Tutoren begleitet werden. Auch bei auftretenden Fragen während der Telelernphase steht den Teilnehmern jederzeit ein Tutor zur Verfügung. Um den Teilnehmern die Berührungängste mit dieser neuen Form des Lernens zu nehmen, wurde in den ersten Präsenztag ein Schnupperkurs „eLearning“ integriert.

Termine der Fortbildungsveranstaltungen „Datenschutzbeauftragte/r in ärztlich geleiteten Einrichtungen“ finden Sie im Internet unter www.carl-oelemann-schule.de.

Rechtsabteilung der LÄKH

Standardisiertes Vorgehen bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt:

Hessischer Dokumentationsbogen hilft Opfern und Ärzten vor Gericht

Beate Blättner, Elisabeth Hintz

In Hessen wurden im Jahr 2009 insgesamt 481 Fälle von Vergewaltigung oder schwerer sexueller Nötigung angezeigt [1]. Europaweit sinkt die Verurteilungsquote. Im Ländervergleich zeigt sich, dass eine frühe Einstellung von Strafverfahren und das Fehlen einer fachärztlichen Befundung korrelieren [2]. Eine standardisierte Beweissicherung ist allerdings keine Erfolgsgarantie im Strafverfahren [3].

Der Nachweis sexualisierter Gewalt aufgrund von Verletzungen ist nicht einfach. Verletzungen am äußeren Genital sind eher selten [4], da sich 30 % bis 40 % aller Opfer aus Angst nicht oder nur anfänglich wehren [5]. Für eine exakte Beurteilung muss daher neben einer ausführlichen gynäkologischen Untersuchung eine lückenlose Inspektion des gesamten Körpers erfolgen [6].

Unter Federführung des Hessischen Sozialministeriums wurden 2007 ein Dokumentationsbogen bei sexualisierter Gewalt und ein Spurensicherungsset entwickelt, die die fachärztliche Befundung anleiten und unterstützen. Diese wurde Grundlage einer 2009 veröffentlichten Leitlinie „Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltanwendung“ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Hessische Polizei erhielt 2008 durch einen Erlass des Innenministeriums den Auftrag, Betroffene zu einer ärztlichen Untersuchung zu begleiten und auf die Nutzung des Dokumentationsbogens zu drängen. An der Hochschule Fulda wurde nun untersucht, inwieweit der hessische Dokumentationsbogen angewandt wird und seine Ziele erreicht. Dazu wurden 47 per-

sönliche oder telefonische Experteninterviews geführt, in der stationären Gesundheitsversorgung, in der Rechtsmedizin, in Fachkommissariaten für Sexualdelikte, in Frauennotrufen und in der Justiz.

Entscheidet sich eine Person innerhalb von 48 Stunden nach einer Vergewaltigung oder einer sexuellen Nötigung den Vorfall anzuzeigen, begleitet die Polizei das Opfer zur fachärztlichen Untersuchung, im Regelfall in ein Krankenhaus. Aus Sicht der Polizei und der stationären Gesundheitsversorgung können dort eher Routinen entwickelt werden, die zu einer kompetenteren Befundung führen. Dokumentationsbogen und Untersuchungsset werden als Verbesserung des Vorgehens und Arbeitserleichterung wahrgenommen. Untersuchungsschritte können besser erinnert werden.

Während einige Ärztinnen und Ärzte den ausgefüllten Bogen vollständig an die Polizei zurückgeben, händigen ihn andere nur teilweise aus oder verfassen ein Gutachten. Dies steht im Widerspruch zur juristischen Auffassung, dass das Original der Dokumentation bei einer polizeibeauftragten Untersuchung fester Bestandteil der Ermittlungsakten ist, die an die Staatsanwaltschaft weitergereicht werden. Nach der Einschätzung der Rechtsmedizin führt der Bogen bei Strafverfahren zu einem sicheren Auftreten der Ärztinnen und Ärzte, die sich durch die Aufzeichnungen detailliert an den Fall erinnern können. Dafür ist erforderlich, dass zuvor eine Kopie in die Patientenakten aufgenommen wurde.

Entscheidet sich eine Person nach dem Vorfall zunächst, sich in ärztliche Behand-

lung zu begeben, so kann es sein, dass sie gedrängt wird, den Vorfall anzuzeigen. Befundungen im Auftrag der Patientin steht die Gesundheitsversorgung skeptisch gegenüber. Wird sie dennoch durchgeführt, erfolgt sie nicht zwingend genauso vollständig, die Chancen auf Erfolg eines Strafverfahrens sind entsprechend geringer. In zwei hessischen Regionen ist inzwischen gesichert, dass eine patientenbeauftragte Befundung durchführbar ist und die Beweise vorschriftsgemäß aserviert werden können.

Literatur

- 1 Hessisches Landeskriminalamt (Hg.) (2010): *Polizeiliche Kriminalstatistik Hessen 2009. Tabelle 91. Wiesbaden.*
- 2 Seith, C; Lovett, J.; Kelly, L. (2009): *Unterschiedliche Systeme, ähnliche Resultate? Strafverfolgung von Vergewaltigung in elf europäischen Ländern. Länderbericht Deutschland. London.*
- 3 Du Mont, J.; White, D.: *The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: A global review. WHO, Sexual Violence Research Initiative.*
- 4 Rall, K.; Brucker, S. (2009): *Sexuelle Gewalt gegenüber Frauen und Kindern – die ärztliche Herausforderung. Frauenheilkunde up2date 3, 2:141-161.*
- 5 Ärztekammer Niedersachsen (Hg.) (2004): *Betrifft: Häusliche Gewalt. Information und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte. Hannover.*
- 6 Schleicher, B. (2010): *Gesundheitliche Versorgung Gewaltbetroffener Frauen. Ein Leitfaden für Krankenhäuser und medizinische Praxis. Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend Österreich. Wien.*

Korrespondenzadresse

B. Sc. Elisabeth Hintz
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstraße 35
36039 Fulda
E-Mail: Elisabeth.Hintz@pg.hs-fulda.de

Nachgehakt: Honorarrückerstattung bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern

Thomas K. Heinz

Im Januarheft 2010 des Hessischen Ärzteblattes wurde unter dem Stichwort „Honorarrückzahlung“ über eine Entscheidung des OLG Nürnberg berichtet. Fast immer dann, wenn der Vorwurf eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers be-rechtigt laut wird, stellt sich in der Praxis die Frage, ob der Patient sein Geld zurück-verlangen kann. Diese Frage beantworten die Obergerichte völlig uneinheitlich.

Der ärztliche Behandlungsvertrag wird bekanntlich als Dienstvertrag eingeordnet (BGH, MDR 1975, 310). Aus diesem Grunde bleibt der Vergütungsanspruch des Arztes unberührt, auch wenn die Behandlung beim Patienten keinerlei Besserung bewirkt (OLG Nürnberg, MDR 2008, 554). Unterläuft dem Arzt jedoch ein Behandlungs- oder Aufklärungsfehler ist die Rechtsprechung uneinheitlich, ob und in welchem Umfang der Vergütungsanspruch entfällt bzw. das Honorar zurück erstattet werden muss. Hierbei wird zwischen dem Wegfall des Vergütungsanspruchs aufgrund von Behandlungs- und Aufklärungsfehlern unterschieden.

1. Honoraranspruch und Behandlungsfehler

Nach fränkischer Rechtsprechung soll ein Behandlungsfehler den Honoraranspruch des Arztes nicht entfallen lassen (OLG Nürnberg, MDR 2008, 554). Nach Ansicht des Nürnberger Senats komme ein Verlust des Honoraranspruches nur bei besonders groben, in der Regel vorsätzlichen und strafbaren Pflichtverletzungen in Betracht. Ähnlich sehen es das OLG Köln (GesR 2003, 85) und das OLG München (VersR 1996, 233, 234), die auf besonders grobe Pflichtverletzung oder auf Unbrauchbarkeit der ärztlichen Dienstleistung abstellen. Anderer Ansicht nach (OLG München, OLGR 1998, 247, a.A. LG Karlsruhe NJW-RR 2005, 1507) könne beim Arztvertrag die

Schlechterfüllung der Nichterfüllung nicht gleichgestellt werden, womit eine Rückforderung des bereits geleisteten Honorars bei einer Schlechterfüllung im Rahmen des Dienstvertrages nicht verlangt werden könne. Eine weitere Ansicht (OLG Hamm, Beschl. v. 11. Juli 2007 – 3 W 35/07 –) stellt wiederum darauf ab, ob die Dienstleistung des Arztes aufgrund eines Behandlungsfehlers für den Patienten völlig unbrauchbar und damit wertlos ist, wobei zusätzlich eine grobe Pflichtverletzung des Arztes gefordert wird. Nach den vorzitierten Meinungen entfällt der Honoraranspruch automatisch.

Die herrschende Meinung (z.B. OLG Hamburg, MDR 2006, 873; OLG Köln, GesR 2003, 85; OLG Koblenz, NJW-RR 2008, 269, 270; OLG Bamberg, MDR 2006, 873) bejaht bei pflichtwidrig unterlassener oder fehlerhafter Behandlung einen (Gegen-) Anspruch des Patienten aus § 628 Abs. 1 Satz 2 BGB analog bzw. § 280 Abs. 1 BGB, der auf Befreiung von der Verbindlichkeit – hier der Vergütungspflicht – gerichtet ist. Liegen die Voraussetzungen der vorzitierten Bestimmungen vor, ist der Patient berechtigt, die Zahlung der Vergütung zu verweigern oder aber zurück zu verlangen.

Eine „Pflichtverletzung“ des § 280 I BGB bzw. ein „vertragswidriges Verhalten“ im Sinne des § 628 Abs. 1 Satz 2 BGB liegt aber nur dann vor, wenn die Erfüllung des Vertrages durch den Arzt für den Patienten kein Interesse (mehr) hat. Das LG Karlsruhe (NJW-RR 2005, 1507, 1508) führt hierzu aus, dass das fehlende Interesse kongruent mit einem Schadensersatzanspruch ist, den der Patient dem Arzt aus § 280 Abs. 1 BGB entgegen halten kann (einer Aufrechnungserklärung bedarf es nicht), oder wenn die Dienstleistung aufgrund des Behandlungsfehlers wertlos bzw. für den Patienten (völlig) unbrauchbar ist (OLG

Frankfurt, VersR 1996, 1150; OLG Koblenz, NJW-RR 2007, 997; NJW-RR 2008, 269, 270). In der Kasuistik tauchen Unbrauchbar- bzw. Wertlosigkeit im Wesentlichen in Fällen zahnprothetischer Versorgung auf.

Sofern dem Patienten wegen fehlerhafter Behandlung durch den Arzt ein Schadenersatzanspruch zusteht, kann er – bei Unbrauchbarkeit oder Nutzlosigkeit der Dienstleistung – entweder das Honorar zurückfordern oder die Kosten der Nachbehandlung als Schadenersatz geltend machen. Beides nebeneinander ist nicht möglich, weil dies auf eine kostenfreie Behandlung hinauslaufen würde (hierzu eingehend OLG Köln, MedR 2008, 46, 47).

2. Honoraranspruch und Aufklärungsfehler

Bei Aufklärungsfehlern versagt ein Teil der Rechtsprechung die Rückerstattung des Honorars mit der Begründung, soweit der angestrebte Heilerfolg eingetreten ist, fehle es an einem materiellen Schaden des Patienten. Dessen Vermögen werde zwar wegen des Aufklärungsmangels zu Recht mit dem Honoraranspruch belastet. Dieser Belastung stehe aber der Wert der von dem Arzt erbrachten Dienstleistung gegenüber, wenn die Behandlung nicht völlig erfolglos geblieben ist (OLG Nürnberg, OLGR 2008, 322, 323; OLG Köln, VersR 2000, 361; GesR 2003, 85; OLG München, VersR 1996, 233, 234). Anderer Ansicht nach soll der Honoraranspruch nur bei einem besonders groben Fehler im Bereich der Eingriffs- und Risikoaufklärung entfallen (OLG München, VersR 1996, 233, 234). Wiederum anderer Auffassung nach soll der Vergütungsanspruch von vorne herein entfallen, wenn der Arzt es versäumt hat, den Patienten aufzuklären, denn eine als eigenmächtig zu wertende und demgemäß rechtswidrige Therapie stelle nicht die geschuldete Behandlungs-

leistung dar und sei deshalb nicht honorarpflichtig (OLG Saarbrücken, Urt. v. 21. April 1999 - Az. 1 U 615/98 – 112 –). Ebenso auf die Rechtswidrigkeit stellt das OLG Düsseldorf (NJW- RR 2003, 1331) ab, kommt aber hierbei zu dem Ergebnis, dass der Vergütungsanspruch nicht von vorne herein entfalle, sondern dass dem Patienten ein Rückerstattungsanspruch zustehe. Nach Ansicht des OLG Koblenz (VersR 2008, 492) besteht ein Rückerstattungsanspruch des Patienten dann, wenn feststeht, dass er bei sachgemäßer Diagnose und Aufklärung den Eingriff nicht hätte vornehmen lassen.

Nach ganz herrschender Meinung entfällt der Honoraranspruch des Arztes auch bei einer Verletzung der Aufklärungspflicht nur dann, wenn die Dienstleistung wegen unzureichender Bemühungen für den Heil-

erfolg unbrauchbar bzw. für den Patienten (völlig) wertlos ist. Ein Interesse des Patienten an der Behandlung sei dann von vorne herein nicht gegeben (OLG Bamberg, MDR 2006, 873; ebenso OLG Hamburg, MDR 2006, 873; MDR 2001, 799). Eine Leistung ist für den Patienten nicht von Interesse bzw. unbrauchbar, wenn z.B. eine wegen fehlender oder mangelhafter Aufklärung rechtswidrige Schönheitsoperation nicht den erstrebten Erfolg oder sogar eine Verschlechterung erbringt (OLG Düsseldorf, GesR 2003, 236).

Unabhängig von der Fehlerfreiheit der Behandlung kommt in neuerer Zeit der so genannten „wirtschaftlichen Aufklärung“ immer mehr Bedeutung zu. Weiß nämlich der Arzt, dass eine bestimmte ärztliche Behandlung von der gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nur unter bestimmten

engen Voraussetzungen übernommen wird, ist er verpflichtet, den Patienten vor der Behandlung im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärung auch hierauf hinzuweisen (OLG Stuttgart, VersR 2003, 462, 463). In diesen Fällen und bei unterlassener wirtschaftlicher Aufklärung über alternative kostengünstigere Behandlungsmethoden kann der Patient den sich ergebenden Differenzbetrag als Gegenanspruch zur Aufrechnung stellen bzw. die Zahlungen des Honorars insoweit verweigern (OLG Koblenz, OLG 2007, 125, 127).

Anschrift des Verfassers

*Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66
60322 Frankfurt
www.mmm-law.de*

35. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ 3. bis. 5 Februar 2011

**einschließlich Grundkurs „Blended Learning – Wissen für die Praxis“
In Kooperation mit dem Kompetenzbereich eLearning der Charité
am 27. und 28. Januar 2011**

Tagungszentrum Katholische Akademie, 10115 Berlin-Mitte

Schwerpunktthemen:

- Genetische Diagnostik
- Neue diagnostische Verfahren in der Mikrobiologie
- Kommunikation mit Patienten
- Seltene Erkrankungen in der Diagnostik
- Versorgungsstruktur von Brandverletzten
- Autismus
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – 100 Jahre Arzneimittelbewertung

Das interdisziplinäre Forum hat die Aufgabe, über Neues zu informieren, aber auch zu klären, was hiervon für die praktische Medizin wichtig ist und was als obsolet betrachtet werden kann. Ebenso werden Fragen nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis sowie die Relevanz neuer Erkenntnisse in Hinblick auf Fortbildungsbedarf erörtert.

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin mit 4 Punkten pro Thema anerkannt.

Bei Teilnahme an der gesamten Veranstaltung erhalten Sie für Ihr Fortbildungszertifikat der Ärztekammer 20 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen sowie das Programmheft erhalten Sie bei der Bundesärztekammer, Dezernat 1, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, www.bundesaerztekammer.de

Teilnahmegebühr gestaffelt:

100 € (Gesamtveranstaltung)

50 € (Tageskarte)

30 € (Halbtageskarte)

Ermäßigungen möglich

Pisa, wir kommen!

Klaus Britting

Oktober 2015: Während die Kultusministerkonferenz noch über der „Pisa“-Studie von 2010 brütet und verzweifelt überlegt, ob sie den Deutschunterricht nicht gleich ganz abschaffen soll, häufen sich eigenartige Zeichen in den Städten, aber auch in öffentlichen Einrichtungen. Wo früher noch der Hinweis Eingang stand, findet sich jetzt ein Schild mit einer geöffneten Tür und einem Pfeil. Oder an Stelle der Wörter Betreten verboten eine Tafel mit einem großen durchgestrichenen Schuh. Dies führte in der Anfangszeit noch zu einer sprunghaften Häufung barfuß laufender Menschen, was allerdings bei dem großformatigen Schild mit mehreren Bildern, das man für die Kommunalverwaltungersonnen hatte, gar nicht passieren konnte. Es verstand ohnehin niemand, weshalb neue Mitarbeiter, die nun für die Erläuterung der Bilder eingestellt wurden, teilweise den Weg an ihre Arbeitsstelle nicht fanden.

Das auflagenstarke Bildungsblatt mit den vier Buchstaben hatte vor einem Monat den Schriftgrad stark erhöht und seine Redakteure per bebildeter Hausmitteilung wissen lassen, dass man keine Texte mehr mit über acht Zeilen im Blatt dulde. Die

Auflage sei im Sinken, man erreiche die Jugend nicht mehr. Man müsse vor allem jüngere Leser zurückgewinnen, die jetzt alle bei RTL und Sat 1 vor der Glotze säßen. Bei komplizierteren Sachverhalten werde man auf farbige Bildserien übergehen. Als Chefredakteur wurde ein Comiczeichner engagiert.

Fast unbemerkt blieb die Ankündigung Schleswig-Holsteins, die Schulbibliotheken wegen Geldmangels zu schließen. Es gab dort ohnehin nur noch Telefonbücher. Aufmerksamkeit hingegen erregte die Pressemitteilung von Dr. Pokemon Gruber, dem 22-jährigen Vorstandsvorsitzenden der German Fun AG, man sei dabei, den Duden digital neu zu „devenieren“ und anschaulich zu „vizualisieren“, vielleicht sogar als Musical. Bei schwierigen Begriffen wie z.B. „Lesekompetenz“ werde man mit bekannten Künstlern wie Kulturstatssekretärin a.D. Verona Poth zusammenarbeiten.

Doch da traf eine neue Pisa-Studie ein. Die jüngsten Hochrechnungen hatten eine Analphabetenrate von 22 % befürchten lassen. In Wirklichkeit waren es jedoch nur 20,8 %. Vorher war durch eine andere

Untersuchung schon bekannt geworden, dass der Anteil der IT-Ingenieure, die innerhalb von dreißig Minuten fünf Zeilen à 60 Buchstaben eines eigenen Textes in fehlerfreiem Deutsch verständlich schreiben konnten, von 9,4 auf 11,7 % gestiegen war. Und Deutschland hatte unter den 65 geprüften Nationen immerhin Portugal, Macao und Griechenland hinter sich gelassen. Es ging sichtbar aufwärts! Die Kultusminister beschlossen sofort, die weiteren Analysen zunächst einer Findungskommission zu übertragen, die dann der Formulierungskommission bis 2018 Bericht erstatten solle. Sinnvollerweise wurden durch die Findungskommission gleich zwei Unterkommissionen ins Leben gerufen, nämlich die Ganztagschulprüfungskommission und die Gesamtschulprüfungskommission. Schließlich wollte man genau erforschen, mit welchem Schulsystem Kinder besser Deutsch lernen. Außerdem, ob man in den Kindertagesstätten statt Englisch nicht lieber Mandarin lehre, denn manche Kinder könnten bereits einfachste Hinweise in der chinesischen Software für ihre Rechner nicht verstehen. Gründlicher konnte man nun wirklich nicht vorgehen.

So war es denn nur ein unglückseliger zeitgleicher Zufall, dass ein 15-jähriger Junge beim versehentlichen Mitnehmen eines Computerspiels in einem Kaufhaus ertappt wurde. In seiner Wohnung fand sich auf seinem PC eine sechs Wochen alte E-Mail: „hey ernie must nich draurig sein binn auf bissnes tour wen ich back binn krigst du neues computer game heisst big bissnes und dazu neue handy wo du mir news schiken kanst mit SMS und UMTS dein Daddy.“

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting

24866 Busdorf

(Anschrift ist der Redaktion bekannt)

Frankfurter Universitätsmediziner wird Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)



DEGAM-Mitglieder wählen **Professor Dr. med. Ferdinand M. Gerlach** zum Präsidenten der Gesellschaft. Bei der Mitgliederversammlung im

Rahmen des 44. Deutschen Kongresses für Allgemeinmedizin in Dresden haben die DEGAM-Mitglieder Professor Dr. Ferdinand M. Gerlach zum neuen Präsidenten der Gesellschaft gewählt. Professor Gerlach ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin und Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Gesundheitswissenschaften des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität. Seit 2007 ist er außerdem Mitglied des Sachverständigenrats Gesundheit der Bundesregierung.

Verdienstmedaille der Association für Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)

Professor Dr. med.

Dr. phil. Helmut Remschmidt, emeritierter Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Philipps-



Universität Marburg wurde auf dem 19. Kongress International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) in Peking, mit der Verdienstmedaille dieser Gesellschaft ausgezeichnet. Er hat diese Gesellschaft von 1998 bis 2004 als Präsident geleitet.

Stiftungsprofessor der Dr. Reinfried Pohl-Stiftung erhält „Ars legendi-Preis“:

Neues Lehrkonzept – Mit TV-Serie „Dr. House“ zu höchster deutscher Auszeichnung für exzellente Lehre in der Medizin.



Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und der Medizinische Fakultätentag (MFT) haben den „Ars legendi-Preis“ für exzellente Hochschul-

lehre dieses Jahr erstmalig auch im Bereich Medizin verliehen. Der mit 30.000 Euro dotierte Preis ist eine Auszeichnung für herausragende und innovative Leistungen in Lehre, Prüfung, Beratung und Betreuung an Medizinischen Fakultäten. Gleich zwei Professoren konnten sich freuen: Für die Vorklinik erhielt der Biochemiker Prof. Peter Dieter, Studiendekan der Technischen Universität Dresden, die Auszeichnung für sein Lebenswerk. Für die klinische Ausbildung wurde **Professor Dr. med. Jürgen Schäfer**, Stiftungsprofessor der Dr. Reinfried Pohl-Stiftung, von der Philipps-Universität Marburg in Anerkennung für ein innovatives Lehrkonzept unter Einbindung moderner Medien ausgezeichnet.

Frankfurter Professor im Sachverständigenausschuss der Europäischen Kommission

Professor Dr. med. T.O.F. Wagner ist einziges reguläres deutsches Mitglied im Sachverständigenausschuss für Seltene Erkrankungen.

Im Sommer dieses Jahres wurde Professor Dr. T.O.F. Wagner, Leiter des Schwerpunkts Pneumologie und Allergologie an der Medizinischen Klinik I des Klinikums der J.W. Goethe-Universität, von der Euro-



päischen Kommission in das European Committee of Experts on Rare Diseases (EUCERD), dem Sachverständigenausschuss für Seltene Krank-

heiten, berufen. Damit ist er das einzige aus Deutschland stammende reguläre Mitglied des Gremiums, welches die Europäische Kommission in den speziellen Anforderungen der Seltenen Erkrankungen in Europa berät. Die 51 Mitglieder des EUCERD, von denen 15 wie Professor Wagner aufgrund ihrer klinischen und wissenschaftlichen Expertise auf dem Gebiet der Seltenen Erkrankungen berufen wurden, leisten Hilfestellung bei der Überwachung, Auswertung und Verbreitung von Ergebnissen verschiedener Maßnahmen. Der Sachverständigenrat gibt außerdem Empfehlungen und Einschätzungen ab und entwickelt Leitlinien im Umgang mit den Krankheiten.

Ernst von Bergmann-Plakette



Professor Dr. med. Thomas Wendt, Frankfurt, wurde mit der von der Bundesärztekammer verliehenen Ernst von Bergmann-Plakette für seine

herausragenden Leistungen in der ärztlichen Fortbildung ausgezeichnet, die der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach am 18. September 2010 überreichte.

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Auszeichnung für Nachwuchsförderung

Professor Dr. Dr.

Kai Zacharowski

erhält Manfred Specker-Medaille für herausragenden Einsatz als Mentor.

In Anerkennung seiner Verdienste,

insbesondere als Mentor im Programm der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie (DGAI) zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Anästhesiologie, verleiht die Deutsche Gesellschaft



für Anästhesiologie und Intensivmedizin Professor Dr. Dr. Kai Zacharowski die Manfred Specker-Medaille. Die Ehrung trägt den Namen Specker als Dank und Anerkennung für dessen langjährige Begleitung und Unterstützung der 1987 inaugurierten Würzburger Wissenschaftlichen Arbeitstage der DGAI. Junge Anästhesisten stellen sich dort jährlich mit ihren Forschungsprojekten einem hochkarätigen Forschungspublikum vor.

Strebel-Medaille

Professor Dr. rer. nat. Dr. med. Nikolaos Zamboglou, Chefarzt der Klinik für Strahl-



lenthherapie am Klinikum Offenbach wurde für seine herausragenden Verdienste in der Brachytherapie die Strebel-Medaille verliehen.

Die Würdigung bekam er beim 6. Brachytherapiesymposium der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und ihrer Österreichischen (OEGRO) und Schweizerischen (SASRO) in Bern.

32. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2011

Sportweltspiele vom 2. bis 9. Juli auf Gran Canaria

Austragungsort der 32. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ist in diesem Jahr Las Palmas auf Gran Canaria (Kanarische Inseln) – ideale Bedingungen für Freizeitsportler, denn dort ist das Wetter gemäßigt, obwohl die Insel auf der Höhe der Sahara vor der afrikanischen Küste liegt. Weitere Informationen unter www.sportweltspiele.de

Erwartet werden über 2.500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte und Kollegen aus den gesundheitlichen Berufen aus mehr als 50 Ländern. Alle akkreditierten Freizeitsportler können Freunde und Angehörige mitbringen, die aber ohne Wertung starten. In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen, wovon die meisten in Altersklassen eingeteilt sind, werden die Sportweltspiele ausgetragen. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball reicht die Liste der Sportarten.

Teilnehmen kann jeder Mediziner und jede Medizinerin sowie Kollegen und Kolleginnen, die einen medizinischen Beruf ausüben oder ein Studium oder eine Ausbildung in einem Pflegeberuf haben. Auch Studenten der entsprechenden Fachbereiche können sich akkreditieren lassen. Eine Studie der Universität von Syracuse (USA) hat Las Palmas de Gran Canaria als die Stadt mit dem besten Klima der Welt bezeichnet. Das sind ideale Voraussetzungen für sportliche Höchstleistungen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele seit Jahren einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen freundschaftlichen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Das Unterhaltungsprogramm und die tägliche Abendveranstaltung mit Siegerehrungen runden das Event ab.

Die jährlich tournierende Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. Die Kosten der Teilnahmegebühr 2011 sowie Pauschalen der Hotels und weitere Informationen über die Teilnahmebedingungen und Anmeldeöglichkeiten werden zum Jahresanfang auf der deutschen Website www.sportweltspiele.de veröffentlicht.

Rückblick 2010

Bei den 31. Sportweltspielen im Sommer 2010 in Porec, Kroatien, wurden über zweihundert Medaillen, davon 89 Mal Gold, an die deutschsprachigen Teilnehmer verteilt. Die stärksten Disziplinen der Deutschen, Österreicher und Schweizer waren wie in den Vorjahren Leichtathletik und Schwimmen. Der begleitende sportmedizinische Kongress war gut besucht und bot allen Teilnehmern einen regen Gedankenaustausch. Alle Ergebnisse der deutschsprachigen Teilnehmer sowie Fotos von Teilnehmern stehen online unter www.sportweltspiele.de

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rudolf Schäfer, Michelstadt, am 2. Februar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Abolghassem Ghadimi, Bad Soden-Salmünster, am 21. Februar,
Dr. med. Kurt Lankisch, Frankfurt, am 27. Februar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Norbert Hoffmann, Marburg, am 17. Februar,
Dr. med. Claus Friedel, Schwalmstadt, am 28. Februar.

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

PD Dr. med. Ursula Margarethe Gehling, Langen
* 9.8.1962 † 3.11.2010

Dr. med. Hedwig Kochs, Weinheim
* 12.4.1925 † 2.10.2010

Dr. med. Piero Losavio, Niedenstein
* 22.6.1926 † 1.4.2010

Rina zur Megede, Mörfelden-Walldorf
* 5.8.1925 † 8.10.2010

Dr. med. Filon Pascu, Frankfurt
* 9.8.1925 † 12.4.2010

Dr. med. Boris Petrovic, Kassel
* 16.2.1928 † 13.7.2010

Dr. med. Axel Poppenberg, Dreieich
* 8.2.1945 † 30.10.2010

Dr. med. Immo Schmiedeberg, Hofheim
* 2.3.1921 † 22.10.2010

Dr. med. Till Timo Spiegl, Gießen
* 13.9.1973 † 10.10.2010

Dr. med. Hans-Joachim Spittler, Frankfurt
* 19.6.1922 † 20.9.2010

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Kerstin Theuerkorn, tätig bei Dr. med. S. Uhrig, Wiesbaden

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

Regina Schrapel, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. C. Mentel,
vormals Praxis Dr. med. H. Mentel, Kirchheim

Anja Riedel, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. A. Chinta und
Dr. J. Bredel, Darmstadt

Annelie Orth, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. C. Mentel, Kirchheim

Regina Ploch, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. A. Chinta und Dr. J. Bredel,
Darmstadt

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

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

Marion Schäfer, tätig bei Dr. med. W. Donsbach und Dr. med. S. Pons,
vormals Praxis Dr. med. Univ. S. Molnar und Dr. med. W. Donsbach,
vormals Praxis Dr. med. Univ. S. Molnar, Mörfelden-Walldorf

Conchita Leitner, tätig bei Dr. med. D. Krüger und M. Krüger, Gießen

Birgit Klink, tätig bei Dr. G. Janda, Groß-Gerau

und zum **mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum**

Evely Pape, seit 41 Jahren tätig bei Dr. med. T. Meyer, S. Baum und
Dr. med. S. Ehlen, Kassel, vormals in verschiedenen Praxen tätig

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

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

Monika Mahla, tätig bei Dr. med. A. Chinta und Dr. J. Bredel, Darmstadt

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

Kerstin Klement, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. A. Chinta und
Dr. J. Bredel, Darmstadt

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

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. HS/K/5721, ausgestellt am 6.12.2001,
für Dr. med. Marion Conradts, Kassel,

Arztausweis Nr. 060018626, ausgestellt am 13.10.2010,
für Ulrike Edel, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/F/12111, ausgestellt am 2.6.2004,
für Ernst Geiß, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060017676, ausgestellt am 27.7.2010,
für Sven Goetzie, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/G/6398, ausgestellt am 22.11.2005,
für Dr. med. Antje Hartmann, Gießen,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) ausgestellt
für Dr. med. Henry Hidajat, Darmstadt,

Arztausweis Nr. 060015640, ausgestellt am 2.2.2010,
für Dr. med. Vlatko Janekovic, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K/14930, ausgestellt am 18.3.2008,
für Dr. med. Alexandra Kern, Frankfurt,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) ausgestellt
für Gela Krebs, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/F/13640, ausgestellt am 13.7.2006,
für Melanie Krusekopf, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K/9434, ausgestellt am 6.12.2006,
für Professor Dr. med. Eide-Dittmar Lübs, Kassel,

Arztausweis Nr. 060017217, ausgestellt am 14.6.2010,
für Dr. med. Jürgen Otto, Kassel,

Arztausweis Nr. 060017466, ausgestellt am 8.7.2010,
für Jan Schröder, Wiesbaden,

Arztausweis (ohne weitere Angaben) ausgestellt
für Cordula Elisabeth Tewes, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/F/234, ausgestellt am 7.9.2000,
für Dr. med. Joachim Unger, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060015446, ausgestellt am 21.1.2010,
für Dr. med. Ulf Wilhelm, Kassel.

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Legislaturperiode 2008-2013

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Ingmar Hornke	14.11.2010	Dr. med. Harald Krieger
Dr. med. Harald Krieger	15.11.2010	Dr. med. Florian Stumpf

Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „Probleme bei der Pharmakotherapie
älterer Patienten“ in der November-Ausgabe 2010, Seite 683

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

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2011 vom 27. April 2011 bis zum 16. Juli 2011

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2011 teilnehmen wollen, sind

zwischen dem 26. Januar und 2. Februar 2011

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2011 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2011 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 16. September 2011 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i.d.R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),

3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

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

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **mindestens 2,0 (Ausbildungsbeginn ab 1. August 2007)**,
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „gut“ beurteilt werden und
- (nur für Ausbildungsbeginn ab 1. August 2007) die Leistungen in der **Zwischenprüfung** im Durchschnitt der fünf Prüfungsbereiche mindestens **befriedigende Ergebnisse** erbracht haben.

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen:

Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

4. Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie

Freitag, 18. März 2011
Alte Brauerei, Mannheim

Im Rahmen der Mannheimer Transfusionsgespräche 2011 vom 18. – 19. März 2011 in Mannheim, findet wieder ein Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie statt.

Teil I: 9:30 Uhr bis 10:45 Uhr

- Einleitung und Begrüßung
- Aktueller Stand der Überwachung Hämotherapie, Anmerkungen zu den Qualitätsberichten 2010
- Vorstellung der QbA-Befragung 2010 (BW)
- Bericht über die Auditschulung für QbA Hämotherapie (HE)
- Workshop/Kleingruppenarbeit über externe Audits

(Pause von 10:45 Uhr bis 11:00 Uhr)

Teil II: 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

- Ergebnisse der Kleingruppenarbeit (10 min.), Diskussion über externe Audits (WL)
- Diskussion und Erfahrungsaustausch

Die Teilnahme ausschließlich am 4. Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie ist **kostenfrei**.

Die Zertifizierung ist bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt. **Anmeldung und weitere Infos bei der Landesärztekammer Hessen:**

Fon: 069 97672-195, Fax: 069 97672-177,

E-Mail: qs@laekh.de, Homepage: www.laekh.de

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 6687), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgende Satzung beschlossen:

„Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet;
der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungsstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z.B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.
- (4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungsstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenhilfe) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungsstichtag als Stipendiaten, Hospitanten, Zivildienstleistende, Grundwehrdienstleistende tätig sind oder während der Elternzeit keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.
- (5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend in einem anderen Kammerbezirk ausübt, von dort zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigelegt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr.
Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungsstichtag in Ruhestand, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.
- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die den ärztlichen Beruf nicht ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) gestrichen
 - d) die bis zum Veranlagungsstichtag in Ruhestand getreten sind und dennoch den ärztlichen Beruf ausüben,
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

- (1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:
 - Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit,
 - Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit,
 - Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
 - sonstige Einkünfte (z.B. für Ehrenämter).
 Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.
Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten
 - in Klinik und Praxis,
 - in Forschung und Lehre,
 - für Wirtschaft, Industrie (z.B. auch pharmazeutische), Medien,
 - für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.
 Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere
 - aus Überstunden,
 - Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
 - ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z.B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.
 Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten als Einkünfte im Sinne des § 3.
- (2) Außer Ansatz bleiben insbesondere
 - Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
 - Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
 - Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
 - Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
 - Praxis-Veräußerungsgewinne bei endgültiger Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit,
 - Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht vollumfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

- (1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.
- (2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit.
Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.
- (3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein.

Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.

- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €.

Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.000 €.

Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernsthafte Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5.000 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.

- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt. Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 25,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskont-Überleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.
- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.
- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.
- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens zwei steuerlich anerkannte Kinder haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 75 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch

diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.

- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt, Widerspruch einlegen.
- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Datenschutz

- (1) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.
- (2) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 22. Dezember 2006, (HÄBL. 2/2007, S. 118-121), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBL. 1/2009, S. 74), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2010 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnung anzuwenden.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 7. Dezember 2010 (Geschäftszeichen: -V1-18b 2120-) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Anlage:**Beitragsstabelle gemäß § 2 Absatz 1**

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
1	freiwillige Mitglieder / Mindestbeitrag	50,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	64,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	106,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	131,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	156,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	184,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	212,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	243,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	275,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	309,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	343,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	380,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	418,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	445,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	485,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	513,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	556,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	585,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	630,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	660,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	706,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	736,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	786,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	816,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	847,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	879,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	910,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	940,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	971,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.002,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.033,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.063,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.094,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.125,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.156,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.187,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.217,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.248,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.279,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.310,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.340,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.371,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.403,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.433,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.463,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.496,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.526,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.557,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.587,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.618,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.649,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.680,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.711,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.742,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.772,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.803,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.833,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.865,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.896,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.926,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.957,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.988,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.019,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.050,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.081,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.111,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.143,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.173,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.204,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.235,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.265,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.296,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.326,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.358,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.389,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.419,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.450,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.481,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.512,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.542,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.573,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.604,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.636,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.666,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.697,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.728,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.759,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.790,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.820,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.852,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.882,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.912,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.944,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.974,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.005,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.035,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.066,00 €
990	ab 500.000 €	0,62 %
987	Höchstbeitrag	5.000,00 €

* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,62 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.000 € begrenzt.

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/1995, S. 1-73), zuletzt geändert durch Satzung vom 5. Mai 2010 (HÄBl. 6/2010, S. 391), wird wie folgt geändert:

1.) Im Inhaltsverzeichnis wird in „Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen“ hinter der Angabe „Kinder-Rheumatologie“ die Angabe „Krankenhaus-hygiene“ neu eingefügt.

2.) Im Abschnitt A wird nach § 2 folgender neuer § 2a eingefügt:

„§ 2a Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:

- (1) Kompetenz stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch Prüfung nachgewiesen werden.
- (2) Die Basisweiterbildung umfasst definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes, welche zu Beginn einer Facharztweiterbildung vermittelt werden sollen.
- (3) Fallseminar ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.
- (4) Der stationäre Bereich umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen, sowie medizinische Abteilungen, die einer Klinik angeschlossen sind.
- (5) Zum ambulanten Bereich gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.
- (6) Unter Notfallaufnahme wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.
- (7) Als Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung gelten Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut-

und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie, Urologie.

- (8) Abzuleistende Weiterbildungszeiten sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines Arztes zu absolvieren sind, der in der angestrebten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung zur Weiterbildung befugt ist.
- (9) Anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes absolviert werden.“

3.) Im Abschnitt A wird in § 3 Absatz 3 wie folgt neu gefasst:

„(3) Zusatzbezeichnungen dürfen nur zusammen mit der Bezeichnung „Arzt“, „Praktischer Arzt“ oder einer Facharztbezeichnung geführt werden. Zusatzbezeichnungen, die bestimmten Gebieten zugeordnet sind, dürfen nur zusammen mit den zugeordneten Facharztbezeichnungen geführt werden.

Ist eine Zusatz-Weiterbildung integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung, so hat der Kammerangehörige, der eine solche Facharztbezeichnung führt, das Recht zum Führen dieser Zusatzbezeichnung.“

4.) Im Abschnitt A wird in § 4 Absatz 6 Satz 2 die Angabe „EU-Richtlinie 93/16/EWG“ durch die Angabe „Richtlinie 2005/36/EG“ ersetzt.

5.) Im Abschnitt A wird § 5 wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Eine Aufteilung auf mehrere teilzeitbeschäftigte Weiterbildungsbefugte ist jedoch möglich, wenn durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet ist.“

b) Absatz 6 wird wie folgt neu gefasst:

„(6) Der zur Weiterbildung befugte Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer ein- bzw. durchgeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Weiterbildung teilzunehmen, einschließlich geforderter Mitteilungen. Er hat in Weiterbildung beschäftigte Ärzte der Ärztekammer anzuzeigen.“

6.) Im Abschnitt A wird in § 6 nach Absatz 2 folgender neuer Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Zulassung einer Einrichtung im Bereich der stationären Patientenversorgung setzt außerdem voraus, dass an deren medizinischer Leitung ein fachlich nicht weisungsgebundener Arzt mit entsprechender Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung beteiligt ist, seine Vertretung durch ein entsprechend qualifiziertes Kammermitglied geregelt ist und die Einrichtung auf dem Gebiet, Schwerpunkt oder Bereich, für das die Zulassung ausgesprochen werden soll, ihren Behandlungsschwerpunkt hat.“

7.) Im Abschnitt A wird in § 10 Satz 1 das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

8.) Im Abschnitt A wird § 18 wie folgt neu gefasst:

„§ 18 Weiterbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

- (1) Für die Anwendung der §§ 18 bis 18c gelten folgende Begriffsbestimmungen:

„Ausbildungsnachweise“ sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise, die von einer zuständigen Behörde eines Mitgliedstaates für den Abschluss einer überwiegend in der Europäischen Union absolvierten Ausbildung ausgestellt werden.

„Zuständige Behörde“ ist jede von den Mitgliedstaaten mit der besonderen Befugnis ausgestattete Behörde oder Stelle, Ausbildungsnachweise und andere Dokumente oder Informationen auszustellen bzw. entgegenzunehmen sowie Anträge zu erhalten und Beschlüsse nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Amtsblatt der Europäischen Union vom 30. September 2005) zu fassen.

- (2) Wer als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum einen Ausbildungsnachweis für eine Weiterbildung besitzt, der nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum gegenseitig anerkannt wird, erhält auf Antrag das Recht zum Führen einer dieser Weiterbildungsordnung entsprechenden Bezeichnung. Die gegenseitig anzuerkennenden Ausbildungsnachweise sind dem Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG sowie den entsprechenden Ergänzungen des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum für die Staaten Liechtenstein, Island und Norwegen zu entnehmen.
- (3) Stimmt bei Antrag eines Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum die Bezeichnung eines Ausbildungsnachweises nicht mit der für den betreffenden Staat im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG oder in dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgeführten Bezeichnung überein und wird eine Bescheinigung der zuständigen Behörde oder Einrichtung vorgelegt, so erhält er eine Anerkennung für eine entsprechende Kompetenz und das Recht zum Führen einer dieser Weiterbildungsordnung entsprechenden Bezeichnung. Aus dieser Bescheinigung muss hervorgehen, dass der betreffende Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Weiterbildung entsprechend den Bestimmungen des Anhangs V der Richtlinie 2005/36/EG oder dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum bestätigt oder von dem ausstellenden Mitgliedstaat oder Vertragsstaat mit demjenigen Ausbildungsnachweis gleichgestellt wird, der im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG oder in dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgeführt ist.
- (4) Die von dem Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in einem der anderen Mitglied- oder Vertragsstaaten abgeleistete Weiterbildungszeit, die noch nicht zu einem Ausbildungsnachweis gemäß Absatz 2 Satz 1 geführt hat, ist nach Maßgabe des § 10 auf die in dieser Weiterbildungsordnung festgesetzten Weiterbildungszeiten ganz oder teilweise anzurechnen. Dasselbe gilt für die Weiterbildungszeit, welche durch eine von der zuständigen Behörde eines Mitglied- oder eines anderen Vertragsstaates ausgestellten Ausbildungsnachweis, der nicht unter die Regelungen des Absatz 2 fällt, belegt ist, soweit diese Weiterbildungszeit der nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht. Dabei ist die im anderen Mitglied- oder Vertragsstaat erworbene Berufs-

erfahrung und dort durchgeführte Zusatzausbildung zu berücksichtigen.

- (5) Kammerangehörige, die eine besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (zuletzt geändert durch die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005) oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum absolviert haben, erhalten auf Antrag die Anerkennung als „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin“.

9.) Im Abschnitt A wird in § 18 c Absatz 2 Satz 3 nach den Worten „die unter die Kapitel I“ die Angabe „und II“ gestrichen und nach Absatz 2 folgender neuer Absatz 3 angefügt:

- „(3) Auf das Verfahren finden in den Fällen des Art. 14 Abs. 1 Buchstaben a) bis c) der Richtlinie 2005/36/EG die Bestimmungen der §§ 10, 12 bis 16 entsprechend Anwendung mit der Maßgabe, dass nur diejenigen Weiterbildungsinhalte zu prüfen sind, die im Vergleich zwischen der vorhandenen und der nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Weiterbildung nicht erworben wurden.“

10.) Im Abschnitt A wird in § 19 Absatz 1 Satz 1 das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

11.) Im Abschnitt A werden die „Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung“ nach § 20 gestrichen.

12.) Im Abschnitt C wird in der Tabelle „Zusatz-Weiterbildungen“ nach der Angabe „Kinder-Rheumatologie“ die Angabe „Krankenhaushygiene“ neu eingefügt. Ferner wird nach der Zusatz-Weiterbildung „Kinder-Rheumatologie“ folgende neue Zusatz-Weiterbildung eingefügt:

„Krankenhaushygiene

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene sind integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung in Hygiene und Umweltmedizin.

Definition:

Die Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene umfasst die Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen sowie multiresistenter Erreger und Durchführung und Koordination von Maßnahmen zur Prävention.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Krankenhaushygiene nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Weiterbildungszeit:

- 24 Monate Weiterbildung im Fachgebiet „Hygiene und Umweltmedizin“ unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 oder – auch anteilig – ersetzbar
- durch 24 Monate ärztliche Tätigkeit unter Supervision eines im Fachgebiet „Hygiene und Umweltmedizin“ gemäß § 5 Abs. 1 Weiterbildungsbefugten von mindestens einem Tag pro Monat während der gesamten Weiterbildung und
 - erfolgreiche Teilnahme an 200 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in der Krankenhaushygiene einschließlich krankenhaushygienisches Labor.
- Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen.

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Krankenhaus- und Praxishygiene sowie Infektionsprävention und hygienisches Qualitätsmanagement einschließlich Erstellung von Hygieneplänen
- der Beratung bezüglich Infektionsverhütung, -erkennung und -bekämpfung sowie der Überwachung der Desinfektion, Sterilisation, Ver- und Entsorgung
- der Erkennung nosokomialer Infektionen, Erreger- und Resistenzüberwachung und Auswertung epidemiologischer Erhebungen
- der mikrobiologischen und virologischen Bewertung therapeutischer und desinfizierender Substanzen einschließlich Empfindlichkeitsbestimmungen von Mikroorganismen und Viren gegenüber Arznei- und Desinfektionsmitteln
- der Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes
- der Hygiene von Lebensmitteln, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- hygienische Ortsbegehungen und Inspektion einschließlich Krankenhausbegehung
- Analysen von Trink-, Brauch-, Bade- und Abwässern, einschließlich Befundbeurteilung in Bezug auf Grenz- und Richtwerte
- Untersuchung von Lebensmitteln einschließlich der Anlagen zur Lebensmittel- und Speiseherstellung, die zentral das Krankenhaus versorgen

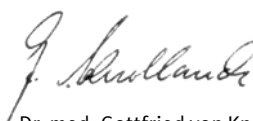
- der Auswahl geeigneter Untersuchungsmaterialien sowie deren Gewinnung, Transport, Qualitätsbeurteilung und Aufbereitung“

II.**In-Kraft-Treten**

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 7. Dezember 2010 (Geschäftszeichen: -V1-18b 2120-) gemäß § 35 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

Aufgrund §§ 2, 3 und 11 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), i.V.m. §§ 2, 5 Absatz 6 Buchstabe „f“, 13 Absatz 2 und 16 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen vom 1. Juli 1996 (HÄBl. 8/1996, S. 262-264); zuletzt geändert am 27. März 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 332-333), wird wie folgt geändert:

In § 2 Absatz 2 wird der Aufzählungspunkt Nr. 10. wie folgt neu gefasst:

- „10. Angaben zur Art der ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten als niedergelassener, angestellter oder beamteter Arzt unter Angabe, ob in diesen Tätigkeiten Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung stattfindet,“

II.**Neubekanntmachung**

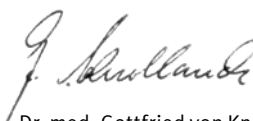
Der Präsident wird ermächtigt, die Meldeordnung in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III.**In-Kraft-Treten**

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

– Präsident –

Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 123), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 5. Mai 2010 (HÄBl. 6/2010, S. 393), wird wie folgt geändert:

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:

Im Gebührenabschnitt „I. 2. Weiterbildungswesen Ärzte“ wird der Gebührenpunkt 2.1 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
2.	Weitbildungswesen Ärzte	Euro
2.1.1	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebietsbezeichnung	250,00

2.1.2	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebietsbezeichnung, sofern bei dem Prüfungskandidaten keine Befreiung nach § 1 Abs. 5 der Beitragsordnung besteht	0,00
2.1.3	Prüfungsgebühr bei jeder weiteren Gebietsbezeichnung	250,00
2.1.4	Wiederholungsprüfung Gebietsbezeichnung	250,00

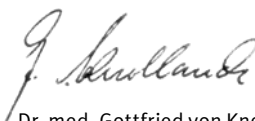
II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 7. Dezember 2010 (Geschäftszeichen: -V1-18b 2120-) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Aufgrund § 5 Absatz 6 Buchstabe „t“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), i.V.m. § 6 Absatz 1 der Satzung der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen vom 3. Dezember 2003 (HÄBl. 1/2004, S. 53-54), geändert am 5. Dezember 2007 (HÄBl. 1/2008, S. 49-50) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 folgendes beschlossen:

Neuregelung des Jahresbeitrages für die Mitglieder der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

I.

- Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt 100,00 €.
- Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit zahlen die Hälfte des Jahresbeitrages = 50,00 €.
- Die Mitgliedschaft für Studenten/-innen der Medizin ist kostenfrei.
- Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr.

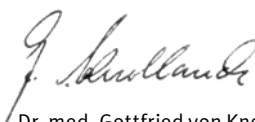
- Für Mitglieder der Akademie ist die Teilnahme an besonders gekennzeichneten Veranstaltungen, die im Rahmen der Jahresplanung vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen zu genehmigen sind, kostenfrei.

II.

Die Änderungen treten mit Ausnahme von I. Nr. 3 am 1. Januar 2011 in Kraft. I. Nr. 3 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2010 beschlossene Neuregelung des Jahresbeitrages für die Mitglieder der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 8. Dezember 2010



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Das Versorgungswerk informiert:

Änderung der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 27.11.2010 mit der in § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgende Änderung der Satzung und Versorgungsordnung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 29.11.2010 unter dem Geschäftszeichen VI 3 B – 54 g 2000 genehmigt hat:

Witwen-/Witwerrente - Änderung der Ausschlussstatbestände

Artikel 1

§ 5 Absatz 3 der Versorgungsordnung wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Nach dem Ableben des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer eine Witwen- oder Witwerrente in Höhe von 60 % der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog. Hat das verstorbene Mitglied noch keine Rente bezogen, so wird die Rente zugrunde gelegt, auf die es bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente oder für die Gewährung einer aufgeschobenen Altersrente nach § 2 Abs. 4 der Versorgungsordnung im Zeitpunkt des Todes einen Anspruch gehabt hätte.

Ein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente besteht nicht, wenn die Ehe nach Beginn einer Altersrente oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen wurde und weniger als 5 Jahre bestand.

Ist die Ehefrau oder der Ehemann um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 % ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre besteht, entfällt die Kürzung. Die Kürzung entfällt ebenfalls, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.“

Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.01.2011 in Kraft.

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

Frankfurt am Main, den 29.11.2010

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

Dr. med. Brigitte Ende
Vorsitzende des Vorstandes
des Versorgungswerkes der
Landesärztekammer Hessen

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärzte

In diesem Seminar erfahren Sie, wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes regelt. Sie erhalten Informationen über Ihre Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Tipps im Umgang mit Problemfällen. Es werden Ihnen wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht. Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

5 Fortbildungspunkte
sind beantragt.

Zielgruppe:

nicht niedergelassene Ärzte, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeiten möchten

Hinweis:

Das Seminar ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Bereitschaftsdienstausweises.

Teilnahmegebühr:

25,00 € je Teilnehmer inkl. Getränke u. Pausensnack

Dauer:

4 Stunden

Gruppengröße:

100 Teilnehmer maximal

Termin:

Sa 7.5.2011 KVH Frankfurt 09.30 – 13.30 Uhr

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Anmeldung bitte unter qm-info@kvhessen.de oder www.kvhessen.de oder per Post an:

Team Qualitätsmanagement und Fort- und Weiterbildung für Mitglieder
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt

Bitte geben Sie bei der Anmeldung
Ihr Geburtsdatum und Adresse an.
Diese Angaben benötigen wir aus
erfassungstechnischen Gründen.

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 Praxismachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------	--

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Landkreis Darmstadt-Dieburg	Anästhesistin/Anästhesist (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------------------------	--

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Landkreis Bergstraße	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bensheim	Internistin/Internist – fachärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Fürth	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt	Frauenärztin/Frauenarzt
-------------	-------------------------

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

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Eschersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt am Main-Bornheim	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, MVZ-Anteil)
Frankfurt am Main-Schwanheim	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hattersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Main-Taunus-Kreis	Augenärztin/Augenarzt
Main-Taunus-Kreis	Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Oberursel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Friedrichsdorf	Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Königstein	Anästhesistin/Anästhesist

Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach am Main	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-------------------	--

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau-Innenstadt	Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Main-Kinzig-Kreis	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Hanau-Innenstadt	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Pohlheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Gießen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Grünberg	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Heuchelheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Hautärztin/Hautarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Marburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Marburg-Kernstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Knüllwald-Remsfeld	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Schrecksbach	Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim	Frauenärztin/Frauenarzt (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Bad Nauheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Ober-Mörlen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Büdingen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Büdingen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Butzbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Friedberg	Fachärztin/Facharzt für Diagnostische Radiologie (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Grebshain	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
-----------	--

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Anästhesistin/Anästhesist (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)
Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Zwei hälftige Versorgungsaufträge)
--------------	---

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag, Gemeinschaftspraxisanteil)
Kassel	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie

Planungsbereich Landkreis Kassel

Landkreis Kassel	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Baunatal	Augenärztin/Augenarzt
Hofgeismar	Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Volkmarsen	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Bad Wildungen	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Limburg	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Limburg	Radiologin/Radiologe (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Eltville	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
----------	--

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Wiesbaden	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wiesbaden	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung 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 79502-604

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.