



# Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

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

1 | 2012

Januar 2012

73. Jahrgang



- Delegiertenversammlung der LÄK Hessen am 26.11.2011
- Ärztenetze  
– mit Fragebogen „Netze und ärztliche Kooperationen“
- Zertifizierte Fortbildung:  
Patientenaufklärung/  
präoperative Aufklärung
- LÄKH unterzeichnet „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012-2014“
- Medizinische Aspekte der Einbecker Empfehlungen
- Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der Obduktion und postmortalen Gewebespende

**Hessisches Ärzteblatt**

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

**Impressum****Herausgeber:**

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

**Schriftleitung (verantwortlich):**

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann  
Vertreter des Präsidiums: Dr. med. Peter Zürner  
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:  
Dr. med. Peter Zürner  
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:  
Prof. Dr. Ernst-Gerhard Loch

**Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:**

Katja Möhrle, M. A.

**Redaktions-Beirat:**

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebental  
Armin Beck, Flörsheim  
Monika Buchalik, Hanau  
Prof. Dr. med. Ulrich Finke, Offenbach  
Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Groß-Gerau  
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt  
Dr. med. Hans-Martin Hübner, Langgöns  
Prof. Dr. med. Manuela Koch, Marburg  
Dr. med. Snjezana Krückeberg, Bad Homburg  
Martin Leimbeck, Braunfels  
PD Dr. med. Ute Maronna, Frankfurt  
Dr. med. Edgar Pinkowski, Pohlheim  
Karl Matthias Roth, Fischbachtal  
Christian Sommerbrodt, Wiesbaden  
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt  
Prof. Dr. med. Michael Tryba, Kassel  
Prof. Dr. med. Max Zegelman, Frankfurt

**Arzt- und Kassenarztrecht:**

Dr. Katharina Deppert,  
Gutachter- und Schlichtungsstelle  
Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktionsschluss:**

fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:**

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Fon: 0341 710039-90, Fax: 0341 710039-74 u. -99  
Internet: www.l-va.de, E-Mail: lk@l-va.de

**Verlagsleitung:**

Dr. Rainer Stumpe

**Anzeigenendisposition:**

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 2012 vom 1.1.2012 gültig.

**Bezugspreis / Abonnementspreise:**

Der Bezugspreis im Inland beträgt 123,00 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 123,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 12,75 € 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



1 | 2012 • 73. Jahrgang

<b>Editorial</b>	<b>4</b>
<b>Aktuelles</b>	
Krankentransporte über Zentrale Leitstelle Frankfurt	5
Ärztetze	15
Fragebogen „Netze und ärztliche Kooperationen“	18
<b>Landesärztekammer Hessen</b>	
„Keine zusätzlichen Hürden schaffen“ Delegiertenversammlung der LÄK Hessen am 26. November in Bad Nauheim	5
LÄKH unterzeichnet „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012-2014“	30
<b>Fortbildung</b>	
Zertifizierte Fortbildung: Patientenaufklärung / präoperative Aufklärung	20
Medizinisches Zahlenrätsel	27
Sicherer Verordnen	34
Neue Sicherheitsbedenken gegen Multaq®	43
<b>Personalia</b>	<b>28</b>
<b>Von hessischen Ärztinnen und Ärzten</b>	<b>29</b>
<b>Wartburggespräche</b>	
Würde-voll leben – in der Herausforderung des Wartburgphänomens Gesundheit	32
<b>Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim</b>	<b>35</b>
<b>Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim</b>	<b>41</b>
<b>Ansichten und Einsichten</b>	
Krankenhausprivatisierung – Auch unter DRG-Bedingungen ein Erfolgsmodell?	44
<b>Arzt- und Kassenarztrecht</b>	
Medizinische Aspekte der Einbecker Empfehlungen	47
Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der Obduktion und postmortalen Gewebespende	48
<b>Parlando</b>	
Tutan Chamam zu Gast in Frankfurt / Essen und Kochen	50
<b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b>	<b>52</b>
<b>Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b>	<b>64</b>
<b>Bücher</b>	<b>66</b>

Mit dem Einreichen eines Beitrages zur Veröffentlichung erklärt der Autor, dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt; er überträgt 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)

Es ist schon kurios. Gerade ist die Dezemberausgabe des Hessischen Ärzteblattes erschienen. Die Gedanken sind alle auf das nahende Weihnachtsfest gerichtet. Und schon muss das Januarheft entworfen werden. Ein bewegtes Wechselbad. Die Ge-

danken gehen zu den Kolleginnen und Kollegen, die die Feiertage, die Zeit „zwischen den Jahren“ und den Jahresbeginn zur mentalen und physischen Erholung nutzen können, aber besonders zu denen, die aktiv die Versorgung aufrecht erhalten, um den anderen die Erholung zu sichern.

Der Beginn eines neuen Jahres erscheint wie unbeschriebene Seiten eines Heftes, das Vorsätze für die zukünftige Buchführung befördert. Spätestens die zweite Seite oder der Blick in den Terminkalender holen uns in die Gegenwart zurück. Und dennoch überlegen wir beim Blick zurück und nach vorn: wie werden sich die Entscheidungen des vergangenen Jahres im Neuen Jahr auswirken? Und schon hat uns die Wirklichkeit wieder. Sind die auf den Weg gebrachten Gesetze des vergangenen Jahres im Sinne des Erhaltes einer guten ärztlichen Versorgung unserer sich uns anvertrauenden Patienten nachhaltig und Richtungweisend?

Das Versorgungsstrukturgesetz enthält unbestreitbar viele bedenkenswerte Ansätze. In manchen Teilen sind wir seitens der Ärzteschaft gefordert, den möglichen Spielraum zu nutzen. Insofern werden die Forderungen an die Ärztekammer nicht

ausgehen, sich als die geborene Ratgeberin einzubringen.

Die Teilnahme an der Generalversammlung des Weltärztebundes (WMA) der letzten zwei Jahre hinterließ in mir die eine nachhaltige Gewissheit. Trotz einer großen internationalen Vielfalt gewann ich den Eindruck, dass ein gemeinsames ethisches Grundprinzip Ärztinnen und Ärzte aus aller Welt trägt.

In der Zukunft beschäftigt uns in der „Alten Welt“ vor Allem die Sorge, dass in Folge der demographischen Entwicklung die Diskrepanz zwischen einer abnehmenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten im Beruf und der zunehmenden Zahl der älteren zu versorgenden Menschen rasant wächst. Die Politik versucht dem durch Verordnung von Substitution von ärztlicher Tätigkeit an Pflegeberufe entgegenzuwirken. Der GBA hat dazu Ausführungsbestimmungen verabschiedet, die zeigen, dass die Umsetzung so einfach nicht ist. Es ist zu befürchten, dass all diese Entscheidungen am Kern vorbeigehen. Der Notstand in der Pflege ist noch besorgniserregender! Was also soll eine Übernahme ärztlicher Tätigkeit bewirken? Unverändert bleibt die nachdrückliche Forderung, unsinnige Bürokratieschlacke zu entsorgen. Auch wird die Ärztelücke nicht durch Zuzug aus anderen Staaten geschlossen werden können. Abgesehen davon ist es ethisch nicht vertretbar, die in strukturschwachen Staaten ebenfalls dringend benötigten Ärzte für unsere Versorgung abzuwerben. In Deutschland werden wir uns auf Dauer darauf einstellen müssen, dass wir die Gesundheitsversorgung mit „Bordmitteln“ bewältigen müssen. Von der Qualifikation her brauchen wir uns nicht zu verstecken und vom Ansehen im Vergleich zu anderen Berufen

her schon gar nicht. Diejenigen, die unseelige Kritik an der Tätigkeit und der Einsatzfreude üben, tragen letztlich zur Zerstörung des hervorragenden Gesundheitssystems in Deutschland bei. Das können wir uns wahrlich nicht leisten! Die Begeisterung, den ärztlichen Beruf zu ergreifen, ist ungebrochen, sieht man sich die große Zahl der durch NC behinderten Studienplatzbewerber an. Wir müssen uns schon die Frage gefallen lassen, ob es unsere Kinder auf Dauer motiviert, wenn sie daran gehindert werden, einen angestrebten Beruf ergreifen zu können. Allerdings werden wir uns entscheiden müssen, ob wir ehrlich die Zunahme des Nachwuchses wollen, oder ob am Ende doch die Vorstellung des Erhaltes von Pfründen im Vordergrund steht. Vergessen wir nicht, im Moment haben wir in der demographischen Entwicklung noch die bessere Ausgangsposition. Um diese richtig zu Gunsten eines ausreichenden ärztlichen Nachwuchses zu nutzen, sollten wir unsere Begeisterung, die uns einmal den Beruf erwählen ließ, nicht verlieren und mit berechtigtem Stolz auf die erfolgreichen Ergebnisse der derzeit noch hervorragenden medizinischen Versorgung verweisen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen, liebe Kolleginnen und Kollegen, die erforderliche Kraft und das Ausdauervermögen, die Seiten des neuen Heftes von Anfang bis Ende so zu führen, dass Sie am Ende zufrieden darin lesen können!

Das wünscht Ihnen von Herzen,

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident

# Krankentransporte über Zentrale Leitstelle Frankfurt

Mit Beginn des Jahres 2012 werden in Frankfurt am Main wegen einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen qualifizierte

Krankentransporte wieder genauso wie Einsätze der Notfallversorgung über die Zentrale Leitstelle der Branddirektion dis-

poniert. Die Anforderung eines qualifizierten Krankentransports kann über folgende verschiedene Wege erfolgen:

**Fon: 069 – 800 60 100 • Fax: 069 – 212 723 106**  
**Email: krankentransport@stadt-frankfurt.de**

**Welche Telefonnummer ist richtig?**

**Verordnung einer Krankenförderung**

**069 - 800 60 100**      **112**

**2. Beförderungsmittel**

Krankentransportwagen       Notarztwagen       Rettungswagen

Taxi, Mietwagen       anders \_\_\_\_\_

**Welches Beförderungsmittel ist angekreuzt?**

Herausgeber: **Städt. Rettungsdienst am Main**  
**RETTUNGSDIENST**

**Für alle 2 Beförderungsmittel gilt:**

**Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig**

nein       ja, folgende: \_\_\_\_\_



Die Zentrale Leitstelle gibt diesen Auftrag unmittelbar an die Krankentransportwagen (KTW) weiter. Selbstverständlich sind wie bisher Vorbestellungen möglich. Für die Abrechnung des Krankentransports ist wie gehabt die „Verordnung einer Krankenförderung“ (Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung) erforderlich. Für Krankenfahrten „Taxi, Mietwagen“ bleibt alles wie bisher.

**Landesärztekammer Hessen**

## „Keine zusätzlichen Hürden schaffen“

**Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 26. November in Bad Nauheim**

„Dass eine Bundesregierung erstmals mit einer Gesetzesinitiative versucht, den Ärztemangel in strukturschwachen Gebieten zu bekämpfen, ist erfreulich“, kommentierte Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach das geplante In-Kraft-Treten des Versorgungsstrukturgesetzes zum 1. Januar 2012 in seinem Bericht auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

am 26. November 2011 in Bad Nauheim. Neben vielen positiven Zielen des neuen Gesetzes seien einzelne Punkte allerdings kritisch zu bewerten. So etwa die Einführung der so genannten ambulanten spezialärztlichen Versorgung, die besser spezielle Fachärzterversorgung genannt würde. „Es darf nicht sein, dass wir durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) eine neue Säule in der Versorgung be-

kommen“, erklärte von Knoblauch zu Hatzbach. Dagegen werde sich die Ärzteschaft vehement wehren. Darüber hinaus verlangte er auf Länderebene eine Einbeziehung der Selbstverwaltungspartner und der Landesärztekammern in die Entscheidungswege, „um eine patientenzentrierte Flexibilisierung der Planungsbereiche und eine Regionalisierung der Versorgung zu erreichen.“

## Hessen aktuell

Ausführlich ging der Ärztekammerpräsident in Bad Nauheim auf hessenspezifische Themen ein und berichtete, dass im Jahr 2011 bereits in allen sechs Regionen die Regionalen Gesundheitskonferenzen mit konstituierenden Sitzungen ins Leben gerufen worden seien. Mit deutlich erweiterter Aufgabenstellung ersetzen die Konferenzen, denen auch Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Patientenvertreter angehören, die früheren regionalen Krankenhauskonferenzen (RKG). Außerdem, so von Knoblauch zu Hatzbach weiter, zähle die Landesärztekammer zu den Unterzeichnern des vom Hessischen Sozialminister am 11. November 2011 auf den Weg gebrachten Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014.

Bei der Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes habe das Hessische Sozialministerium grünes Licht für die Umsetzung des Beschlusses der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) in Hessen gegeben, teilte der Präsident mit. Nach diesem Beschluss dürfen Ärztinnen und Ärzte, die derzeit genetische Beratungen vornehmen, diese auch

ohne entsprechenden Qualifikationsnachweis über den 1. Februar 2012 hinaus durchführen bis bundeseinheitliche Kriterien für den Nachweis der Qualifikation festgelegt sind und entsprechende Angebote zur Erlangung eines Qualifikationsnachweises bestehen.

Innovatives gab es aus der Ärztekammer zu berichten: Unter anderem wurde das mittlerweile von fast 14.000 Ärztinnen und Ärzten genutzte Mitglieder Portal 2011 um die Möglichkeit einer Onlineanmeldung zu Akademieveranstaltungen erweitert. Auch der bereits angekündigte elektronische Meldebogen kann über diese Plattform genutzt werden. Darüber hinaus ist nun auch papierlose Beantragung und elektronische Weiterbearbeitung von Arztweisen möglich. Eine Option, die bisher von keiner anderen Kammer angeboten wird. Das von Hessen geleitete Bundesprojekt zur Einführung von fälschungssicheren Urkunden geht ebenfalls planmäßig voran. Auch hier ist die hessische Landesärztekammer, die das neue Verfahren entwickelt hat, Vorreiter. Ab dem 1. Januar 2012 werden neben dem bereits mit einem Sicherheitsbarcode versehenen Fortbildungszertifikat alle Facharzturkunden



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

den mit diesem Sicherheitsmerkmal versehen sein.

## Umfrage zu Weiterbildungs- und Berufsplänen

Zum fünften Mal in ununterbrochener Folge befragte die Stabsstelle Qualitätssicherung derzeit die Absolventen der ärztlichen Prüfung in Hessen zu ihren Weiterbildungs- und Berufsplänen, teilte von Knoblauch zu Hatzbach dem Ärzteparlament mit. ‚Sonderthema‘ sei die grundsätzliche Einstellung aller Absolventen zu einer niedergelassenen hausärztlichen Tätigkeit.

Außerdem informierte der Präsident die Delegierten über das Diabetes-Präventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ der Landesärztekammer, das im Frühjahr 2012 in zwei Modellregionen – Offenbach und Bad Hersfeld-Rotenburg – unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums starten soll (siehe Seite 43). Positiv ist auch der Trend auf dem Ausbildungsmarkt für Medizinische Fachangestellte in Hessen: So sind zum 31. Oktober 2011 die Ausbildungszahlen in hessischen Arztpraxen mit 991 gegenüber 959 zum

gleichen Zeitpunkt des Vorjahres deutlich gestiegen. „Eine erfreuliche Entwicklung, die zeigt, dass die hessische Ärzteschaft die Zeichen der Zeit erkannt hat“, urteilte von Knoblauch zu Hatzbach.

Abschließend teilte er in seinem Bericht mit, dass die Landesärztekammer Hessen ebenso wie die Bundesärztekammer die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland unterzeichnet habe.

### Ärztliches Vorbild und vorbildlicher Arzt

Sichtlich bewegt gedachten die Delegierten bei der Totenehrung des am 7. November 2011 verstorbenen ehemaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Vizepräsident Martin Leimbeck würdigte Hoppe als ärztliches Vorbild und vorbildlichen Arzt.

### Resolutionen und Beschlüsse

#### Möhrle ist Ehrenpräsident der Landesärztekammer

Auf überwältigende Zustimmung stieß der von Dr. med. Peter Zürner, Dr. med. Wolf Andreas Fach, Frank Zimmeck und Dr. med. Siegmund Drexler eingebrachte Vorschlag, Dr. med. Alfred Möhrle zum Ehrenpräsidenten der Landesärztekammer zu wählen. Die Delegierten nahmen den Antrag einstimmig an und würdigten damit die herausragenden Leistungen des ehemaligen, langjährigen Ärztekammerpräsidenten. Möhrle dankte für die Auszeichnung und erklärte unter Applaus: „Ich fasse diese Ehrung als Ansporn auf, mich weiter für die Belange der Ärztinnen und Ärzte in Hessen zu engagieren.“



Blumenstrauß für den Ehrenpräsidenten der LÄKH, Dr. Alfred Möhrle

(Foto: Manuel Maier)

### Ärzte – nicht „Leistungserbringer“

Nach diesem gelungenen Einstieg musste sich das Ärzteparlament in der folgenden Diskussion unter anderem auch mit unerfreulichen Themen befassen. So wandten sich die Delegierten empört gegen den Begriff „Leistungserbringer“ und verabschiedeten die diesbezügliche, von Dr. med. Hans-Martin Hübner eingebrachte Resolu-

tion: Danach soll der als diskriminierend und entwürdigend bezeichnete Terminus mit sofortiger Wirkung in allen offiziellen Schriftsätzen, Veröffentlichungen, Gesetzen und Gesetzesentwürfen, sowie in Weisungen der Ministerien nicht mehr verwendet werden. Zur eindeutigen Differenzierung innerhalb der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen soll stattdessen die korrekte Berufsbezeichnung „Ärztin/Arzt“ eingesetzt und verwendet werden, forderten die Delegierten.



Dr. Peter Zürner

(Foto: Manuel Maier)

### Keine Beauftragte der Krankenkassen

Für Zündstoff in der Diskussion sorgte eine bevorstehende Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Ausdrücklich sprach sich das Ärzteparlament daher in einer von Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter, Dr. med. Edgar Pinkowski, Dr. med. Martin Hübner und Peter Laß-Tegethoff vorgelegten Resolution vehement gegen einen Angriff auf die ärztliche Unabhängigkeit aus. Nachdrücklich wandten sich die Delegierten gegen die Auffassung, dass Vertragsärztinnen und -ärzte Beauftragte der Kran-

kenkassen seien und somit als Amtsträger fungieren. „Im Interesse der Patienten muss die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung gewährleistet bleiben!“, unterstrichen die Ärztevertreter in Bad Nauheim.

### Delegation statt Substitution

Nachdrücklich lehnte die Delegiertenversammlung den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Kompetenzausweitung nichtärztlicher Mitarbeiter in der derzeitigen Form ab. Die vom GBA vorgelegte Richtlinie über die „Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3 c SGB V“, der das Bundesgesundheitsministerium noch zustimmen muss, sei aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel, hieß es in der von Dr. med. Edgar Pinkowski, Dr. med. Wolf Andreas Fach und Professor Dr. med. Alexandra Henneberg eingebrachten Resolution, die einstimmig verabschiedet wurde.

Die von der Ärzteschaft ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten (MFA) würden zu Gunsten anderer Gesundheitsberufe wie den Pflegekräften zurückgedrängt, erklärten die Delegierten. So schliesse die Richtlinie u.a. die Delegation ärztlicher Leistungen an qualifizierte Medizinische Fachangestellte im Rahmen hessischer Modellvorhaben – wie sie der Hessische Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012-2014 vorsehe – praktisch aus. Dafür lege der GBA in seinem Entwurf fest, dass eine besonders qualifizierte Pflegekraft nach Diagnosestellung durch den Arzt die Therapie in fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung übernehmen soll. Dieser Substitution ärztlicher Tätigkeiten erteilte das Ärzteparlament eine klare Absage. Im Sinne einer angemessenen und flächendeckenden Versorgung würden künftig einzelne ärztliche Aufgaben auf nicht-ärztliche Mitarbeiter übertragen werden müssen. Die Patientensicherheit setze allerdings voraus, dass dies nur unter ärztlicher Aufsicht erfolge. „Die Patienten haben ein Anrecht auf Behandlung nach

Facharztstandard“, unterstrichen die Ärztevertreter. Eigenverantwortlich handelnde nichtärztliche Mitarbeiter könnten diesen nicht gewährleisten. Der Hessische Sozialminister wurde von der Delegiertenversammlung dazu aufgefordert, den Beschluss ebenfalls abzulehnen und ihn an den Gemeinsamen Bundesausschuss zurückzuweisen.

### Hochwertige Patientenversorgung im Krankenhaus sichern

Auf Antrag des Marburger Bundes verabschiedeten die Delegierten ein Positionspapier zur Zukunft im Krankenhaus. Um den Belastungen entgegenzuwirken, einem zunehmenden Ärztemangel vorzubeugen, die Berufszufriedenheit zu erhöhen und somit die Qualität der Patientenversorgung auf einem hohen Niveau zu erhalten, müsse der Arbeitsplatz Krankenhaus für Ärztinnen und Ärzte attraktiver gestaltet werden. Die Delegiertenversammlung beauftragte die Gremien der Landesärztekammer, die Anforderungen an den ärztlichen Arbeitsplatz kontinuierlich fortzuschreiben und die zuständigen Stellen der Krankenhausträger zur Umsetzung aufzufordern.

Auch die von dem Marburger Bund vorgelegten Anträge zur Finanzierung der hessischen Krankenhausversorgung stießen auf breite Zustimmung der Delegierten. So forderte das Ärzteparlament den Gesetzgeber eindringlich auf, neben der Verbesserung der Strukturen im ambulanten Bereich auch die Sicherung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung im Blick zu haben. Neben dem immer deutlicher werdenden Ärztemangel im Krankenhaus drohe auch die unzureichende Finanzierung zu einer schwerwiegenden Belastung für die stationäre Versorgung zu werden.



Konzentrierte Aufmerksamkeit, li. Dr. Bodammer, re. Dr. Johna

(Foto: Katja Möhrle)

Während für den ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Bereich im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes zu Recht Verbesserungen der Finanzierung vorgesehen seien, bleibe der stationäre Bereich nicht nur unberücksichtigt, sondern müsse in Folge der durch das GKV-Finanzierungsgesetz vorgesehenen Regelungen spürbare und dauerhafte Kürzungen hinnehmen, kritisierten die Ärztevertreter.

Die Delegiertenversammlung forderte deshalb:

- den bereits durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz 2009 eingeführten Orientierungswert endlich in Kraft zu setzen,
- die Regeln für die Ermittlung des Basisfallwertes so zu ändern, dass die allgemeine Sach- und Personalkostenentwicklung im Krankenhausbereich mit dem Landesbasisfallwert finanziert werden kann, wie dies auch der Bundesrat fordert,
- die für das Jahr 2012 zu Lasten der Krankenhäuser vorgesehenen Kürzungen wieder aufzuheben (Minderung der Veränderungsrate um 0,5 %/Kürzungen bei vereinbarten Mehrleistungen).

### Finanzielle Anreize auch für die stationäre Versorgung

Darüber hinaus wiesen die Delegierten darauf hin, dass der zunehmende Ärztemangel in strukturschwachen Regionen nicht nur den niedergelassenen Bereich betreffe: „Auch Kliniken können nur durch deutliche finanzielle Anreize – unter anderem über zusätzliche Vereinbarungen zu den Tarifgehältern – den ärztlichen Personalmangel abmildern“, hieß es in Bad Nauheim. Das Ärzteparlament forderte daher den Gesetzgeber dazu auf, einen finanziellen Ausgleich für die Kliniken zu schaffen, um durch geeignete, zweckgebundene Maßnahmen dem ärztlichen Personalmangel zu begegnen.

### Beteiligung an Liquidationserlösen

Die Resolution zur Beteiligung an Liquidationserlösen und der Antrag zur Beteiligung an Liquidationserlösen, beide vom Marburger Bund vorgelegt, wurden in Bad Nauheim ebenfalls verabschiedet. Die Ärztevertreter forderten das hessische Sozialministerium auf, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, damit Krankenhäuser und Chefärzte die gemäß § 15 des hessischen Krankenhausgesetzes geregelte Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in den Fällen, in denen die Chefärzte das Liquidationsrecht an das Krankenhaus abgetreten haben, umsetzen.

Auch die Forderung des Ärzteparlaments, das kommende Entgeltsystem für die psychiatrischen Kliniken so zu überarbeiten und anzupassen, dass die Breite des komplexen Behandlungsbedarfs der Menschen mit psychischen Erkrankungen besser und realistischer abgebildet werde, richtete sich an die Adresse des Gesetzgebers.

### Krankenhaushygiene

Von Knoblauch zu Hatzbach hatte in seinem Bericht die Delegierten über die Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung

des Infektionsschutzgesetzes am 28. Juli 2011 durch den Bundesrat informiert. In dem Gesetz würden die Länder unter anderem dazu verpflichtet werden, Regelungen über das Vorhandensein von Hygienefachpersonal in den Krankenhäusern zu treffen. Unabhängig davon habe Hessen auch im Hessischen Krankenhausgesetz die Rechtsgrundlage für eine entsprechende Rechtsverordnung erarbeitet.

„Seit Jahren ist bekannt und wird darüber diskutiert, dass es auch in Hessen an krankenhaushygienisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sowie an einschlägigen Weiterbildungsstellen fehlt. Die Landesärztekammer Hessen hat deshalb eine Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ geschaffen, die auch berufsbegleitend von in der klinischen Patientenversorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen zu erwerben ist“, sagte von Knoblauch zu Hatzbach. Leider vertrete das Hessische Sozialministerium die Auffassung, dass neben der Absolvierung dieses Kurses noch eine neun Monate umfassende Weiterbildungszeit bei einem ermächtigten Arzt für Krankenhaushygiene abzuleisten sei. „Dies wird in der Praxis nicht zu realisieren sein“, fügte der Kammerpräsident

hinzu. Zum einen fehlten die entsprechenden Weiterbildungsstellen und zum anderen werde kaum eine Ärztin oder ein Arzt den bisherigen Arbeitsplatz zu diesem Zweck verlassen.

### „Hygieneverordnung darf keine zusätzlichen Hürden schaffen“

Ausdrücklich hob die Delegiertenversammlung in ihrem Beschluss die Bedeutung krankenhaushygienisch qualifizierter Ärzte und Pfleger für die Behebung von Hygienemängeln an Krankenhäusern hervor. Der zunehmende Einsatz von Ingenieuren in der „technischen“ Krankenhaushygiene dürfe nicht von der Tatsache ablenken, dass technische Verfahrensmängel nur einen Teil der Hygieneprobleme in Krankenhäusern darstellten, hieß es in dem von Dr. med. Susanne Johna, Professor Dr. med. Horst Kuni, Dr. med. Christian Piper, Dr. med. Titus Schwenck zu Schweinsberg, Dr. med. Kolja Deicke und Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak eingebrachten Antrag. Zunehmende multiple Resistenzen zahlreicher Infektionserreger und die ungenügende Beachtung hygienischer Grundregeln durch das Personal seien insgesamt sicher bedeutsamer und träten häufig als Folge von Personalmangel und Arbeitsverdichtung auf.

Bereits seit Jahren weist die Landesärztekammer Hessen auf die Notwendigkeit hin, den derzeitigen Mangel an krankenhaushygienisch qualifizierten Ärzten und Pflegekräften zu beheben und habe daher als erste Ärztekammer in Deutschland die für Klinikärzte berufsbegleitend zu erwerbende Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ geschaffen. Das hessische Ärzteparlament forderte das Ministerium auf, die „Hygieneverordnung“ so zu gestalten, dass krankenhaushygienisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte baldmöglichst in aus-



Delegierte beim Studium der Unterlagen. v.l.n.r.: Michael Weidenfeld, Dr. Drexler, Dr. Ende  
(Foto: Katja Möhrle)

reichender Zahl für die Patienten in hessischen Krankenhäusern zur Verfügung stehen können. „Insbesondere darf diese Verordnung keine zusätzlichen Hürden schaffen, die den Einsatz dieser Ärzte erschweren oder verzögern,“ erklärten die Delegierten.

### Einheitliche Kriterien notwendig

Die Ärztevertreter schlossen sich Michael Waldecks Antrag zum Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes an und beauftragten das Präsidium, sich dafür einzusetzen, dass die Landesärztekammer an der Ausarbeitung der Verordnungen beteiligt werde und Begehungen der Arztpraxen durch die Gesundheitsämter

1. nach einheitlichen Kriterien hinsichtlich der Begehungsformalien
2. nach einheitlichen Beurteilungskriterien der RKI-Richtlinien und
3. mit einheitlichen oder vergleichbaren und angemessenen Gebühren durchgeführt werden.

### Evaluation weiterentwickeln

Besonders lebhaft und engagiert diskutierte das Ärzteparlament über das Pro-

jekt Evaluation der Weiterbildung. In einem vom Marburger Bund eingebrachten Antrag wurde die Erwartung an die Landesärztekammer gerichtet, den Prozess einer inhaltlichen, strukturellen und organisatorischen Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung fortzusetzen und dazu auch die Evaluation der Weiterbildung weiterzuentwickeln.

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus den Befragungen 2009 und 2011 müssten sowohl Stärken als auch Schwächen analysiert und Verbesserungspotentiale aufgezeigt und zügig umgesetzt werden, damit besonders die niedrige Beteiligung in Hessen im Bundesvergleich überwunden werden könne, forderten die Delegierten.

### Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Dass Beruf und Familie besser miteinander vereinbar sein müssen, hat die Delegiertenversammlung in den vergangenen Jahren wiederholt gefordert. Im vergangenen November verabschiedete sie einen Antrag von Dr. med. Susanne Johna und Monika Buchalik, mit dem die Kassenärzt-

liche Vereinigung gebeten wird, sich für eine bessere Beratung schwangerer Vertragsärztinnen einzusetzen. Gerade selbstständig tätige Kolleginnen hätten oft Schwierigkeiten, den Ausfall durch Mutterschutz und Elternzeit mit ihrem Vertragsarztsitz zu kombinieren, hieß es in der Begründung.

Der Antrag von Monika Buchalik und der Liste Ärztinnen Hessen auf familienfreundliche Unterstützung von Beschäftigten der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes wurde nach ausführlicher Diskussion als Absichtserklärung deklariert und zur weiteren Bearbeitung durch die Personalverantwortlichen an das Präsidium überwiesen.

## Verabschiedung

Mit Applaus dankte das Ärzteparlament Helga Bußmeier-Lacey, die in den vergangenen Jahren als Vertreterin des Aufsichtsamministeriums an den Delegiertenversammlungen teilgenommen hatte und sich auf der November-Sitzung in den Ruhestand verabschiedete.

*Katja Möhrle*

## Haushalt 2012 verabschiedet

Dr. med. Günther Golla, Vorsitzender des Finanzausschusses stellte den Haushaltsplan 2012 vor. Mit einem Volumen von ca. 21 Mio. Euro sei das Ausgabevolumen des Verwaltungshaushalts im Vergleich zu den Vorjahren stabil geblieben, sodass steigende Erträge aus Mitgliedsbeiträgen unter der Beibehaltung konstanter Beitragssätze zu einem deutlichen Haushaltsüberschuss geführt hätten. Damit ein Haushaltsfehlbetrag mit dem Ziel der Abschmelzung der Allgemeinen Rücklage ausgewiesen werden könne, beinhalte der Haushaltsentwurf eine sowohl vom Finanz-



*Dr. Golla, Vorsitzender des Finanzausschusses  
(Foto: Manuel Maier)*

ausschuss als auch vom Präsidium empfohlene dauerhafte Beitragssenkung um 15 %. Diese wurde von der Delegiertenversammlung beschlossen. Der Antrag des Marburger Bundes einer einmaligen Beitragssenkung nur für das Haushaltsjahr 2012 um 41 % mit dem Ziel einer rascheren Abschmelzung der Rücklage fand

keine Mehrheit. Das Ärzteparlament verabschiedete den Haushaltsplan für das Jahr 2012 einstimmig.

Auch die von Dr. med. Peter Zürner vorgebrachten Empfehlungen des Ausschusses Hilfsfonds wurden einstimmig beschlossen. So betragen die Richtsätze für laufend unterstützte Hilfsfondsempfänger/innen ab dem 1. Januar 2012 1.840 Euro für Ehepaare, 1.050 Euro für Alleinstehende und 880 Euro für Halbwaisen.

## Überarbeitung der Entschädigungsregelung für die ehrenamtlich Tätigen

Dr. med. Edgar Pinkowski berichtete als Vorsitzender über die Arbeit des Ausschusses zur „Überarbeitung der Entschädigungsregelung für die ehrenamtlich Tätigen der Landesärztekammer Hessen“. Der von der Delegiertenversammlung eingesetzte Ausschuss habe die Aufgabe, den Entwurf einer neuen Entschädigungsordnung zu erarbeiten, die im Jahr 2012 von der Delegiertenversammlung verabschiedet werden solle. Der Ausschuss habe bisher vier Mal unter der Einbeziehung eines Steuerberaters und der Fachabteilungen getagt und bereits für einen

Großteil der Entschädigungsarten ein Sollkonzept erstellt. Dies solle an den beiden nächsten Sitzungsterminen abgeschlossen werden. Ziel sei eine zeitgemäße, möglichst transparente und einheitliche Regelung.

### Akademievorstand

Auf der Delegiertenversammlung gab der Vorsitzende des Vorstands der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch, bekannt, dass er sein Amt zum 31. Dezember 2011 niederlegt. Professor Loch habe „persönliche Interessen immer hinten gestellt“ und die Akademie zu seinem eigenen Interesse gemacht, würdigte Dr. von Knoblauch zu Hatzbach dessen Leistungen. Die Delegierten bekundeten ihre Anerkennung mit stehendem Beifall. Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Akademie, Professor Dr. med. Klaus-Reinhard Genth, wird nach dem Ausscheiden von Professor Loch dessen Aufgaben bis zur Wahl eines Nachfolgers weiterführen. Die Nachwahl wird auf der Delegiertenversammlung im März 2012 durchgeführt.

### Änderung der Kostensatzung

Der Antrag zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wurde einstimmig angenommen. Darin enthalten ist u.a. eine inflationsbedingte Anpassung der Pauschalgebühren für die Überbetriebliche Ausbildung.

### Änderung der Weiterbildungsordnung

Einstimmig angenommen wurden einige wichtige Änderungen im Paragraphenteil der Weiterbildungsordnung. Entsprechend dem Beschluss der Delegiertenversammlung vom März 2011 wurde eine Verkürzung der auf die Weiterbildung anrechenbaren Mindestzeiträume verabschiedet. Nach Genehmigung durch das Hessische Sozialministerium und Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt wird es möglich sein, auch Tätigkeitsabschnitte von mindestens drei Monaten Dauer bis zu einem Gesamtzeitraum von zwölf Monaten auf eine Weiterbildung anrechnen zu lassen. Ebenfalls zur Erleichterung der formalen Anforderungen im Rahmen einer fachärztlichen Weiterbildung sollen zahnärztliche Tätigkeiten mit bis zu zwei Jahren auf die



PD Dr. Andreas Scholz (Foto: Katja Kölsch)

Facharzt-Weiterbildung „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ angerechnet werden, wenn sie unter Leitung eines zur Weiterbildung im Gebiet „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ Ermächtigten abgeleistet wurden.

### Delegierten zum 115. Deutschen Ärztetag gewählt

Das Ärzteparlament nahm einstimmig die Vorschläge zur Wahl der Delegierten zum 115. Deutschen Ärztetag vom 22.-25. Mai 2012 in Nürnberg an. Hessen hat 18 Mandate, die nach dem d'Hondt'schen System wie folgt zugeordnet wurden: Liste „Marburger Bund“ 5 Mandate (Dr. Golla, Dr. Johna, Dr. Nowak, PD Dr. Scholz, Dr. Rudolph; Stellvertreter: Dr. Moreth, Dr. Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Dr. Bodammer, Dr. Piper, Dr. Stumpf), Liste „Fachärzte Hessen“ 4 Mandate (Dr. König, Dr. Fach, Prof. Dr. Henneberg, Herr Zimmeck; Stellvertreter: Dr. Zürner, Dr. Weidenfeld, Frau Hidas, Dr. Hübner), Liste „Die Hausärzte“ 4 Mandate (Herr Knoll, Herr Andor, Dr. Steinger, Dr. Reichwein; Stellvertreter: Dr. Conrad, Dr. Haas, Herr Lickroth, Herr Leimbeck), Liste „ÄrztINNEN Hessen“ 2 Mandate (Dr. Mieke, Dr. Hentschel-Weiß;



Applaus für Professor Loch

(Foto: Manuel Maier)

Stellvertreterinnen: Frau Buchalik, Frau Jacobi), Liste „Demokratische Ärztinnen und Ärzte“ 1 Mandat (Dr. Ende; Stellvertreterin: Frau Mühlfeld), Liste „Ältere Ärzte“ 1 Mandat (Dr. Löschorh; Stellvertreter: Dr. Uffelman) und Liste „Fachärzte 60+“ 1 Mandat (Dr. Möhrle; Stellvertreter: Dr. Holfelder).

## Verschiedenes

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Bad Nauheimer Gespräche, informierte darüber, dass am 18. Januar 2012 das nächste Bad Nauheimer Gespräch im Haus der Frankfurter Allgemeine Zeitung stattfindet. Sie äußerte den Wunsch, dass

mehr Kolleginnen und Kollegen an den Bad Nauheimer Gesprächen teilnehmen und wies auf die ausführlichen Informationen auf der neuen Website der Bad Nauheimer Gespräche unter [www.bad-nauheimer-gespraech.de](http://www.bad-nauheimer-gespraech.de) hin.

*Katja Kölsch*

## Bericht des Versorgungswerkes

Die Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, informierte die Teilnehmer der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2011 zunächst über aktuelle wirtschaftliche und politische Fragen, die das Versorgungswerk betreffen, und ging dann auf das Geschäftsjahr 2010 ein.

### Staatschulden der europäischen Länder erreichen neue Höhen

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) der wichtigsten Volkswirtschaften stieg im Jahr 2010 an. In der Eurozone (+1,8 %) übertraf das Wachstum Deutschlands mit +3,7 % das aller anderen Länder. Die Inflationsrate bewegte sich in der Eurozone mit 1,6 % auf einem relativ niedrigen Niveau. Anlass zur Besorgnis ergaben hingegen vor allem das Haushaltsdefizit der meisten europäischen Länder und der USA sowie der damit verbundene Anstieg der öffentlichen Verschuldung. Das Haushaltsdefizit der Länder der Eurozone betrug 6,2 %, wobei das Defizit Griechenlands mit 10,6 % herausragte. Auch in den USA bewegte sich das Defizit mit 11,1 % im zweistelligen Bereich. Die Entwicklung an den Finanz-

märkten war im Jahr 2010 uneinheitlich. Die Leitzinsen der großen Zentralbanken waren weiterhin extrem niedrig. Sie reichten von fast 0 % bei der amerikanischen bis zu 1 % bei der Europäischen Zentralbank. Die Renditen zehnjähriger deutscher Staatsanleihen beliefen sich am Jahresende auf nur noch 2,95 %.

### Vorzeitige Ausfinanzierung der Längerlebigkeit

Trotz dieser global schlechten ökonomischen Zahlen konnte das Versorgungswerk im Geschäftsjahr 2010 einen Jahresüberschuss von 79,9 Mio. € erzielen. Die Bilanzsumme belief sich nunmehr auf 6,6 Mrd. €. Da infolge geänderter gesetzlicher Bilanzierungsvorschriften (BilMoG) Zuschreibungen auf die Kapitalanlagen vorgenommen werden mussten, die sich ergebniserhöhend ausgewirkt haben, konnte das Versorgungswerk ein Jahr früher als geplant die gestiegene Lebenserwartung der Mitglieder (sog. Längerlebigkeit) finanz- und versicherungsmathematisch komplett in der Deckungsrückstellung berücksichtigen. Zugleich konnte die Verlustrücklage, also das Eigenkapital des Versorgungswerkes, satzungskonform weiter aufgestockt werden. Sie ist nun mit

280 Mio. € dotiert. Dies entspricht 4,5 % der Deckungsrückstellung. Damit ist das von der Satzung vorgegebene Ziel von 5,0 % fast erreicht. Die Beiträge und die Zahl der Mitglieder haben sich weiter erhöht. Das gesamte Beitragsaufkommen belief sich auf rund 242 Mio. € (+5 %) und die Zahl der aktiven Mitglieder auf 24.407 (+1,6 %). Die laufenden Versorgungsleistungen stiegen um 8,5 % auf jetzt rund 140 Mio. € und die Zahl der Versorgungsempfänger stieg um 7,0 % auf 7.018.

### Wirtschaftsprüfer stellen Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses fest

Die für den Jahresabschluss zuständige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG hat dem Versorgungswerk einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Damit entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften. Dementsprechend wurde der Vorstand von der Delegiertenversammlung einstimmig entlastet und der Jahresabschluss 2010 förmlich festgestellt.

Zusätzlich lässt das Versorgungswerk auch sein eigenes Risikomanagement von einer externen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Röf'sPartner) auf Wirksamkeit und Effizienz überprüfen. Diese Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat für das Jahr 2010 einen umfangreichen Risikobericht vorgelegt. Darin wird dem Versorgungswerk bescheinigt, dass es über ein angemessenes Risikomanagementsystem verfügt und dass alle erkennbaren und wesentlichen Risiken identifiziert, analysiert, bewertet, überwacht sowie kommuniziert werden.

## Erhöhung der Renten und Anwartschaften

Wie bereits bei der vorangegangenen Delegiertenversammlung im September 2011 angekündigt und im HÄBl 11/2011 S. 672 kommuniziert, konnte der Vorstand des Versorgungswerkes der Delegiertenversammlung eine Erhöhung der laufenden Renten zum 1. Januar 2012 um 1,25 % vorschlagen. Mit diesem Vorschlag waren die Delegierten einverstanden. Für die Erhöhung der Renten müssen rund 28 Mio. € aufgewendet werden. Bereits bei der letzten Delegiertenversammlung haben die Delegierten auch den Vorschlag des Vorstands des Versorgungswerkes übernommen, neben der Rentenerhöhung noch zu verteilende Überschüsse an die Rentenanwärter nicht mehr gleichmäßig auf alle Anwartschaften zu verteilen, sondern die Verteilung auf die verschiedenen Zinsgruppen zu staffeln. Denn während die dem Versorgungswerk zufließenden Beiträge für die noch nicht berenteten Mitglieder seit dem Jahr 2010 nur noch mit einem Garantiezins von 3,0 % verzinst werden, beläuft sich die Verzinsung für Beiträge der Jahre 2004 bis 2009 auf 3,5 % und für Beiträge der Zeit davor noch auf 4,0 %. Auf dieser Grundlage hat der Aktuar des Versorgungswerkes Berechnungen angestellt, wie die finanziellen

Mittel der Überschussbeteiligung auf die Anwärter „generationengerechter“ verteilt werden können. Beschlossen wurde nun in der Delegiertenversammlung gemäß der Vorlage des Vorstands, dass die Anwartschaften für alle betroffenen Anwärter auf Basis einer „rechnerischen Gesamtverzinsung“ auf 4,0 % angehoben werden. Durch diesen Beschluss wird versicherungsmathematisch für mehr Gerechtigkeit zwischen den Generationen gesorgt, weil von der Zinsabsenkung natürlich vor allem die jüngeren Beitragszahler betroffen sind.

## Neue Überleitungsabkommen

Neben einer redaktionellen Satzungsänderung aufgrund einer neuen EU-Verordnung hat die Delegiertenversammlung auch die Änderung der sog. Überleitungsabkommen zwischen den ärztlichen Versorgungswerken beschlossen. Diese Abkommen schließen die Versorgungseinrichtungen untereinander ab. Geregelt ist darin, unter welchen Voraussetzungen bereits geleistete Beiträge bei einem Wechsel eines Mitgliedes in eine andere Landesärztekammer und damit auch zu einem neuen Versorgungswerk mitgenommen werden können. Nach dem neuen von der Arbeitsgemeinschaft Berufständischer Versorgungswerke (ABV) vorgeschlagenen Standardabkommen wird die Altersgrenze, bis zu der Beiträge übergeleitet werden können, vom 45. auf das 50. Lebensjahr des Mitglieds angehoben. Außerdem können nun nicht nur 60 sondern bis zu 96 Monatsbeiträge übergeleitet werden. Schließlich werden übergeleitete Beiträge jetzt pauschal zugunsten des aufnehmenden Versorgungswerkes verzinst. Damit kommen die Versorgungswerke

insbesondere jenen Mitgliedern entgegen, die wegen ihrer ärztlichen Weiterbildung häufiger den zuständigen Kammerbereich wechseln müssen. Die Frist zur Beantragung der Überleitung verbleibt bei sechs Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft im neu zuständigen Versorgungswerk. Das neue Überleitungsabkommen entfaltet seine Gültigkeit erst für Versorgungswerkswechsel ab dem 1. Januar 2012. Für Wechsel vor diesem Termin gelten ausschließlich die bisherigen Überleitungsabkommen.

## Nachhaltigkeit im Versorgungswerk

Dr. med. Detlev Steininger, Mitglied im Vorstand des Versorgungswerkes, berichtete der Delegiertenversammlung über den aktuellen Stand der Nachhaltigkeitsaktivitäten im Versorgungswerk. Anfang des Jahres 2011 beauftragte der Vorstand eine Nachhaltigkeitsratingagentur, den Aktien- und Anleihebestand auf seine Nachhaltigkeit zu überprüfen. Das sehr gute Ergebnis zeigte, dass knapp 40 % des genannten Anlagesegments die höchste Stufe erreicht, gleichbedeutend mit einer uneingeschränkten Investmentempfehlung unter Nachhaltigkeitskriterien. Für den Immobilienbereich wurden vom Vorstand Grundsätze erstellt, die u.a. vorsehen, dass Immobilienangebote auf ihre Nachhaltigkeit untersucht werden. Unter dem Thema „Papier“ haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Versorgungswerk in diesem Jahr Projekte umgesetzt, die jetzt und in Zukunft einen effektiveren und bewussteren Umgang mit dem Gut „Papier“ ermöglichen.

*Dr. med. Matthias Moreth  
Johannes Prien*

# Ärztennetze

## Eine Organisationsform mit Zulauf, aber auch mit Zukunft? Ein Überblick

Peter Laß-Tegethoff

### Was ist ein Netz?

In einem Netz werden Fische gefangen, die Spinne wohnt und fängt ihre Beute im Netz, der Artist wird im Netz aufgefangen, wenn er fällt, und kein „Netz“ zu haben, bedeutet beim Mobiltelefonieren, dass man ganz außerhalb der Reichweite der Zivilisation ist.

Was aber definiert ein **Ärztennetz** und wie definiert es sich selbst?

Laut Wikipedia ist der Begriff nicht gesetzlich definiert. Es werden lose Treffen bis zu einer verbindlichen Vertragsgrundlage zwischen „Leistungserbringern im Gesundheitswesen“ (hier Ärztinnen und Ärzte) darunter subsumiert.

Es gibt seit ca. zehn Jahren Ärztenetze in Deutschland, und ihre Anzahl nimmt zu.

### Grundlagen

Das Sozialgesetzbuch V regelt die Versorgung der Bevölkerung durch Hausärzte und Fachärzte in zwei Versorgungsebenen (§ 73 SGB V), im § 140 b ist darüber hinaus geregelt, mit wem Krankenkassen Verträge für besondere Versorgungsformen abschließen können. Darunter fallen Kassenärzte, Krankenhäuser und „Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer“.

Die Arbeit der „Gemeinschaften“, also auch der Ärztenetze, muss „eine am Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten sicherstellen“.

Man kann zwischen fachübergreifenden Ärztenetzen, fachspezifischen Ärztenetzen (etwa nur Nervenärzte, Urologen oder Hausärzte), aber auch zwischen regionalen und überregionalen Ärztenetzen unterscheiden.

Das Ziel einer Leistungserbringergemeinschaft aus Sicht des Gesetzgebers ist immer am Versorgungsbedarf orientiert, wohingegen die Ziele der Teilnehmer auch eigene ökonomische Interessen, Erhalt von Insiderinformationen und Erschließen von Märkten außerhalb der Regeln der kassenärztlichen Vereinigungen, theoretisch auch der Behandlung von Privatversicherten liegen können. Hinzu kommen Absprachen zu Standards und Qualität in der Versorgung.

### Ökonomisches Potential

Welches Potential ökonomisch dahintersteckt, verdeutlichen folgende Zahlen: Im Jahr 2009 waren 88.722 Vertragsarztpraxen in Deutschland erfasst, 21.548 Apotheken und 2.084 Krankenhäuser (Quelle: Bundesärztekammer).

Die GKV hat 2009 insgesamt 26,04 Milliarden Euro für die ambulante ärztliche Behandlung ausgegeben, 30,7 Milliarden für Arzneimittel und 56,1 Milliarden für Krankenhausbehandlung. Im Fokus der Bundesregierung ist Beitragsstabilität, Primat der Kassen („Effizienzreserven“) ist nach aller Erfahrung, bessere Versorgung und Zugriff auf Daten ohne Mehrausgaben zu bekommen. Geht es also erneut um die Verteilung dieser Beträge oder um neue Einnahmequellen, die erschlossen und nutzbar gemacht werden können?

Es dürfen mit Kassen Verträge im Rahmen §73c zur Organisation der ambulanten Versorgung entweder versichertenbezogen geschlossen werden (gesamte ambulante Leistung des Versicherten für ein Jahr bindend im „Netz“) oder fachbezogen für einzelne Fachgruppen oder Erkrankungen. Auch eine KV darf als Gemeinschaft der Leistungserbringer solche Verträge ab-

schließen. Die angebotenen Leistungen müssen sich jedoch in jedem Falle am GKV Leistungsangebot orientieren, solche Angebote, die der GBA bereits als Leistungsangebot der GKV abgelehnt hat, dürfen nicht enthalten sein. Und die Gesamtvergütung ist zu „bereinigen“ um die abgeschlossenen Vertragsbestandteile.

Es wird deutlich, dass selten die Möglichkeit besteht, die Grundsätze der Mengengrenzung oder des Wirtschaftlichkeitsgebotes innerhalb des Systems aufzuweichen oder gar ganz zu umgehen.

Wo liegen die Unterschiede von GKV- und PKV-Honoraren etwa zu IGEL-Leistungen, die außerhalb dieses Kataloges angesiedelt sind?

Einen IGEL-Umsatz (IGEL = „individuelle Gesundheitsleistungen“) generieren ca. 75 Prozent der Hausärzte bereits jetzt, wobei die Zahlen eher alt sind (Kostenstrukturanalyse des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Vereinigung 2005), im Facharztbereich gilt das für 98,1 % der Augenärzte und 93,2 % der Orthopäden, bei den Nervenärzten sind es 22,3 %, die IGEL-Leistungen erzielten, bei den Psychotherapeuten 10,8 %. Nur wenige Fachgruppen und Praxen erzielen aber Jahresumsätze über 20.000 Euro (Quelle: Bundesärztekammer „Exklusiv“ 2010, Zahlen, Fakten, Informationen).

### Wer gibt den Ton an?

Die weiter im Text genannten Zahlen aus dem Ärzteblatt (s. Hessen und Deutschland auf Seite 16) beziehen sich auf eine Erhebung der Unternehmensberatung EPC Healthcare, die unter anderem Dienstleistungen zur Bewertung von Netzen nach qualitativen und quantitativen Aspekten

anbietet und Daten und Fakten über bestehende Strukturen und Verträge gesammelt hat. Die Beraterfirma bietet selbst auch Verhandlungsdienstleistungen im Bereich Vertragsabschluss mit Leistungserbringern an, genauso wie sie für Pharmafirmen Dienstleistungen anbietet, etwa im Segment Marketing und „pricing“.

Die Frage organisatorischer Kompetenz, unternehmerischen Denkens und aufzubauender Kommunikationsstrukturen ist im Kern eine der freien Ressourcen außerhalb der ärztlichen Arbeit und der Zahl mitgestaltender, nicht rein passiver Kolleginnen und Kollegen, denn als Teilnehmer und Organisator gleichermaßen geraten Ärztinnen und Ärzte schnell an die Grenzen des Leistbaren.

Einen Führungsanspruch von Ärzten innerhalb von Netzen betont die Schweizer Dachorganisation von Ärztenetzen, medswiss.net, schon 2005 (in: „Was genau ist ein Ärztenetzwerk?“ PrimaryCare 2005;5: Nr.23), indem die definitorische Federführung mit dem inhaltlichen Führungsanspruch verbunden sei und verhindert werden sollte, dass Versicherungen den Begriff für ihre Zwecke instrumentalisieren.

Gegenüber Arzneimittelherstellern besteht unbedingt die Notwendigkeit, sich zu definieren und Grenzen abzustecken, um eine „Instrumentalisierung“ zu verhindern und keine Grauzone zu eröffnen. „Klarheit schaffen“ forderte der Spiegel in einem gleichnamigen Artikel im Januar 2011 (Heft 5/2011), in dem ein Ärztenetz in Schleswig-Holstein wegen einer hohen Zahl an idem Ausschlüssen zu Gunsten einer Firma ins Visier geriet, zumal sie das Netz finanziell unterstütze. Diese Unterstützung darf aber nicht an den einzelnen Arzt in Honorarform zurückfließen, sondern muss für allgemeine Zwecke genutzt werden, beispielsweise die Pflege der homepage oder Informationsveranstaltungen.

## Hessen und Deutschland

Nach neuesten Zahlen aus dem Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Ärztebl 2011;108(33)) gibt es aktuell in Deutschland mehr als 900 Ärztenetze. Noch 2009 seien es 600 gewesen, etwa ein Drittel der 140.000 ambulant tätigen Ärzte sei vernetzt. Die wichtigste Form der abgeschlossenen Verträge sei die Integrierte Versorgung nach § 140 SGB V sowie Versorgungsmodelle nach §73 SGB V.

In Hessen sind im Dachverband der hessischen Ärztenetze (hessenmed) im Herbst 2011 (Stand 1. Oktober) 21 Netze aufgelistet. (Quelle: netpage der hessenmed). Es ist nach den Zahlen für Deutschland anzunehmen, dass es noch weitere Netze in Hessen gibt, die nicht Mitglied bei hessenmed sind, (sechs Millionen Einwohner, also ca. 7,5 % der bundesdeutschen Bevölkerung, das wären bei anteilmäßig gleicher Verteilung eher 70 als 21 Netze). Auch hier werden als „Partner“ drei Arzneimittelfirmen und eine Unternehmensberatung genannt.

Von den genannten Netzen sind in ihrer Ausrichtung 18 regional und meist fachübergreifend, drei Netze sind fachbezogen auf die jeweilige Disziplin und agieren im Bundesland landesweit.

## Gibt es das ideale Ärztenetz?

Wenn es das optimale Ärztenetz gäbe, dann müsste man die Frage aus einer jeweiligen Perspektive beantworten, die unterschiedlich ausfällt.

Aus Sicht der **Patientin und des Patienten** wäre es eines, das die ambulante Versorgung mit guten Kontakten innerhalb der Ärzteschaft optimiert, das einen Termin bei der nächstnotwendigen Fachdisziplin schon parat hält ohne lange Wartezeit, der hinzugezogene Kollege hat die Fragestellung, Vorbefunde etc. einsehbar direkt vor-

liegen und kann die weiteren Maßnahmen reibungslos rückkommunizieren an den Zuweiser. Idealerweise geschieht dies in Form einer Vernetzung der Dokumentationssoftware, die über eine Schnittstelle Einblicke gibt. Der Patient möchte aber Datenschutz gewährleistet wissen und die freie Arztwahl nicht beschränkt sehen.

Aus Sicht der **Ärztin und des Arztes** ist das optimale Netz ein alternativloser Verhandlungspartner für die Kassen, die KV und alle weiteren Geschäftspartner, denn allein das Netz hält Strukturen und namentlich Ärzte vor, die die angefragte Dienstleistung aus „einem Guss“ erbringen kann. Im Netz kann der Arzt mitbestimmen, muss jedoch selbst nicht übermäßig Arbeit investieren. Das Netz generiert Zusatzhonorar, erspart aufwändige Papierkommunikation durch Schnittstellen, spart durch Einkaufsgemeinschaften Kosten ein. Es hält ein einfaches Qualitätsmanagement vor, das auf die eigenen Bedürfnisse übertragen werden kann. Die Kosten unterschreiten die Einnahmen. Und es liefert Daten, auf die man zugreifen kann, um die Versorgungsstrukturen abzubilden und zu verbessern, es hat Hoheit über die eigenen Daten, die sonst nur mühevoll und gefiltert über die KV oder Kassen, wenn überhaupt, einsehbar sind.

Das Netz würde jedoch sanktionieren müssen, wenn das Verhalten des Mitglieds nicht regelkonform ist, es also nicht durch jede seiner medizinischen und betriebswirtschaftlichen Entscheidungen auch im Sinne des Netzes entscheidet, um dessen Fortbestand zu sichern, dessen Erfolg zu gewähren und es nach außen gestärkt zu sehen.

Aus Sicht der **Kassen und der Politik** ist ein Ärztenetz eine Struktur, über die sie auch außerhalb einer KV alternative For-

men der Versorgung etablieren kann, dabei modellhaft Daten generiert über eine Erkrankung oder eine Region, den dortigen Kosten und Folgekosten wie Arbeitsunfähigkeitszeiten, Krankenhauseinweisungen, Heilmittel, Fahrtkosten und weiteres. So kann sie vor Ort regulierend eingreifen, was im regionalen Modell leichter zu steuern und durchzusetzen wäre als über das große Kollektiv mit Kopfpauschalen für die gesamte Versorgungsebene. Ebenso kann sie ihren Versicherten ein alternatives Versorgungsangebot machen, um sich im Wettbewerb regional gegen Mitbewerber abzuheben. Jedoch wird das Augenmerk einer Kasse gegenüber Netz (und KV) streng auf Budgetbereinigung liegen, und unter Kosteneffizienz wird in der Regel Kostensenkung verstanden.

### Wie wird der Nutzen beurteilt?

Zusammenfassend wird erkennbar, dass die Interessenlage der Akteure unterschiedlich ist und dass dadurch die Motivation zu einer Vernetzung und der Nutzen aus einer Mitgliedschaft in einem Netz unterschiedlich sind. Für uns Ärzte wäre notwendig zu wissen, welche Netze wirtschaftlichen und organisatorischen Erfolg haben und welche nicht. Was sind die Determinanten des Erfolges? Dass die Einigkeit innerhalb der Ärzteschaft durch Vernetzung verbessert werden kann, dass ein „Führungsanspruch“ in Fragen der Gesundheitspolitik und der Versorgung hierdurch untermauert wird, bleibt bislang eine unbeantwortete Frage. Ebenso wie die, ob die Qualität der Patientenversorgung mit

zunehmender Anzahl von Ärztenetzen sich proportional verbessern lässt.

Regional oder überregional, fachgebunden oder fachübergreifend, Mehrfachmitgliedschaft oder Exklusivität, das sind Aspekte, die zur Zeit jede Ärztin und jeder Arzt für sich klären muss, es in der Zukunft hoffentlich Kriterien geben wird, die eigene Entscheidung mit rationalen Kriterien zu erleichtern.

### Anschrift des Verfassers

*Peter Laß-Tegethoff*

*Facharzt für Neurologie und Psychiatrie*

*GPR Dres. Emrich & Kollegen*

*Frankfurter Straße 71, 35625 Hüttenberg*

*Tel. 06441 9779711*

*E-Mail:*

*tegethoff@neuropraxis-rechtenbach.de*

## Frankfurt: Zweiter Gesundheitstag im neuen Höchster Schloss

Am 1. Oktober 2011 veranstaltete das Gesundheitsnetz Frankfurt (GNEF eG), ein Zusammenschluss niedergelassener Ärzte in Frankfurt, zum zweiten Mal einen Gesundheitstag im Höchster Schloss. Die Themenpalette mit Fachvorträgen und praktischen

Demonstrationen unter Einbindung weiterer Akteure im Gesundheitswesen reichte von ADS, Allergien und Vorsorge von Magen-Darm-Krankheiten über reisemedizinische Tipps bis hin zur Patientenverfügung. *möh*

## Forschungsförderung 2012 der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ausgeschrieben

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DALzG) schreibt für 2012 eine Summe von maximal 200.000 Euro für die Unterstützung eines oder mehrerer Forschungsvorhaben aus. Gefördert werden Projekte, deren Ergebnisse zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen erkennbar beitragen. Auch Forschungsprojekte mit dem Ziel, gesundheitsökonomische Erkenntnisse im Bereich Demenzen zu gewinnen, können gefördert werden.

Dazu sagte Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: „Wir freuen uns, dass wir auch 2012 aus zweckgebundenen Spenden Fördermittel für die Forschung bereitstellen können. Dabei liegt es uns besonders am Herzen Projekte zu unterstützen, die Lösungen für die praktischen Probleme suchen, mit denen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen tagtäglich konfrontiert sind“.

Personen oder Institutionen, die ein Forschungsprojekt im genannten Themenbereich (Laufzeit maximal drei Jahre) durchführen wollen, können

sich um eine Förderung bewerben. Dazu ist u.a. eine detaillierte Projektbeschreibung einzureichen, aus der auch die innovative Bedeutung des geplanten Projekts deutlich wird.

Die Förderbedingungen sind auf der Internetseite der DalzG einsehbar. Bewerbungen müssen bis zum 30. April 2012 eingereicht werden. Die Anträge werden durch den Fachlichen Beirat der Deutschen Alzheimer Gesellschaft begutachtet. Deren Vorstand entscheidet dann, welches Projekt gefördert wird. Die Bewerber werden im August 2012 benachrichtigt. Die Bekanntgabe der geförderten Forschungsprojekte erfolgt am 20. Oktober 2012 im Rahmen des 7. Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft unter dem Motto „Zusammen leben – voneinander lernen“, der vom 18. bis 20. Oktober 2012 in Hanau stattfinden wird.

**Kontakt:** Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Sabine Jansen, Friedrichstr. 236, 10969 Berlin, Fon: 030 253795-0, Fax: 253795-29 E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de, Internet: www.deutsche-alzheimer.de

# Fragebogen „Netze und ärztliche Kooperationen“

In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen kommt einer intensiven Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen immer größere Bedeutung zu. Zahlreiche niedergelassene Ärzte und Kliniken haben diesen Trend schon längst erkannt und organisieren sich bzw. ihre Zusammenarbeit in verschiedensten Kooperationsformen. Das Hessische Ärzteblatt möchte diesen

Netzen, Genossenschaften und Verbänden in den nächsten Ausgaben eine Plattform bieten, sich und ihre Ziele vorzustellen. Um die Antworten möglichst zu vereinheitlichen, haben wir den folgenden Fragebogen entwickelt. Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, nicht zu lang zu antworten. Dies erhöht die Lesbarkeit immens!

## FRAGEBOGEN

Name des Netzes:

.....

Ziel des Netzes:

.....

.....

.....

Gründungsjahr:

--	--	--	--

Rechtsform:

.....

Management des Netzes:

- hauptamtlich  
 ehrenamtlich

Existiert für das Netz ein gemeinsamer Kodex?

- nein  
 ja:

.....

.....

.....

Teilnehmende Ärzte:

Zahl:

--	--	--

Fachrichtung(en):

.....

.....

.....

Aufnahmekriterien:

.....

.....

.....

Regionale Ausdehnung:

.....

.....

**Qualitätskriterien:**

- Qualitätszirkel
- Leitlinien
- Behandlungspfade
- Fallkonferenzen
- Fortbildungsangebot
- Case Management

**Ergebnisqualität:**

- Monitoring Arzneimitteltherapie
- Stationäre Einweisung
- Überweisung
- C.I.R.S.
- weiteres: .....

**Einbeziehung MFA  
(Art und Umfang):****IT-Vernetzung (bis hin zur  
elektron. Patientenakte):****Webauftritt:**

Welche Informationen  
werden vermittelt?

Wie wird das Angebot von  
Patienten genutzt?

**Gemeinsames Beschaffungs-  
management:****Mitarbeiterpool:****Gemeinsame Verträge mit KV  
u.ä. (Integrierte Versorgung,  
sonstige Verträge):****Termingarantie:****Schulung für Patienten:****Angeschlossene Dienste:**

- Pflege
- Physiotherapeuten
- etc.
- Sanitätshäuser
- Logopäden

**Schnittstelle/Kooperation  
mit Kliniken:****Teilnahme an klinischen  
Studien:****Wissenschaftliche  
Begleitung:**

## Zertifizierte Fortbildung

**Redaktion**

J. Bauch · Hannover  
 M. Betzler · Essen  
 H.-J. Oestern · Celle

**J. Heberer · P. Hüttl**

Rechtsanwaltskanzlei Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen, München

VNR 2760602012015840006

# Patientenaufklärung / präoperative Aufklärung

**Zusammenfassung**

Jeder ärztliche Heileingriff ist eine Körperverletzung und bedarf somit zur Vermeidung der Haftung der Einwilligung des Patienten. Damit der Patient unter Wahrung seiner Entscheidungsfreiheit wirksam in den Eingriff einwilligen kann, muss er über die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Risiken ordnungsgemäß aufgeklärt werden. Dem Patienten sollen die wesentlichen Eckdaten vermittelt werden, zu beachten ist jedoch, dass immer der Einzelfall maßgeblich ist für die Entscheidung, ob eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist. Es spielen hierfür individuelle Merkmale, wie beispielsweise der persönliche Hintergrund des Patienten, eine Rolle. Die Dokumentation der Aufklärung dient dem Beweis, dass und in welchem Umfang sie durchgeführt wurde.

**Schlüsselwörter**

Patientenaufklärung · Präoperative Aufklärung · Dokumentation · Haftung

**Patient clarification/pre-operative clarification****Abstract**

Every medical intervention constitutes a physical injury and therefore requires the consent of the patient to avoid liability. In order that the patient can effectively consent to the intervention by ensuring autonomy of decision, the patient must be fully informed of the risks involved in medical interventions. The patient must be informed of the essential benchmark data however, it must be borne in mind that each individual case is always decisive for deciding whether clarification has been correctly carried out. In these instances individual factors, such as the personal background of the patient, play a role. Documentation of the clarification serves as proof that it has been carried out and to what extent.

**Keywords**

Patient clarification · Pre-operative clarification · Documentation · Liability

Nachdruck aus *Chirurg* 2010 · 81:167-174.  
 Mit freundlicher Genehmigung der  
 Springer-Verlag GmbH

**Jeder ärztliche Heileingriff (unabhängig davon, ob er lege artis durchgeführt wurde) ist eine Körperverletzung. Damit diese sanktionslos bleibt, bedarf es der Rechtfertigung und somit zur Vermeidung der Haftung der Einwilligung des Patienten. Das Postulat der vorherigen Einwilligung erwächst aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Damit der Patient unter Wahrung seiner Entscheidungsfreiheit wirksam in den Eingriff einwilligen kann, muss er über die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Risiken ordnungsgemäß aufgeklärt werden (vgl. im Folgenden insbesondere [1], S. 29 ff).**

### Grundsätze der Patientenaufklärung

Dem Patienten sollen die wesentlichen Eckdaten des Eingriffes vermittelt werden, damit er die Grundzüge des Eingriffes verstehen und überblicken kann, was mit ihm geschieht. Denn diese Informationen bilden die Grundlage für den Patienten sich zu entscheiden und das Für und Wider des geplanten Eingriffes abzuschätzen.

Dabei ist grundsätzlich festzuhalten, dass dem Patienten ► **keine minuziöse Aufklärung** geschuldet ist, sondern vielmehr es als ausreichend anerkannt ist, wenn man dem Patienten die spezifischen Risiken des geplanten Eingriffes „im Großen und Ganzen“ darlegt. (vgl. BGH, MDR 2000, 701). Zu beachten gilt es aber, dass immer der Einzelfall maßgeblich ist für die Entscheidung, ob eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist. Es spielen hierfür individuelle Merkmale, wie beispielsweise die Person des Patienten oder sein vorhandenes Wissen, eine Rolle. Es kann daher vor einer pauschalen Art der Aufklärung „im Großen und Ganzen“ nur gewarnt werden.

### Arten der Aufklärung

Die Aufklärungspflicht des Arztes beschränkt sich nicht nur auf den Eingriff, sondern es wird vielmehr vom Arzt gefordert, dass er nahezu über alle Bereiche der Behandlung aufklärt, sofern das Selbstbestimmungsrecht des Patienten tangiert ist, von ihm also eine Entscheidung, aber auch ein bestimmtes Verhalten, gefordert werden.

### Behandlungsaufklärung

Zur Aufklärung über Art und Umfang der Behandlung gehört zunächst die Klarstellung der Art der konkreten Behandlung, die Erläuterung der ► **Tragweite des Eingriffes** und auch der Hinweis auf bereits vorhersehbare Operationserweiterungen und möglicherweise auf erforderliche Nachoperationen (vgl. [2], S. 61). Zu betonen gilt es, dass es grundsätzlich primär Sache des Arztes ist, die Behandlungsmethode zu wählen. Denn grundsätzlich muss ein Arzt dem Patienten nicht von sich aus darlegen, welche Methoden oder Techniken theoretisch in Betracht kommen, um eine sachgerechte Behandlung durchzuführen. Es reicht vielmehr aus, dass eine Therapie angewandt wird, die dem ► **medizinischen Standard** genügt (vgl. beispielsweise OLG Stuttgart, VersR 2002, 1286). Über einzelne Behandlungstechniken oder Behandlungsschritte muss ebenfalls nicht aufgeklärt werden (vgl. OLG Köln, VersR 1998, 243). Es darf aber nicht übersehen werden, dass der Patient ein Anrecht darauf hat, über gleichartige Behandlungsalternativen aufgeklärt zu werden (vgl. BGH, Urteil vom 15.03.2005, Az.: VI ZR 313/03). Es muss sich dabei jedoch um Behandlungsalternativen handeln, die zwar gleichwertige Chancen haben, aber jeweils verschiedenen Risiken unterliegen. Sofern die Frage der konservativen anstatt der operativen Methode im Vordergrund steht, muss der Patient dann auf die bestehende Möglichkeit der Einleitung oder Fortsetzung einer konservativen Therapie hingewiesen werden, wenn dadurch eine sofortige Operation vermieden werden kann.

Im Rahmen der Behandlungsaufklärung muss auch ein deutlicher Hinweis darauf erfolgen, mit welchen Konsequenzen für den Fall der Nichtbehandlung zu rechnen ist.

### Risikoaufklärung

Die Risikoaufklärung dient dazu, dem Patienten diejenigen Gefahren klar aufzuzeigen, die trotz des fehlerfreien medizinischen Vorgehens für ihn bestehen, möglich und nicht sicher beherrschbar sind.

Es ist daher dringend davon abzuraten, im Hinblick auf die Auswahl der aufklärungsbedürftigen Risiken auf eine prozentuale Komplikationsrate zurückzugreifen. Denn auch über seltene Risiken (Komplikationsdichte kleiner als 0,1 %) muss der Patient aufgeklärt werden, wenn der Ein-

Dem Patienten sollen die wesentlichen Eckdaten des Eingriffes vermittelt werden

#### ► Keine minuziöse Aufklärung

Die ordnungsgemäße Aufklärung muss sich an den individuellen Merkmalen des Patienten orientieren

#### ► Tragweite des Eingriffes

Es ist primär Sache des Arztes, die Behandlungsmethode zu wählen

#### ► Medizinischer Standard

Der Patient hat ein Anrecht darauf, über Behandlungsalternativen aufgeklärt zu werden

Auf die Möglichkeit einer konservativen Therapie muss hingewiesen werden, wenn dadurch eine sofortige Operation vermieden werden kann

Auch über seltene Risiken muss der Patient aufgeklärt werden

Der Arzt muss nur über die Diagnose aufklären, sofern dies für die Entscheidungsfindung des Patienten eine Rolle spielt

#### ► Schonende Diagnoseaufklärung

Der Arzt muss auf Verhaltensregeln hinweisen, die für den Therapieerfolg wichtig sind

Gesteigerte Sorgfaltspflichten bestehen bei ambulanten Eingriffen, welchen eine Sedierung vorangegangen ist

Das Aufklärungsgespräch soll dazu dienen, die Person des Patienten besser kennen zu lernen

Eine bloße Formularaufklärung ist unzureichend

Die intellektuellen Voraussetzungen des Patienten sind zu berücksichtigen

#### ► Lebensführung

tritt dieses Risikos erhebliche Auswirkungen auf das Leben des Patienten haben kann und diese Risiken dem Eingriff spezifisch anhaften (vgl. BGH, VersR 1972, 153; BGH, NJW 1996, 779).

### Diagnoseaufklärung

Wie sich aus dem Begriff bereits ergibt, muss der Patient im Rahmen der ärztlichen Behandlung auch über den medizinischen Befund informiert werden. Der Arzt muss nur über die Diagnose aufklären, sofern dies für die Entscheidungsfindung des Patienten eine Rolle spielt. Dabei ist auch hier wiederum der Einzelfall maßgeblich.

Sollte die Diagnose der zugrunde liegenden Krankheit derart erschütternd sein, dass sie als solche bereits geeignet ist, Leib, Leben oder die Gesundheit des Patienten zu gefährden, so kann von der Mitteilung der Diagnose im Einzelfall abgesehen werden. Zu denken ist hier sicherlich in erster Linie an eine möglichst ► **schonende Diagnoseaufklärung** bei psychisch kranken Patienten.

Ungesicherte Befunde oder bloße Mutmaßungen müssen und dürfen dem Patienten nicht mitgeteilt werden (vgl. OLG Frankfurt, VersR 1996, 101).

### Sicherungsaufklärung (therapeutische Aufklärung)

Die Verpflichtung des Arztes, dem Patienten sämtliche notwendigen Informationen der Behandlung zukommen zu lassen, endet nicht mit dem Abschluss des Eingriffes bzw. der Behandlung. Vielmehr wird eine Verpflichtung des Arztes angenommen, den Patienten vor den Folgen seines (postoperativen) Verhaltens zu warnen. Insbesondere muss der Arzt auf bestimmte Verhaltensregeln hinweisen, die für den Therapieerfolg wichtig sind und die der Patient zu beachten hat. Hier muss die Erläuterung so deutlich erfolgen, dass sie der Patient auch versteht. Gesteigerte Sorgfaltspflichten nimmt die Rechtsprechung insbesondere im Hinblick auf ambulante Eingriffe an, welchen eine Sedierung des Patienten vorangegangen ist. Erst recht wird man Hinweise fordern müssen, dass beispielsweise nach einem Eingriff bestimmte Verhaltensweisen zu unterlassen sind (Sport, vorsichtige Lebensführung) bzw. zur Sicherung des Therapieerfolges gerade geboten sind (bestimmte Übungen, Kontrolluntersuchungen). Auch muss der Patient darüber informiert werden, welche Folgen das Unterlassen einer dringlich indizierten Behandlung hat ([2], S. 323).

### Aufklärungsgespräch

Damit die Aufklärung auch im Konfliktfall der (juristischen) Auseinandersetzung mit dem Patienten standhält, muss sie ordnungsgemäß durchgeführt werden.

Die korrekte Aufklärung muss sich an den nachfolgenden Fragen messen lassen:

- wer (Aufklärungsadressat),
- von wem (Aufklärungspflichtiger),
- worüber (Aufklärungsumfang),
- wie (Art und Weise der Aufklärung) und
- wann (Aufklärungszeitpunkt) aufzuklären ist.

### Aufklärungsadressat

Der zu behandelnde Patient ist in erster Linie derjenige, mit welchem das Aufklärungsgespräch geführt werden muss. Da die Person des Aufklärungsempfängers maßgeblich dafür ist, welchen Umfang die Aufklärung haben muss, soll das Aufklärungsgespräch dazu dienen, die Person des Patienten besser kennen zu lernen. Deshalb muss auch tatsächlich ein Gespräch mit dem Patienten stattfinden. Die telefonische Aufklärung ist aber nach derzeitiger Rechtsprechung wohl ausreichend (so OLG München, Urteil vom 04.06.2009, Az.: 1 U 3200/08, nicht rechtskräftig). Eine bloße Formularaufklärung ist daher dann unzureichend, wenn nicht auch ein Aufklärungsgespräch geführt wird (ständige Rechtsprechung, vgl. BGH, NJW 1985, 1399). Bei der Gesprächsführung sind auch die intellektuellen Voraussetzungen des Patienten zu berücksichtigen. Man darf sich auch nicht darauf verlassen, dass der Patient schon nachfragen werde, sofern er noch Fragen hat. In jedem Fall sollte die Aufklärung so verständlich sein, dass man ohne besondere medizinische Vorkenntnisse dem Gespräch und dem Inhalt des Gespräches folgen kann.

Auch die private ► Lebensführung des Aufklärungsempfängers muss erfragt und beachtet werden. Aus dieser kann sich ergeben, dass objektiv geringgradige Auswirkungen einer Operation subjektiv für den Patienten besonders wichtig sind.

**Minderjährige.** Minderjährige sind durchaus in der Lage, wirksame Einwilligungen abzugeben, sofern sie die notwendige Einsicht und Willensfähigkeit besitzen. Dies ist regelmäßig bei Minderjährigen zwischen 14 und 18 Jahren anzunehmen (vgl. BGH, NJW 1959, 811). Deshalb müssen Patienten dieses Alters auch Adressat der Aufklärung sein. Bei Minderjährigen unter 14 Jahren ist es zwingend (sonst zu empfehlen), auch die Einwilligung der Eltern einzuholen, wobei auch hier auf entsprechende Äußerungen des Minderjährigen Rücksicht zu nehmen ist (vgl. BGH, NJW 1991, 2344).

Es ist ständige Rechtsprechung, dass Eltern sich gegenseitig ermächtigen können, für den anderen Elternteil mitzuzustimmen und somit die Einwilligung nur eines Elternteils ausreicht. Der Arzt darf auf derartige **wechselseitige Ermächtigungen** regelmäßig vertrauen. Dies insbesondere immer dann, wenn das Kind in Begleitung nur eines Elternteils zur Behandlung kommt. Wenn schwierige Operationen mit weitreichenden und erheblichen Konsequenzen für das Kind anstehen, müssen beide Elternteile aufgeklärt werden und muss von beiden Elternteilen die Zustimmung eingeholt werden.

**Psychisch Kranke/Bewusstlose/Sprachkündige.** Bei psychisch Kranken bzw. willensunfähigen Personen muss die Aufklärung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter erfolgen. Sofern ein solcher nicht greifbar ist, ist der gesetzliche Betreuer zur Entgegennahme der Aufklärung und zur Entscheidung über die Einwilligung zu bestellen (vgl. BGH, NJW 1959, 811).

Bei Patienten ohne Bewusstsein muss man bestrebt sein, die Angehörigen zu dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu befragen. Diese können jedoch ihrerseits nicht die Einwilligung erteilen, sondern nur darüber Auskunft geben, was für einen vermeintlichen Wunsch der Patient geäußert hätte. Der Arzt darf sich bei bewusstlosen Patienten am sog. „verständigen“ Patienten orientieren. Bei schweren Folgen, die für den Fall der Nichtbehandlung eintreten, kann man stets von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgehen (vgl. OLG Celle, MedR 1984, 106).

Auch sprachkündige Patienten haben einen Anspruch darauf, dass sie umfassend aufgeklärt werden. Der Arzt ist daher verpflichtet, einen Dolmetscher hinzuzuziehen. Es ist hierfür ausreichend, wenn beispielsweise eine Krankenschwester hinzugezogen wird, die die Sprache des Patienten spricht. Zu beachten gilt es aber, dass zum einen klar dokumentiert werden muss, dass der Patient diese Aufklärung verstanden hat. Auch ist festzuhalten, wer die Aufklärung übersetzt hat. Denn letztlich trägt der Arzt die Beweislast dafür, dass der sprachkündige Patient sämtliche Erklärungen verstanden hat (vgl. OLG München, VersR 1995, 95).

### Aufklärungspflichtiger

Als Grundsatz kann festgehalten werden, dass der Arzt, der den Eingriff durchführt, für die ordnungsgemäße Aufklärung haftet. Es ist aber anerkannte Rechtsprechung, dass die Delegation des Aufklärungsgesprächs an einen approbierten Arzt zulässig ist. Die Letztverantwortung liegt aber beim operierenden Arzt. Zudem gilt der Grundsatz, dass jede spezielle Behandlungsaufgabe der Fachabteilungen aufklärungspflichtig ist (vgl. OLG Hamm, VersR 1994, 815).

Auch mit Patienten, die von einem Kollegen der gleichen Fachrichtung überwiesen wurden, sollte daher aus Eigeninteresse heraus nochmals ein Aufklärungsgespräch geführt werden. Der Hinweis des Patienten, dass er bereits aufgeklärt wurde, ist gesondert zu dokumentieren und durch Nachfragen zu verifizieren.

### Aufklärungsumfang

Es muss stets über Art und Schwere der Behandlung und die möglichen Folgen aufgeklärt werden. Als grobe Richtschnur kann man dabei annehmen:

- Je weniger dringlich der Eingriff, desto höher die Anforderungen an die Aufklärungspflicht.
- Je schwerwiegender die mögliche Folge, desto eher ist auch über Risiken geringerer Wahrscheinlichkeit aufzuklären.

Eine allgemeingültige Festlegung des Aufklärungsumfangs verbietet sich aufgrund des jeweils maßgeblichen Einzelfalls. Es gibt deshalb auch nur einen Negativkatalog, worüber nach gefestigter Rechtsprechung nicht aufgeklärt werden muss. So besteht ausdrücklich keine Aufklärungspflicht:

- bei außergewöhnlichen, nicht vorhersehbaren Risiken,
- naturgemäß auch bei unbekanntem Risiken,

Minderjährige zwischen 14 und 18 Jahren müssen Adressat der Aufklärung sein

Bei Minderjährigen unter 14 Jahren ist zwingend auch die Einwilligung der Eltern einzuholen

#### ► Wechselseitige Ermächtigung

Bei psychisch Kranken muss die Aufklärung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter erfolgen

Der Arzt darf sich bei bewusstlosen Patienten am sog. „verständigen“ Patienten orientieren

Bei sprachkündigen Patienten ist der Arzt verpflichtet, einen Dolmetscher hinzuzuziehen

Die Letztverantwortung liegt beim operierenden Arzt

Es muss stets über Art und Schwere der Behandlung und die möglichen Folgen aufgeklärt werden

Über die Beteiligung eines Arztanfängers muss nicht aufgeklärt werden

### ► Wiederholungsoperation

Der Aufklärungsverzicht muss zwingend durch die Unterschrift des Patienten dokumentiert werden

### ► Kontrollfragen

Es ist zwingend, dass die Aufklärung individuell und patientenbezogen erfolgt

Dem Patienten muss die notwendige Zeit zur Verfügung stehen, Vor- und Nachteile des Eingriffs abzuwägen

Das Aufklärungsgespräch muss spätestens 24 h vor der Operation geführt werden

Bereits bei Vereinbarung eines Operationstermins ist von einer Verpflichtung zur Aufklärung auszugehen

Die Dokumentation der Aufklärung dient dem Beweis, dass und in welchem Umfang sie durchgeführt wurde

- bei der Beteiligung eines Arztanfängers,
- für den Fall, dass es sich um eine gleichartige und zeitnahe Wiederholungsoperation handelt, über die der Patient bereits aufgeklärt wurde,
- beim sog. wissenden Patienten.

Bei einer gleichartigen ► **Wiederholungsoperation** ist wichtig zu beachten, dass es sich tatsächlich um eine identische Operation handelt.

Beim wissenden Patienten, also bei Personen, die über entsprechende Fachkunde verfügen, muss durch ► **Kontrollfragen** geprüft werden, dass tatsächlich der Patient um den Umfang der Operation weiß. Die Kenntnisse des Patienten sind zu dokumentieren.

Im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts hat der Patient natürlich die Möglichkeit, auf die Aufklärung gänzlich zu verzichten, wodurch die Aufklärungspflicht entfällt (vgl. BGH, VersR 1973, 244 und BGH, NJW 1959, 811). Ein Aufklärungsverzicht muss zwingend durch die Unterschrift des Patienten dokumentiert werden.

### Art und Weise der Aufklärung

Bei der Aufklärung muss der Arzt auf die jeweilige Verfassung des Patienten und dessen Auffassungsgabe Rücksicht nehmen. Es ist zwingend, dass die Aufklärung individuell und patientenbezogen erfolgt. Die Aufklärung muss in einem Gespräch erfolgen und die schriftliche Niederlegung dient dabei allein der Beweissicherung für den Arzt und der Gedächtnisstütze.

### Aufklärungszeitpunkt

Die Aufklärung muss, damit sie dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten gerecht wird, rechtzeitig genug erfolgen. Dem Patienten muss die notwendige Zeit zur Verfügung stehen, ohne zeitlichen Druck die Vor- und Nachteile des Eingriffs abzuwägen und sie möglicherweise auch mit Dritten zu besprechen.

Dabei gelten folgende Richtwerte:

- Bei planbaren Operationen muss spätestens am Vortag (gemeint ist damit eine Zeitspanne von 24 h) das Aufklärungsgespräch geführt werden.
- Bei einfachen, ambulanten Eingriffen soll es ausreichend sein, den Patienten am selben Tag aufzuklären.

Es ist grundsätzlich verspätet, wenn das Aufklärungsgespräch des stationär aufgenommenen Patienten also erst am Operationstag geführt wird (vgl. BGH, VersR 1992, 960). Selbstverständlich ist, dass eine bereits erfolgte Narkose- oder Schmerzmittelgabe die freie Entscheidungsbildung derart beeinflusst, dass ein selbstbestimmter Entschluss nicht mehr getroffen werden kann und daher eine entsprechende Aufklärung als nicht stattgefunden gelten muss.

Auch am Vorabend der Operation wird es als verspätet angesehen, dem Patienten über gravierende Risiken Mitteilung zu machen (vgl. BGH, NJW 1992, 2351). Sofern sich bis zum Operationstermin keine weiteren Tatsachen ergeben können, weil die Operation nicht mehr von weiteren wichtigen Untersuchungsbefunden abhängt, ist bereits bei Vereinbarung eines Operationstermins von einer Verpflichtung zur Aufklärung auszugehen (vgl. BGH, NJW 1992, a. a. O.).

Bei ambulanten Operationen darf der Patient noch nicht derart in den Ablauf des Geschehens eingebunden sein, dass sich ihm der Eindruck vermittelt, sich hiervon nicht mehr lösen zu können.

Im Ergebnis gilt immer der Grundsatz, dass dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden muss, den vorstehenden Eingriff ruhig abzuwägen.

### Aufklärungsdokumentation

Wie bereits angedeutet wurde, dient die Dokumentation der Aufklärung dem Beweis, dass und in welchem Umfang sie durchgeführt wurde. Damit die Dokumentation zum Beweis dienlich ist, muss sich aus ihr ergeben,

- wann,
- wie,
- worüber und
- durch wen aufgeklärt wurde.

Sofern sich darüber hinaus individuelle Momente ergeben, die für den jeweiligen Patienten eine Rolle spielen können, sind diese ebenfalls zu dokumentieren. Die Anwesenheit von (eigenen) ► **Zeugen** oder Dritten ist idealerweise auch schriftlich niederzulegen.

Der pauschale Hinweis in der Dokumentation auf „mögliche Risiken“ ist nicht ausreichend. Zudem ist es nicht ausreichend, wenn die Aufklärung nur mit dem Wort „Gespräch“ in die Patientenakte Einzug hält.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. J. Heberer

Rechtsanwaltskanzlei Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen,  
Paul-Hösch-Straße 25 a, 81243 München  
Dr.Heberer@arztrechtskanzlei.de

#### Dr. P. Hüttl

Rechtsanwaltskanzlei Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen,  
Paul-Hösch-Straße 25 a, 81243 München  
Dr.Huettl@arztrechtskanzlei.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Hüttl P (2007) In: Heberer J (Hrsg)  
Recht im OP. MWV, Berlin
2. Martis R, Winkhart-Martis M (2007)  
Arzthaftungsrecht, Fallgruppenkommentar.

Über die Vorgehensweise der Onlinefortbildung mit Abgabeschluss informiert Sie unser Mitglieder Portal unter <https://portal.laekh.de>

### ► Zeugen

## Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

- ? 1.) Die Aufklärung von Elektiveingriffen muss spätestens erfolgen:**
1. Kurz vor der Narkose.
  2. Auf dem Weg zur Schleuse.
  3. Am Morgen der Operation.
  4. Spätestens 24 h vor der Operation.
  5. Man muss bei planbaren Operationen gar nicht aufklären, da dies der überweisende Arzt bereits getan hat.
- ? 2.) Bei Sprachkundigen bzw. ausländischen Patienten kann man ...**
1. eine dritte Person hinzuziehen (wenn der Patient einverstanden ist), die das Gespräch übersetzt.
  2. ausnahmsweise nur einen übersetzten Aufklärungsbogen vorlegen.
  3. gänzlich auf die Aufklärung verzichten.
  4. nur einen sprachkundigen Bekannten/Verwandten aufklären.
  5. sich darauf verlassen, dass sich der Patient selbst um das Problem kümmert.
- ? 3.) Aufklären muss man nicht ...**
1. über die Beteiligung eines Arztfängers.
  2. die Risiken der Behandlung und die möglichen Folgen.
  3. die Diagnose.
- ? 4.) Die Aufklärung soll...**
1. in Zukunft zunehmend von Pflegekräften vorgenommen werden.
  2. dem Patienten die Durchsetzung von Haftungsansprüchen erleichtern.
  3. das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sicherstellen.
  4. immer zweisprachig erfolgen.
  5. das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessern.
- ? 5.) Das Aufklärungsgespräch muss zur Wirksamkeit ...**
1. in einem ausführlichen, individuellen Gespräch erfolgen.
  2. schriftlich erfolgen.
  3. per Lehrfilm erfolgen.
  4. durch das Pflegepersonal erfolgen.
  5. ausführlich in die Patientenakte Einzug halten.
- ? 6.) Die Dokumentation der Aufklärung dient hauptsächlich ...**
1. dem besseren Verständnis des Patienten.
  2. der Durchsetzbarkeit von Arzthaftungsansprüchen.
  3. der Beweissicherung für den Arzt.
- ? 7.) Bei Minderjährigen muss immer ...**
1. Vater und Mutter aufgeklärt werden.
  2. der minderjährige Patient aufgeklärt werden.
  3. ein Betreuer bestellt werden.
  4. das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden.
  5. die Einsichtsfähigkeit des Patienten berücksichtigt werden.
- ? 8.) Die fehlerhafte Aufklärung ...**
1. rechtfertigt die sofortige Kündigung des Arbeitsverhältnisses.
  2. kann nicht bewiesen werden.
  3. bedingt automatisch einen Regress des Arbeitgebers.
  4. kann auch bei bloßem schicksalhafter Verlauf zur Haftung führen.
  5. führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.
- ? 9.) Die Notwendigkeit der Aufklärung ...**
1. richtet sich nach dem Ausmaß des Eingriffs.
  2. erlischt bei Kindern.
  3. ist bei Sprachkundigen nicht gegeben.
  4. besteht auch für Risiken, die in weniger als 1 % auftreten können.
  5. ist abhängig von der Diagnose.
- ? 10.) In erster Linie haftet für die Aufklärung ...**
1. der leitende Arzt der Intensivstation.
  2. die Stationschwester.
  3. der Chefarzt der jeweiligen Abteilung.
  4. der den Eingriff ausführende Arzt.
  5. der Stationsarzt.

# Medizinisches Zahlenrätsel

Jedem Buchstaben der 10 Suchworte ist eine Zahl von 1-20 zugeordnet.  
Das Lösungswort ergibt sich aus der vorgegebenen Zahlenreihe.

Streifen-Test, mit dem man mikroskopisches Blut im Stuhl nachweisen kann	1	2	3	4	5	6	6	7	8	9									
Komplikation des Dickdarmkrebses (Plural)	8	3	10	3	11	4	3	9	2	12	9	2	12	3	13				
Eine Präkanzerose des Dickdarmkrebses	6	5	8	14	9	14	12	-	7	8	6	3	11	5	12	2			
Vorübergehende Anus praeter Anlage bei Dickdarmkrebs (Eponym): ... - Operation	1	2	11	9	4	2	13	13											
Körperlicher Verfall bei einer Krebserkrankung	9	7	4	5	11	15	2	6	1	3	16	14	3						
Probeentnahme aus einer Geschwulst	9	7	4	5	11	10	14	5	17	12	14	3							
Operative Entfernung eines Teil des Dickdarms	1	3	4	14	15	5	8	3	15	9	5	4	14	3					
Untersuchungsmethode der Wahl bei Verdacht auf Dickdarmkrebs	15	5	8	5	12	15	5	17	14	3									
Arterie, die den Dickdarm versorgt: Arteria ... inferior	4	3	12	3	13	9	3	11	14	6	2								
Häufige Dickdarmentzündung im linken Unterbauch	18	14	19	3	11	9	14	15	7	8	14	9	14	12					

## Lösungsschlüssel

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

## Lösungswort

6	1	3	4	5	9	1	3	11	2	17	14	3

## Weiterer Service im Mitglieder Portal: Arzttausweise können ab sofort online beantragt werden

Die Landesärztekammer Hessen erweitert die Angebote des Mitglieder Portals um einen neuen und besonders mitgliederfreundlichen Service. Ab sofort können alle hessischen Mitglieder ihren Arzttausweis online im Mitglieder Portal bestellen. Dabei entfällt nicht nur das Verwenden des bisherigen Papierantrags, auch das Einreichen von teuren Passbildern wird überflüssig, sofern digitale Bilder zur Verfügung stehen. Abgesehen davon wird bei einem Onlineantrag auch kein Porto benötigt.

Die kammerinterne Bearbeitung des Antrags ist transparent nachvollziehbar: Mögliche Fragen bis hin zur Fertigstellung des Ausweises werden verständlich im Portal erklärt.

Die Mitarbeiterinnen der Servicestelle Arzttausweis in Gießen und die Kolleginnen und Kollegen der Stabsstelle EDV und Organisation, die für die

neuen Workflows verantwortlich sind, freuen sich und sind stolz, dass die hessische Ärztekammer als erste Kammer in Deutschland diesen Service für ihre Mitglieder anbieten kann.

Voraussetzung für diesen neuen Service ist natürlich ein Zugang zum Mitglieder Portal, der, falls noch nicht vorhanden, unter der Adresse <https://portal.laekh.de> beantragt werden kann.

Für das erste Quartal 2012 ist geplant, dass neben dem üblichen Ausweis im Scheckkartenformat auch die hessische Variante des **elektronischen** Arzttausweises in Form einer Standard Signaturkarte über das Mitglieder Portal bestellt werden kann.

*Dipl. Ing. Thomas Friedl, Leiter der Stabsstelle EDV und Organisation*

## Professor Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe †



Foto:  
Dr. med. Michael Popović

Am 7. November 2011 verstarb der langjährige Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe im Alter von 71 Jahren. Eine längere, aber erst seit kurzem bekanntgewordene heimtückische Erkrankung riss ihn aus unserer Mitte. Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland haben mit ihm einen engagierten Kämpfer für ihre Interessen und die ihrer Patienten verloren, aber auch einen stets besonnenen und ausgleichenden Verhandlungspartner für die Politik und, nicht zuletzt, einen außergewöhnlichen Menschen.

Jörg Hoppe, geboren am 24. Oktober 1940 in Thorn an der Weichsel erlebte als Kind die Flucht nach Westdeutschland, studierte später Medizin in Köln bis zum Staatsexamen 1965 und promovierte dort 1966. Nach seiner Medizinalassistentenzeit und Approbation 1968 und einem kurzen Grundwehrdienst wurde er Assistent in der Inneren Medizin bei Professor Kanzow in Solingen. Man darf annehmen, dass er bei diesem prominenten Berufspolitiker zu der Einsicht kam, sich ebenfalls für seine Kolleginnen und Kollegen engagieren

zu wollen, denn bereits 1971 übernahm er Funktionen im Marburger Bund, zunächst im Landesverband NRW/RP. Aus dieser Zeit datiert unser gemeinsamer berufspolitischer Weg. Später stieg er auf zum Bundesvorsitzenden des MB, ein Amt, welches er von 1979 bis 1989 bekleidete. Seither war er Ehrenvorsitzender des MB. Weitere Assistententätigkeiten brachten Jörg Hoppe zur Anerkennung als Arzt für Allgemeinmedizin 1975 und im selben Jahr als Arzt für Pathologie. Nach Oberarztstellen in Solingen und in Düren wurde er 1982 Chefarzt des Pathologischen Instituts am Krankenhaus Düren und war 1978 zunächst stellvertretender und ab 1988 bis 1992 Ärztlicher Direktor dieses Hauses. Seit 1983 hatte er mehrere Lehraufträge und wurde 1994 zum Honorarprofessor der Kölner Universität ernannt.

Neben seinem beruflichen Werdegang muss sein unermüdliches Wirken in der ärztlichen Berufspolitik an den verschiedensten Stellen erwähnt werden. Alle seine Ämter im Laufe der Jahre aufzuzählen ist fast unmöglich. Hervorgehoben sei seine Präsidenschaft der ÄK Nordrhein von 1993 bis zu seinem Tode und seine Mitgliedschaft im Vorstand der Bundesärztekammer seit 1973, als Vizepräsident 1991-1999 und schließlich als Präsident seit 1999, die er erst auf dem diesjährigen Deutschen Ärz-

tetag abgab, bereits deutlich gezeichnet von seiner Erkrankung. Dass er diesen Ärztetag physisch durchstand ist nur seiner eisernen Disziplin zu verdanken und verdient Bewunderung.

Der Mensch Jörg-Dietrich Hoppe wäre jedoch nur fragmentarisch beschrieben, wollte man ihn auf seine ärztliche und seine berufspolitische Facette beschränken. Seine große Liebe gehörte der Musik. Er war selbst ein hervorragender Geiger, und er war durchaus bereit, ein paar hundert Kilometer zu einem besonderen Konzert irgendwo in Europa zu fahren. Alle, die ihn kannten, hätten ihm jetzt ein paar gute Jahre gewünscht, um sich mehr als bisher der Musik widmen zu können. Aber Jörg Hoppe war auch ein Familienvater, verheiratet seit 1966. Er hatte drei Kinder und acht Enkel.

Wir werden Jörg-Dietrich Hoppe vermissen. Ein großer Arzt der alten Schule, ein unermüdlicher Kämpfer für einen freiheitlichen ärztlichen Beruf, eine glaubwürdige Integrationsfigur, ein Vertreter hoher ethischer Ideale, vor allem aber ein hochintelligenter, stets bescheidener und humorvoller Kollege ist von uns gegangen. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie, Jörg Hoppe jedoch unsere dauerhafte Erinnerung.

Wir werden Jörg-Dietrich Hoppe vermissen. Ein großer Arzt der alten Schule, ein unermüdlicher Kämpfer für einen freiheitlichen ärztlichen Beruf, eine glaubwürdige Integrationsfigur, ein Vertreter hoher ethischer Ideale, vor allem aber ein hochintelligenter, stets bescheidener und humorvoller Kollege ist von uns gegangen. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie, Jörg Hoppe jedoch unsere dauerhafte Erinnerung.

Dr. med. Alfred Möhrle

### Sind Sie Absolvent(in) der Universität zu Lübeck?

Unter dem Motto „Verbessern und vernetzen“ hat die Universität zu Lübeck eine Absolventenbefragung im Fach Humanmedizin eingeführt und alle Landesärztekammern gebeten, ihre Mitglieder, die sich der Universität verbunden fühlen, darüber zu informieren.

Eine erste Befragungsrunde richtet sich an drei Doppeljahrgänge, die die Universität zu Lübeck 1991/92, 2004/05 oder 2009/10 verlassen haben. Wir freuen uns sehr, wenn Sie zu einem dieser Jahrgänge gehören und

Interesse haben mit Ihrer Alma Mater in Kontakt zu bleiben. Bitte melden Sie sich zur Teilnahme an der Befragung bei Linda Brüheim an.

**Kontakt:** Linda Brüheim,

Tel.: 0451 500-4749, E-Mail: linda.brueheim@medizin.uni-luebeck.de

Weitere Informationen unter:

<http://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/humanmedizin/studieren/evaluation/absolventenbefragung.html>

## „Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen“ 2010 und 2011 verliehen

1966 beschloss das Präsidium der Landesärztekammer Hessen, einen Preis für die beste Dissertation der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Frankfurt, Gießen und Marburg zu stiften. Dieser wurde damals nach dem Arzt Dr. med. Carl Oelemann benannt und mit einem Geldbetrag von 5.000 DM ausgestattet.

Seit dem Jahr 2000 trägt die heute mit 3.000 Euro dotierte Auszeichnung den Titel „Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen“. Damit wird deutlich, dass mit dem Preis junge Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen in der Medizin gefördert und motiviert werden sollen.



Dr. med. Andreas Vlachos,  
Preisträger 2010

Foto: Universitäts-  
klinikum Frankfurt

Im Jahr 2010 ging der „Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen“ an den Frankfurter Arzt Dr. med. Andreas Vlachos. Am 14. November 2011 wurde der mit 3.000 Euro dotierte Preis von Martin

Leimbeck, dem Vizepräsidenten der Landesärztekammer Hessen, im Klinikum der

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main dem Preisträger überreicht.

Vlachos, Jahrgang 1981, studierte in Frankfurt Medizin und erhielt im Jahr 2008 die Approbation zum Arzt. Seine Dissertation trägt den Titel: „Das aktinasozierte Protein Synaptopodin reguliert die Plastizität dendritischer Dornen hippocampaler Nervenzellen“. Sie beschäftigt sich mit den Grundlagen der Informationsspeicherung auf Nervenzellebene und trägt zum Verständnis von Krankheiten, die das Gedächtnis beeinflussen, wie z.B. Morbus Alzheimer, bei.



Dr. med. Andreas Hecker,  
Preisträger 2011

Foto: Frank Sygusch

Leimbeck, überreichte den Preis am 8. Dezember 2011 im Rahmen der Promotionsfeier des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen für



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach,  
Präsident der Landesärztekammer Hessen, und  
Dr. med. Andreas Hecker, Preisträger des  
Promotionspreises der Landesärztekammer  
Hessen 2011  
Foto: Frank Sygusch

Mit dem Promotionspreis 2011 wurde der Gießener Arzt Dr. med. Andreas Hecker ausgezeichnet. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekam-

Heckers Dissertation mit dem Titel „Während der akuten Abstoßung experimenteller Nierentransplantate wird die Azetylcholinsynthesemaschinerie intravasaler Leukozyten hochreguliert.“

Hecker, ebenfalls 1981 geboren, studierte von 2002 bis 2008 Medizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen und erhielt am 20. Mai 2008 die Approbation als Arzt.

Katja Möhrle

### 118. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

14. bis 17. April 2012, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

#### Internistenkongress 2012 thematisiert genetische und umweltbedingte Einflüsse auf innere Erkrankungen

Etwa acht Millionen der heute in Deutschland lebenden Menschen werden voraussichtlich mehr als 100 Jahre alt. Jeder fünfte Bundesbürger ist stark und damit gesundheitsgefährdend übergewichtig. Jeder vierte Todesfall hierzulande ist durch Krebs verursacht. „Diesen beeindruckenden Fakten liegt ein faszinierendes Zusammenspiel von angeborenen, erworbenen und umweltbedingten Eigenschaften zugrunde, dem wir uns auf dem 118. Internistenkongress nähern möchten“, sagt Professor Dr. med. Joachim Mössner, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Kongresspräsident aus Leipzig. Die bevorstehende

Jahrestagung der DGIM hat Mössner deshalb unter das Leitthema „Krankheit, Gene und Umwelt“ gestellt. Zu den Hauptthemen gehören genetische Diagnostik, Adipositas, Herzinsuffizienz, Multimorbidität im Alter und die Onkologie des Verdauungstraktes. Dabei stehen neueste Erkenntnisse über die Entwicklung einer Erkrankung, deren Prophylaxe, Diagnostik und Therapie im Fokus.

Weitere Informationen zum Kongress finden Interessierte auf der Kongresshomepage [www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de)

## LÄKH unterzeichnet „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014“

„Hessen verfügt zwar über eine gute ärztliche Versorgung sowohl im stationären wie auch im ambulanten Sektor. Es zeigen sich jedoch Entwicklungen, die die bestehenden Versorgungsstrukturen mittel- bis langfristig verändern – insbesondere in ländlichen Regionen.“ Mit diesen Worten beschrieb der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner die aktuelle Lage der ärztlichen Versorgung in Hessen auf der Pressekonzferenz zur Präsentation und Unterzeichnung des „Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014“ am 11. November 2011 in Wiesbaden. In ihrem Bestreben, die zukünftige medizinische Versorgung der hessischen Bevölkerung sicherzustellen, hat die Hessische Landesregierung gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren des Gesundheitswesens, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Landesärztekammer Hessen, der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland – Regionalgruppe Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft e.V. und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen, kommunalen Spitzenverbände, ein umfangreiches Maßnahmenpaket erarbeitet. Der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, bezeichnete den Pakt als einen „vernünftigen und zielführenden Ansatz“, nicht nur die ärztliche Versorgung in den Blick zu nehmen, sondern über ein schrittweises und pragmatisches Vorgehen alle relevanten Akteure an einen Tisch zu bringen, Ergebnisse zu evaluieren und die gesamte gesundheitliche Versorgung in Hessen in den Fokus zu rücken.

**Ziel des Paktes ist, die Maßnahmen der einzelnen Pakt-Partner inhaltlich aufein-**



Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach unterzeichnet den Pakt

ander abzustimmen, um Synergien zu erzeugen und somit deren Wirkungskraft zu erhöhen. Gemeinsam wollen die Pakt-Partner einer drohenden Unterversorgung angesichts des zu erwartenden demographischen Wandels entgegenwirken. Dieser zeigt sich in den Statistiken der Landesärztekammer Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: Im Jahr 2000 waren noch 60 % der hessischen Ärztinnen und Ärzte unter 50 Jahre alt, im Jahr 2010 sank dieser Anteil auf 39 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die altersbedingt kurz vor der Praxisaufgabe stehen. So waren im Jahr 2010 ca. 40 % der hessischen Hausärztinnen und Hausärzte über 56 Jahre alt. 125 Hausärztinnen und -ärzte sind im Jahr 2010 in Hessen ausgeschieden und nur 97 Hausärztinnen und -ärzte wurden neu zugelassen.

Um der drohenden Unterversorgung vorzubeugen, haben die Pakt-Partner eine

Vielzahl von Maßnahmen vereinbart und nutzen damit gleichzeitig die Möglichkeiten, die das zum 1. Januar 2012 in Kraft tretende GKV-Versorgungsstrukturgesetz bietet. Die Maßnahmen im Einzelnen:

### Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten

In der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten will der Pakt die Allgemeinmedizin stärken und Studierende vermehrt für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung motivieren. Dazu soll der ambulante Versorgungsbereich stärker als bisher in die ärztliche Ausbildung mit einbezogen werden. Das Absolvieren des praktischen Jahres außerhalb der jeweiligen Universitätsklinik und der ihr zugeordneten Lehrkrankenhäuser in möglichst vielen geeigneten Krankenhäusern und Praxen soll ermöglicht werden. Außerdem wollen die Pakt-Partner die Auswahlkriterien und das Auswahlverfahren für die Zulassung

zum Medizinstudium überprüfen. Zusätzlich soll die Approbationsordnung für Ärzte reformiert werden, um den Medizinstudierenden mehr Möglichkeiten zu eröffnen, mit der hausärztlichen Versorgung in Berührung zu kommen.

### Allgemeinmedizinische Weiterbildung

Zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung werden die Kassenärztliche Vereinigung Hessen eine Koordinierungsstelle und die Universitäten Frankfurt und Marburg jeweils ein „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin“ einrichten. Die Kompetenzzentren fördert das Land Hessen mit jährlich insgesamt 150.000 Euro.

Die Förderung für Weiterbildungsabschnitte im stationären Bereich wurde auf 1.020 Euro pro Monat und Vollzeitstelle festgelegt, die Förderung im ambulanten Bereich wurde auf 1.750 Euro pro Monat und Vollzeitstelle erhöht.

### Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf

Bisher unterstützte das Land Hessen die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten landesweit über das Förderprogramm „Gründungs- und Wachstumsfinanzierung Hessen (GuW)“ der Wirtschafts- und Strukturbank (WIBank). Um dabei stärker nach regionalen Versorgungsbedarfen differenzieren zu können, haben sich das Land Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Landesverbände der Krankenkassen Hessen und die Ersatzkassen in Hessen auf eine ergänzende Förderung in besonders definierten Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf geeinigt. Sie verpflichten sich jeweils, in den Jahren 2012 bis 2014 jährlich 200.000 Euro zur Verfügung zu stellen. Der Förderbetrag pro Praxis beträgt bis zu 50.000 Euro.

### Modellprojekte zur Delegation von ärztlichen Leistungen

Die Partner des Pakts haben sich darauf geeinigt, drei Modellprojekte zur Delegation von ärztlichen Leistungen (Praxisassistentin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, AGnEs, Verah) in Hessen zu erproben und zu evaluieren. Das Land Hessen stellt für die wissenschaftliche Begleitung der Modellprojekte einmalig 50.000 Euro im Jahr 2012 zur Verfügung.

### Pendel- und Begleitdienste für Patientinnen und Patienten

Die meist ehrenamtlichen Pendel- und Begleitdienste, die insbesondere im ländlichen Raum die selbstbestimmte Mobilität von Seniorinnen und Senioren verbessern, sollen durch den Pakt gefördert werden. Das Land Hessen wird Qualifizierungsmaßnahmen und einen Leitfaden für Personen anbieten, die einen Mobilitätsdienst gründen und aufbauen wollen. Die Kommunen bieten in Abstimmung mit der Ärzteschaft an, die Terminvergabe auf die Erfordernisse der Patientinnen und Patienten sowie der Mobilitätsdienste abzustimmen. Dies soll auch die Ärztinnen und Ärzte entlasten, die damit zeitintensive Hausbesuche vermeiden können.

### Informationsplattform für angehende Hausärztinnen und -ärzte im Internet

Das Land Hessen will bestehende Informationsangebote über sämtliche Förder- und Unterstützungsmaßnahmen zusammen mit den Kontaktdaten geeigneter Ansprechpartner zentral auf einer eigenen Website bündeln und mit vorhandenen Informationsangeboten auf anderen Websites verknüpfen.

„Wir müssen mit den demographischen Möglichkeiten versuchen, auszukommen und erfinderisch im Umgang damit sein“, sagte Ärztekammerpräsident von Knoblauch zu Hatzbach auf der Pressekonferenz in Wiesbaden. „Bei allen Ansätzen steht der Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb ist es nicht nur gut, sondern zwingend erforderlich, dass jeder an seiner Stelle seinen Beitrag dazu leistet, eine ausreichende gesundheitliche Versorgung aller Menschen in Hessen zu gewährleisten. Die LÄKH hat diese Bereitschaft in der Vergangenheit stets bewiesen und wird auch weiterhin ein zuverlässiger und unverzichtbarer Ratgeber und Partner im Zusammenspiel der Akteure sein.“

*Katja Kölsch*

## 20. Jahrestag der Wartburggespräche

# Würde-voll leben – in der Herausforderung des Wartburgphänomens Gesundheit

Wolfram Schüffel

Vom 5. bis 7. Februar 2012 werden zum 20. Male die Wartburggespräche stattfinden. Ihr Thema: *WÜRDE-VOLL leben – in der Herausforderung des Wartburgphänomens Gesundheit*. Als ständiger Untertitel wird wie in den letzten zwanzig Jahren hinzugefügt: *Gesundheit als Grundrecht in Europa – eine Utopie?*

Die Tagung wird am 5. bis 7. Februar 2012 in Frankfurt und Bad Nauheim stattfinden. Sie wird am 5. Februar um 16:00 Uhr im Haus am Dom in Frankfurt beginnen und dort vorübergehend um 20:00 Uhr unterbrochen werden. Die Fortsetzung beginnt im Blauen Saal der Akademie der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim am 6. Februar um 8:30 Uhr. Der Abschluss wird sein: am 7. Februar um 13:00 Uhr. – Die zwei Veranstaltungsteile können unabhängig voneinander besucht werden.

Der aufmerksame Leser liest, dass es sich um eine Veranstaltung zu *Beginn der Woche*

handelt (siehe Seite 33). Das *Interaktive Treffen* der Frankfurter Veranstaltung wird in Nauheim als Wechsel von Plenums- und Kleingruppenarbeit fortgesetzt werden. Das Ziel ist, die eigene Entscheidungsfreiheit angesichts existentieller Fragen auszubauen, also in seiner *Subjektivität* gestärkt aus dem Treffen herauszugehen, zuversichtlich zum Arbeitsplatz und zur Familie, zu Orten eigener ständiger Lebensgestaltung zurückzugehen. Gesundheit wird als kreativer, d.h. immer *offener Prozess* gesehen, als ein immer neu gelingendes Umgehen mit sich selbst und mit dem Anderen. Gesundheit ist kein für immer feststehendes Gut. Krankheit ist in diesen Prozess eingebunden. Wie wir in der Regel gesund zur Welt kommen, können wir in der Regel gesund sterben. Diesem Geschehen spüren wir nach: Durchgehend erfolgen Anregungen aus dem Bereich der Funktionellen Entspannung (FE nach M. Fuchs; beginnend nach dem ersten Vortrag, jeweils vor der Diskussion), welche die Wahrnehmung des eigenen Empfindens möglich machen.

Ein Forum wird eröffnet, das der Arbeit zu Gesundheitsfragen dient. Hier treffen sich Ärzte und Angehörige des Gesundheitswesens mit Menschen, die medizinische Laien sind. Sie spüren, und sie haben erfahren, dass die eigene Subjektivität nur in der Begegnung mit der Subjektivität des Anderen erstarken kann. Hier kommen Ärzte jeder Disziplin zusammen, die eine Fort- und Weiterbildung im Sinne der Psychosomatischen Grundversorgung fortsetzen. Mit ihnen vereint haben sich ehemalige Patienten, die eine ganzheitliche psychosomatische Behandlung schätzen.

Beide Hauptgruppierungen vereint eine Bewegung: Sie sind *Suchende*.

Hauptredner des Sonntags werden zwei Forscher und ein Kliniker sein: Professor Bruno Hildenbrand/Jena, Mikrosoziologe und klinischer Forscher zu Krisen-, Chaos- und Strukturforchung; Professor Edith Düsing/Köln, Philosophin, die zu Scham und Selbstachtung spricht. Düsing ist Erforscherin ethisch-anthropologischer, sozial- und religionsphilosophischer Fragen von Kant bis Nietzsche und Freud; Dr. Wolfgang Merkle/Frankfurt, Chefarzt der Psychosomatik des Hl. Geist Spitals Frankfurt, der die Gesundheit angesichts Krise und Scham im Beschwerdebild und in der Krankheit des Subjekts aufspürt. Er hat soeben mit einer breiten Öffentlichkeit und seinen Kollegen gemeinsam das 15-jährige Bestehen der größten deutschen Akutpsychosomatik an einem kommunalen Krankenhaus gefeiert.

Maßgebliche gesundheitspolitische Sprecher der Parteien und zugleich verbunden mit der Tradition der Wartburggespräche werden sich an der Diskussion im Plenum beteiligen: Anne Oppermann (CDU), Cordula Schulz-Asche, MdL (Die Grünen/Bündnis 90), Thomas Spies, MdL (SPD). Ein lebhafter Auftakt ist zu erwarten, verbunden mit der Fragestellung: Was heißt es, sich für Gesundheit einzusetzen, um ein würdevolles Leben zu führen?

Die Fortsetzung des Frankfurter Abschnitts dieser Jubiläumstagung wird am Montag, 8:30 Uhr in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim beginnen. Die Akademie öffnet sich

## Ehrenplakette der LÄK Hessen



**Professor Dr. med. Wolfram Schüffel**, Marburg, wurde im Rahmen des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“ im November in Bad Nauheim mit der Ehrenplakette der Landes-

ärztekammer Hessen für seine herausragenden Leistungen für die hessische Ärzteschaft ausgezeichnet. Die Ehrenplakette überreichte das Präsidiums-Mitglied der LÄK Hessen, Dr. med. Peter Zürner.

einer fortlaufenden Diskussion zwischen medizinischen Laien und medizinischen Berufsangehörigen. Im Mittelpunkt werden stehen: das Gesundheitsgespräch durch Professor Dr. med. Wolfram Schüffel/Marburg mit einem Teilnehmer und dessen Bearbeitung im Bewegenden Seminar; Reflexion zur Verbundenheit des Sterbens mit dem Leben durch den Philosophen Professor Dr. Burkhard Tuschling/Marburg. Kasuistisch nachvollziehbare „narrative Identität“ durch den Psychoanalytiker Theo Leydenbach/Paris; eine Balint-Großgruppe unter Anleitung von Professor Dr. Ernst Richard Petzold/Aachen; Kusterdingen, ehemals Vorsitzender der Deutschen Balintvereinigung; Reflexionen zur Tätigkeit der Gesundheitsgruppe Marburg-Kassel und schließlich Reflexionen zur Geschichte der Wartburggespräche.

Die jetzt 20-jährige Geschichte der Wartburggespräche reicht in die Nachwendzeit zurück. Die Frage war damals entstanden, wie sich angesichts des politischen Kollapses im Osten das Gesundheitssystem des Westens weiterentwickeln würde. Welche Chance würde eine Orientierung im Sinne des Salutogenese-Konzeptes des israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky haben? In einem Wechselspiel zwischen Veranstaltungen der Landeskammern Hessen und zunächst Thüringen, zwischen dem schnell selbständig werdenden Kreis der Wartburgteilnehmer und Ärzten wie Patienten überwiegend aus Hessen, konnten neue Kooperationsformen entwickelt werden. Mitgetragen wurde diese Arbeit in einer persönlichen Weise von Professor Dr. Felix Anschütz, Vorsitzender der Akademie, aktiv unterstützt durch seinen Vorgänger Dr. Hans Kerger, später durch Anschützens Nachfolger Professor Dr. Ernst G. Loch. Maßgebliche Unterstützung erhielt diese Arbeit durch den oben erwähnten Ernst Richard Petzold

und durch Gisbert Müller. Der Erste Mitbegründer der Wartburggespräche, der Zweite Anästhesist in Kassel und langjähriger Mitgestalter der Gespräche. Die psychosomatischen Arbeiten im Sinne der *Psychosomatischen Grundversorgung* ermöglichten einen ständigen Wechselbezug zwischen dem sich ständig verändernden Versorgungsspektrum in Hessen und den sich überregional entwickelnden Wartburggesprächen. Dass hier eine entscheidende konzeptionelle Arbeit betrieben werden konnte, ist dem entschlossenen Mitwirken zu verdanken von Hans Wedler (zunächst Darmstadt, Chefarzt in Stuttgart), Günther Maas (Wiesbaden), Heinz Dieter Fassbender † (Hersfeld), dem oben erwähnten Wolfgang Merkle, Lilli Rackwitz (Freiburg), Ursula Brucks † (Hamburg) und heute Pierre Frevert als meinem Nachfolger in der wissenschaftlichen Leitung der Veranstaltung „Psychosomatische Grundversorgung“. In ihrer Bedeutung nicht hoch genug einzuschätzen sind die unverzichtbaren konzeptionellen Anregungen und Beiträge der beiden (Medizin-)Reformer Hannes Pauli und Thure von Uexküll.

Zum 20. Treffen möchte ich vorschlagen, den durchgehenden Untertitel für die Zukunft abzuändern in die Formulierung: **Gesundheit als Grundrecht im globalen Dorf Erde?**

Wir werden sehen, dass wir Einwohner dieses Dorfes *Erde* sind. Es wird um ein Exponieren gegenüber jetzigen und künftigen Krisen sein. Diese sind zu reflektieren. Ungewohntes Handeln wird erforderlich. Neue Konzepte sind zu entwickeln. Das Alles geht nur durch Teil-Habe, mit einem langen Atem. Es ist der sprichwörtlich lange Atem, der erprobendes Vorwagnen erlaubt. Aus diesem Grund wird, wie oben angeführt, die Veranstaltung zu

*Beginn* einer Woche und zu *Beginn* eines Jahres durchgeführt, eben *nicht* wie die meisten Fortbildungsveranstaltungen in ein hektisches Wochenende hinein gepresst. Dadurch wird es eine Fortbildungsveranstaltung im besten ärztlichen Sinne sein: Sie ist mit 21 Punkten zertifiziert und wird im bewussten Abstand zum Alltag durchgeführt. Es geht darum, wie bisher die äußere Welt im Blauen Saal von Nauheim eingehend zu erproben, zum Inneren vorzustoßen, das Wir-Gefühl einer Gemeinschaft zu erleben und um dann zu sehen, dass wir nicht getrieben werden sondern unser Leben gestalten.

Die vorausgegangenen Gespräche, ihr Ablauf, ihre Entstehung und ihre Zukunft werden in Form eines Buches am 5. Februar 2012 in Frankfurt öffentlich vorgestellt. Es wird von 36 Mitautoren getragen, ich werde es herausgeben und gedruckt wird es im Projekte-Verlag, Halle: *Wolfram Schüffel (Hrsg.): Wartburgphänomen Gesundheit, Projekte-Verlag, Halle, ca. 25,00 Euro.*

**Anmeldungen** zum 20. Wartburggespräch (zur Sonntags- oder zur Gesamtveranstaltung): [bm\\_kraemer@web.de](mailto:bm_kraemer@web.de); Tel.: Marianne Krämer, 06421 5862247/AB.

#### **Anschrift des Verfassers**

Professor Dr. med. Wolfram Schüffel  
FA für Innere Krankheiten  
FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
ehem. Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin der Philipps-Universität Marburg  
Kaffweg 17a, 35039 Marburg  
E-Mail: [wolfram@schueffel.de](mailto:wolfram@schueffel.de)

## Sicherer Verordnen

### Antidepressiva im Alter

Depressionen nehmen im Alter zu, ebenso wie die Verordnungen von Antidepressiva. In einer neuen englischen Beobachtungsstudie mit über 60.000 Patienten wurden die Risiken einer antidepressiven Pharmakotherapie evaluiert. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) waren in dieser Studie nicht mit einem geringeren Risiko für z.B. Mortalität, Schlaganfälle, Stürze, oder Epilepsie verbunden als trizyklische Antidepressiva (TCA). Die Ergebnisse der englischen Studie können u.a. wegen unterschiedlicher Verordnungshäufigkeit der SSRI oder dem Einsatz in Deutschland nicht oder kaum gebräuchlicher TCA (Dosulepin, Lofepramid, Trazodon) nicht eins zu eins auf die Situation in Deutschland übertragen werden. Grundsätzlich scheint auch die Kontrollgruppe nicht ideal ausgewählt zu sein: nach einem Kommentar unterscheiden sich nicht antidepressiv behandelte Patienten von den Behandelten in mehrfacher Weise (u.a. unterschiedliche Symptome und Begleiterkrankungen, generell erhöhte kardiovaskuläre und Gesamtmortalität bei Depressiven).

Trotzdem können aus der Studie folgende Überlegungen erwogen werden:

- Im Alter und insbesondere bei zusätzlich geringem Körpergewicht genügen oft die halbe Dosis (und weniger) der empfohlenen Verordnungsmenge. Die meisten UAW sind dosis- und zeitabhängig: bei möglicher Dauermedikation kann eine verringerte Dosis vor dem Auftreten von UAW schützen.
- Besonders deutlich wird dies beim Einsatz von TCA. Bei der Einführung der SSRI verstiegen sich einige Patientengruppen in Briefen an Ärztekammern zu der Behauptung, dass die Verordnung von TCA nun „ein Verbrechen“ sei. Dies kann diese Studie widerlegen.
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen sollten im Alter immer in die engere Wahl genommen werden. Depressionen im Alter sind ein gutes Beispiel (mehr Zuwendung, Psychotherapie, Beschäftigungstherapie).

Ein Kommentar zu einer Studie bei depressiven Demenzkranken lässt eine Antidepressivatherapie im Alter generell fragwürdig erscheinen: der Einsatz von Sertalin oder Mirtazapin über 13 Wochen ergab

keinen Unterschied zwischen den beiden Verumpräparaten und Placebo.

*Quellen: Arzneiverordnungsreport 2010, S. 817, 986, 990; Brit. Med. J. 2011; 343: 329-10 und 354; Dtsch. Apo. Ztg. 2011; 151: 3436*

### Paracetamol bei Risikogruppen

Die Berücksichtigung niedriger Kinderdosierungen von Paracetamol-haltigen Arzneimitteln – abhängig vom Lebensalter oder vom Körpergewicht – ist gut bekannt. Weniger bekannt ist, dass auch bei Erwachsenen die allgemein empfohlene maximale Tagesdosis von 4 g zu hoch sein kann:

- Ein 43-jähriger Patient mit Morbus Crohn und einem Körpergewicht von 30 kg erhielt über 4 Tage 4g/d Paracetamol. Das sich entwickelnde Leberversagen konnte mit ärztlichen Maßnahmen nicht mehr gestoppt werden.
- Eine 32-jährige Patientin mit chronischem Alkoholkonsum und einem Körpergewicht von 44 kg erhielt zur Therapie von Entzündungserscheinungen und Gastritis-Schmerzen u.a. auch 4 g/d Paracetamol. Nach drei Tagen trat ein akutes Leberversagen auf, die Patientin erholte sich nach 15 Tagen.

Paracetamol wird verstärkt zu dem lebertoxischen Metaboliten N-acetyl-p-benzoquinonimin (NAPQ) verstoffwechselt bei

- Glutathionmangel
- Cytochrom P450 -Enzyminduktion
- Überdosis.

Patienten sind insbesondere bei Glutathionmangel gefährdet. Dieser Mangel kann eintreten, wenn Patienten

- untergewichtig (< 50 kg KG) oder
- alkoholabhängig sind oder
- die Glutathionsynthese anderweitig gestört ist.

Die Autoren empfehlen, bei diesen Patienten eine Dosis von 2g/d Paracetamol nicht zu überschreiten.

*Quelle: Brit. Med. J. 2010; 341: 1269*

### Pelargoniumextrakt (Umckaloabo®) – Lebertoxizität

Die AkdÄ informierte über das Auftreten einer medikamentös-toxischen Hepatitis unter der Einnahme von Umckaloabo®, einem Pflanzenextrakt zur Behandlung von akuter Bronchitis und Erkältung. Zusätzlich wies sie noch auf mehrere Verdachts-

berichte über Transaminasenerhöhungen und weitere Hepatitiden hin. Die klinische Relevanz der geltend gemachten Symptomverbesserungen sei unklar. Jedes Auftreten einer schweren unerwünschten Wirkung muss deshalb kritisch gesehen werden.

Der Hersteller erklärte, dass es keinen gesicherten oder wahrscheinlichen Fall erhöhter Leberwerte gäbe. Vorsorglich will er jetzt jedoch in der Gebrauchs- und Fachinformation auf entzündungsbedingte Leberveränderungen im Einzelfall hinweisen. In der Vergangenheit wurden bei der Einnahme verschiedener Pflanzenextrakte lebertoxische Reaktionen beobachtet. Eine Auswahl: 2006 Cimicifuga, 2002 Kava Kava, 1999 Schöllkraut, 1998 pyrrolizidinhaltige Pflanzen wie Huflattich, 1996 chinesische Heilkräuter. Teils waren überhöhte Dosierungen verantwortlich, in der Mehrzahl der Fälle könnten jedoch idiosynkratische Reaktionen aufgrund genetisch unterschiedlicher Enzymmuster in der Leber ursächlich für die Lebertoxizität gewesen sein. Pflanzenextrakte werden nur auf ihre Hauptinhaltsstoffe standardisiert. In Anbetracht unzähliger weiterer Inhaltsstoffe, je nach Charge auch in unterschiedlichen Konzentrationen, ist es nicht verwunderlich, dass Patienten in Einzelfällen empfindlich reagieren können. *Quellen: Dt. Ärztebl. 2011; A 1651-52; Dt. Apo Ztg. 2011; 151: 3589-91*

#### Ergänzung aufgrund einer Anmerkung eines aufmerksamen Kollegen:

**Sicherer Verordnen**, Hessisches Ärzteblatt 12/2011:

#### NSAID und Säurehemmstoffe

Arthrotec® ist derzeit in Deutschland als Arthrotec forte® im Handel. Als medizinisch wenig empfehlenswertes fixes Kombinationspräparat (enthält Diclofenac und Misoprostol) ist es im Rahmen der GKV nicht erstattungsfähig. CytoecR als Monopräparat sollte verordnet werden.

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:

Rheinisches Ärzteblatt 11/2011

Eine Übersicht über weitere Veröffentlichungen finden Sie unter: [www.aerzteblatt-hessen.de](http://www.aerzteblatt-hessen.de)



## Schnelle Anmeldung zu Veranstaltungen der Akademie jederzeit online möglich!

Lassen Sie sich kostenfrei im Mitglieder Portal der Landesärztekammer registrieren unter <https://portal.laekh.de> oder informieren Sie sich im Veranstaltungskalender der Landesärztekammer unter [www.laekh.de/Aerzte/Veranstaltungskalender](http://www.laekh.de/Aerzte/Veranstaltungskalender).

Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Fon: 06032 782-223

## I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Adipositas – Der schmale Grat der Therapie

**Samstag, 11. Feb. 2012, 09:45 – 16:00 Uhr** **7 P**  
**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Teilnahmebeitrag:** € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Burnout – Boreout – Workout Zuviel – zuwenig – Das richtige Maß

**Samstag, 25. Feb. 2012, 09:30 – 16:15 Uhr** **9 P**  
**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmebeitrag:** € 75 (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](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### 8. Kasseler Gesundheitstage

In Kooperation mit der Akademie der Landesärztekammer Hessen.  
**Freitag, 09. – Samstag, 10. März 2012**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel  
**Teilnahmebeitrag:** auf Anfrage  
**Tagungsort:** Kassel, Kongress Palais Kassel – Stadthalle,  
Friedrich-Ebert-Straße 152  
**Information und Anmeldung:** Regionalmanagement Nordhessen,  
Frau M. Willmann, Fon: 0561 970-6216, Fax: 0561 970-6222  
E-Mail: [willmann@regionnordhessen.de](mailto:willmann@regionnordhessen.de)

### Mykologie-Kurs

Dermatomykologie mit praktischen Übungen. In diesem Kurs werden, neben der aktuellen Übersicht über Krankheitsbilder, Problem-befunde und zeitgemäße antimykotische Therapie, insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik angeboten.  
**Samstag, 10. März 2012**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. P. Mayser, Gießen  
**Teilnahmebeitrag:** € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**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](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

### Hautkrebs-Screening

**Freitag, 17. Feb. 2012, 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](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

### 6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“

**Der Palliativpatient im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung, hospizlicher Begleitung und SAPV**  
Eine Veranstaltung der Landesärztekammer Hessen in Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband und der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung.  
**Mittwoch, 29. Feb. 2012, 09:30 Uhr – 17:15 Uhr** **7 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim  
**Teilnahmebeitrag:** € 15  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau J. Schad, Akademie,  
Fon: 06032 782-222, Fax: 069 97672-67222,  
E-Mail: [juliane.schad@laekh.de](mailto:juliane.schad@laekh.de)

### Das Gesundheitswesen, Aufgaben der ärztlichen Körperschaften sowie Versicherungen und Versorgung für Ärztinnen /Ärzte in Deutschland

Allen Ärztinnen und Ärzten, die in Deutschland eine ärztliche Tätigkeit neu beginnen, wird eine Teilnahme an dieser Veranstaltung vom Hessischen Sozialministerium, der Hessischen Approbationsbehörde und der LÄKH empfohlen.  
**Samstag, 21. Apr. 2012, 09:00 – ca. 16:15 Uhr** **8 P**  
**Leitung:** Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmebeitrag:** € 90 inkl. Verpflegung und Kursunterlagen  
**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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)





### Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

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

**Samstag, 10. März 2012, 09:00 – 16:00 Uhr** **9 P**

**Teilnahmebeitrag:** € 150 (Akademiemitgl. € 135)

**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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

### 26. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

**Montag, 26. – Freitag, 30. März 2012**

**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 Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

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

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

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

### Repetitorium Innere Medizin 2012

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

**Montag, 23. – Samstag, 28. Apr. 2012** **insg. 51 P**

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda

**Teilnahmebeitrag insg.:** € 495 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)

**Einzelbuchung pro Tag:** € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Kompaktkurs Zweite Leichenschau

(gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

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

**Beginn:** Samstag, 02. Juni 2012

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

**Teilnahmebeitrag:** insg. € 655 (davon Theorie € 200, prakt. Schulung € 400, Prüfung € 55), (Akademiemitgl. insg. € 635)

**Teilnehmerzahl:** max. 15

**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,

Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208

E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)

### 20. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

**Multimorbidität und Multimedikation mit Gerinnungshemmern**  
Eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen.

**Themen:** Pitfalls der Gerinnungsmedikation im klinischen Alltag: Alte und neue Thrombozytenfunktionshemmer und Antikoagulanzen: Pro's und Con's; Typische Probleme im Umgang mit Gerinnungshemmern in der hausärztlichen Praxis; Unverträglichkeit von Gerinnungshemmern mit Fallbeispielen; Bridging von Gerinnungshemmern bei operativen Eingriffen / **Problemorientierte Gerinnungsmedikation...**: ... bei kardialen Krankheiten; ... bei neurologischen Krankheiten; ... bei angiologischen Krankheiten

**Samstag, 10. März 2012, 09:00 s.t. – 15:00 Uhr** **7 P**

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

**Teilnahmebeitrag:** € 80 (Akademiemitgl. € 30)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Fon: 06032 782-223, Fax: 069 97692-67223,

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

### 3. Neuroethik-Seminar

In Kooperation der Klinik für Neurologie der Dr. Horst Schmidt Klinik.

**Mittwoch, 21. März 2012, 17:00 Uhr**

**Leitung:** Prof. Dr. med. G. F. Hamann, Wiesbaden

**Teilnahmebeitrag:** kostenfrei

**Tagungsort:** Wiesbaden, Dr. Horst Schmidt Klinik

**Auskunft und Anmeldung:** Frau Hannelore Noll,

Fon: 0611 432-732, Fax: 0611 432-732,

E-Mail: [hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de](mailto:hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de)

### EKG – Kurs mit praktischen Übungen

**Freitag, 27. – Samstag, 28. Apr. 2012** **22 P**

**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](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Samstag, 16. – Sonntag, 17. Juni 2012** **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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Betriebswirtschaftliche Planung der Niederlassung

**Freitag, 21. – Samstag, 22. Sep. 2012**

**Leitung:** Prof. Dr. med. V. Liebig, Ulm

**Teilnahmebeitrag:** € 220 (Akademiemitgl. € 198)

**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](mailto:heike.cichon@laekh.de)





### Plastische Chirurgie

#### **Extremitätenerhalt bei malignen Tumoren, Trauma oder Gefäßschaden – Interdisziplinäre Aspekte zu Diagnostik und Therapie**

**Samstag, 11. Feb. 2012, 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](mailto:melanie.turano@laekh.de)

### Medizin in der Literatur

#### **B. Pasternak „Dr. Schiwago“**

**Mittwoch, 28. März 2012**

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

**Teilnahmebeitrag:** € 30

**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

### Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

In Kooperation mit der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA gemäß Curriculum der BÄK.

#### I. Teil Theorie (120 Std.)

**Samstag, 23. März – Sonntag, 25. März 2012 G1-G3**

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

**Samstag, 11. Feb. – Sonntag, 12. Feb. 2012**

**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](mailto:melanie.turano@laekh.de)

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

Fon: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: [bauss@daegfa.de](mailto:bauss@daegfa.de)

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

„Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung integriert und „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)“ B2-Kurs

**A1 Samstag, 21. Jan. – Samstag, 28. Jan. 2012 60 P**

**B1 Samstag, 25. Feb. – Samstag, 03. März 2012 60 P**

**C1 Samstag, 14. Apr. – Samstag, 21. Apr. 2012 60 P**

**A2 Samstag, 15. Sep. – Samstag, 22. Sep. 2012 60 P**

**B2 Samstag, 27. Okt. – Samstag, 03. Nov. 2012 60 P**

**C2 Samstag, 01. Dez. – Samstag, 08. Dez. 2012 60 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz

**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](mailto:luise.stieler@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: **21. Jan. 2012** **insg. 30 P**

Telelernphase: **21. Jan. – 01. März 2012**

Präsenzphase: **02. März– 03. März 2012**

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

**Leitung:** Dr. rer. nat. J. Kießling, Gießen,

Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim

**Teilnahmebeitrag:** € 320 (Akademiemitgl. € 288)

**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](mailto:luise.stieler@laekh.de)

### Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)

Integriert in den B2-Kurs der arbeitsmedizinischen Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

**Freitag, 02. Nov. 2012, 09:00 – 16:30 Uhr** **insg. 16 P**

**Samstag, 03. Nov. 2012, 09:00 – 16:15 Uhr**

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing / Dr. med. D. Kobosil, Bad Nauheim

**Teilnahmebeitrag:** € 280 (Akademiemitgl. € 252)

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

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

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

### Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Modul I: **Freitag, 30. – Samstag, 31. März 2012**

Modul II: **Freitag, 11. – Samstag, 12. Mai 2012**

Modul III: **Freitag, 06. – Samstag, 07. Juli 2012**

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

**Teilnahmebeitrag:** Modul I/II € 174 (Akademiemitgl. € 157)

Modul III € 232 (Akademiemitgl. € 208)

**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](mailto:luise.stieler@laekh.de)





## Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

### Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

**Kurs C** 11. Feb. 2012 10 Std. 10 P

Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – verbale Interventionstechniken Entscheidungsfindung, Prävention, Hausbesuch, Multimorbidität und Priorisierung, Sterbebegleitung, Angehörigengespräche, professionelles Selbstverständnis.

**Leitung:** Prof. Dr. med. Erika Baum, Marburg  
Dr. med. Robert Gerst, Baden-Baden

**Kurs A** 01./02. Juni 2012 20 Std. 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie: Kenntnisse in psychosomatischer Krankheitslehre, Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Klassifizierung, Abgrenzung psychischer Störungen von Neurosen und Psychosen, psychische Störungen

**Leitung:** Dr. med. Wolfgang Hönnmann, Frankfurt a. M.

**Kurs B** 21./22. Sep. 2012 20 Std. 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken: verbaler Inhalt und Körpersprache des Patienten/des Arztes, klientenzentriertes Gespräch, Techniken: Konfrontation, Interpretation, paradoxe Reaktion, Wahrnehmung des latenten Konfliktes

**Leitung:** Dr. med. Wolfgang Hönnmann, Frankfurt a. M.

### Weiterbildungsordnung ab 1999

Block 16 Kurs A wird anerkannt

Block 17 Kurs B wird anerkannt

### Teilnahmebeitrag 2012:

10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135),

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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

## Ernährungsmedizin (100 Std.)

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

**Teil I** Freitag, 03. – Samstag, 04. Feb. 2012 insg. 100 P

**Teil II** Freitag, 17. – Samstag, 18. Feb. 2012

**Teil III** Freitag, 16. – Samstag, 17. März 2012

**Teil IV** Freitag, 11. – Samstag, 12. Mai 2012

**Teil V** Freitag, 01. – Samstag, 02. Juni 2012

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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Didaktik

**Moderatorentaining** 20 P

**Freitag, 16. – Samstag, 17. März 2012**

**Leitung:** Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**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](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

## Palliativmedizin

**Aufbaukurs Modul I: Dienstag, 20. – Samstag, 24. März 2012**

**Aufbaukurs Modul II: Mittwoch, 27. Juni – Sonntag, 01. Juli 2012**

**Fallseminar Modul III: Montag, 19. – Freitag, 23. Nov. 2012**

**Basiskurs: Dienstag, 04. – Samstag, 08. Dez. 2012**

### Teilnahmebeiträge:

Basiskurs/Modul I/II € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Modul III € 700 (Akademiemitgl. € 630)

**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](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

## Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

**Donnerstag/Freitag, 24./25. Mai 2012 insg. 40 P**

**Tagungsort: Rauischholzhausen**, Schloß Rauischholzhausen  
Ferdinand-von-Stumm-Str., Ebsdorfergrund-Rauischholzhausen  
Kriseninterventionsseminar (8 Std.)

**Mittwoch, 13. Juni und Mittwoch 15. Aug. 2012**

**Tagungsort: Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**Leitung:** Dr. med. W. O. Bechstein, Ffm.

Dr. med. U. Samuel, Mainz

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

excl. Getränke am Abend in Schloß Rauischholzhausen

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

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

E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

## Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

**Mittwoch, 28. März 2012, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P**

**Teil 3: Die nichtmedikamentöse Diabetestherapie**

**Leitung:** Dr. oec. troph. H. Raab, Frankfurt a. M.

**Teil 4: Insulintherapie für die Praxis**

**Leitung:** Dr. med. H.-J. Arndt, Bad Salzhausen

**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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Termin 2012:

**Mittwoch, 20. Juni** Teile 5 / 6, **Mittwoch, 26. Sep.** Teile 1 / 2,

**Mittwoch, 28. Nov.** Teile 3 / 4

## Prüfarzt in Klinischen Studien

**Freitag, 15. – Samstag, 16. Juni 2012 16 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](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)



**Hämotherapie**

**Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter** 16 P  
**Freitag/Samstag, 15./16. Juni 2012**

**Leitung:** Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock  
**Teilnahmebeitrag:** € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

**Freitag/Samstag, 11./12. Mai 2012 und  
 Freitag, 15. – Sonntag, 17. Juni 2012**

**Leitung:** Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock  
**Teilnahmebeitrag:** pro Tag € 150 (Akademiemitgl. € 135)

**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](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**Notfallmedizinische Fortbildung****Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD**

**Freitag, 02. – Samstag, 04. März 2012**

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg / M. Leimbeck, Braunfels  
**Teilnahmebeitrag:** € 400 (Akademiemitgl. € 360)

**Seminar Leitender Notarzt** 40 P

**Samstag, 21. – Dienstag, 24. April 2012**

**Leitung:** D. Kann, N. Schmitz, Kassel  
**Teilnahmebeitrag:** € 740 (Akademiemitglieder € 666)  
**Tagungsort:** Kassel

**Auskunft und Anmeldung:** Frau V. Wolfinger, Akademie,  
 Fon: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,  
 E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)

**Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“**

Kursteile A–D gem. den Richtlinien der BÄK (80 Std.)  
 In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Notfallmedizin des Uni-  
 klinikums Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittel-  
 hessen.

**Freitag, 02. – Samstag, 10. März 2012**

**Leitung:** Dr. med. C. Kill, Marburg  
**Tagungsort:** Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg,  
 Hörsaalgebäude 3, Conradstr.  
**Teilnahmebeitrag:** € 630 (Akademiemitgl. € 575) incl. Verpflegung  
**Auskunft und Anmeldung:** DRK Rettungsdienst Mittelhessen,  
 Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg,  
 Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: [info@bzmh.de](mailto:info@bzmh.de)

**Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV**

**Kenntniskurs** (Theoretische und Praktische Unterweisung)  
**Samstag, 18. Feb. 2012 und Samstag, 11. Aug. 2012**

**Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV**  
**Samstag, 25. Feb. 2012 und Samstag, 01. Sep. 2012**  
**Samstag, 10. März 2012 in Kassel**

**Grundkurs**

**Samstag, 12. – Sonntag, 13. Mai 2012**

**Grund- / Spezialkurs Rö.-Diagnostik**

**Samstag, 22. – Sonntag, 23. Sep. 2012**

**Spezialkurse Computertomografie / Interventionsradiologie**  
**Samstag, 29. Sep. 2012**

**Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.  
**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](mailto:melanie.turano@laekh.de)

**Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)****18. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

**Freitag, 20. – Sonntag, 22. Jan. 2012** 20 P

**Freitag, 16. – Sonntag, 18. März 2012** 20 P

**Freitag, 04. – Sonntag, 06. Mai 2012** 20 P

**Freitag, 22. – Sonntag, 24. Juni 2012** 20 P

**Freitag, 17. – Sonntag, 19. Aug. 2012** 20 P

**Freitag, 09. – Sonntag, 11. Nov. 2012** 20 P

Zusatztermin für Teilnehmer, die mind. zum dritten Mal am Curri-  
 culum teilnehmen:

**Freitag, 05. – Sonntag 07. Okt. 2012** 20 P

**Leitung:** P. Frevert, Frankfurt a. M.

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Teilnahmebeitrag:** Block (20h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)

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

**Ärztliches Qualitätsmanagement**

Dieser Kurs wird gem. Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit  
 der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angeboten.

Er umfasst insgesamt 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die  
 Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärzt-  
 liches Qualitätsmanagement“ gem. 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, 14. – Samstag, 18. Feb. 2012**

**Block II a: Dienstag, 20. – Freitag, 23. März 2012**

**Block II b: Mittwoch, 02. – Samstag, 05. Mai 2012**

**Block III a: Mittwoch, 26. – Samstag, 29. Sep. 2012**

**Block III b: Mittwoch, 28. Nov. – Samstag, 01. Dez. 2012**

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

**Teilnahmebeitrag:** Block I: € 990 (Akademiemitgl. € 891)

Block II a + b: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

Block III a + b: € 1.500 (Akademiemitgl. € 1.350)

**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](mailto:heike.cichon@laekh.de)

**Spezielle Schmerztherapie**

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

**Block A 03./04. März 2012 in Bad Nauheim** 20 P

**Leitung:** Dr. med. K. Böhme, Kassel

Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

**Block D 12./13. Mai 2012 in Bad Nauheim** 20 P

**Leitung:** Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt a. M.

**Block C 15./16. Sep. 2012 in Bad Nauheim** 20 P

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

**Block B 03./04. Nov. 2012 in Kassel** 20 P

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Tryba/Dr. med. M. Gehling, Kassel

**Teilnahmebeitrag pro Teil:** € 240 (Akademiemitgl. € 216)

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

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

E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@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 2012 Hessen

Modul I: **Freitag, 20. – Samstag, 21. Jan. 2012**  
 Modul II/III: **Freitag, 03. – Samstag, 04. Feb. 2012**  
 Modul IV und Wahlthema: **Freitag, 17. – Samstag, 18. Feb. 2012**  
 Modul V: **Freitag, 02. – Samstag, 03. März 2012**

**Teilnahmebeitrag pro Wochenende:** € 165

**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,  
 Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,  
 E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)

### Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

**GK I Mittwoch, 18. Apr. – Freitag, 27. Apr. 2012**  
**GK II Mittwoch, 22. Aug. – Freitag, 31. Aug. 2012**  
**AK I Mittwoch, 31. Okt. – Freitag, 09. Nov. 2012**

**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](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

### Verkehrsmedizinische Qualifikation

(Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

**Freitag, 22. Juni – Samstag, 23. Juni 2012** **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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

**Einführungsseminar:** **Freitag, 05. Okt. 2012**  
**Telelernphase:** **Samstag, 06. Okt. – Freitag, 30. Nov. 2012**  
**Präsenzphase:** **Samstag, 01. Dez. 2012**

– mit abschließender Lernerfolgskontrolle

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

**Teilnahmebeitrag:** € 200 (Akademiemitgl. € 180)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,  
 Fon: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,  
 E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)

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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer. **32 P**

**Freitag, 05. – Samstag, 06. Okt. 2012**

**Freitag, 16. – Samstag, 17. Nov. 2012**

**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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Medizinische Rehabilitation

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

**Samstag, 31. März 2012** **21 P**

**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,  
 Fon: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,  
 E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.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, 14. und Sonntag, 22. Jan. 2012 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

**Aufbaukurs** **40 P**

**Samstag, 10. und Sonntag, 18. März 2012 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 440 (Akademiemitgl. € 396)

**Abschlusskurs** **29 P**

**Samstag, 03. Nov. 2012 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.) € 320 (Akademiemitgl. € 288)

#### Gefäße

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

**Interdisziplinärer Grundkurs** **29 P**

**Donnerstag, 16. – Freitag, 17. Feb. 2012 (Theorie)**

**Samstag, 18. Feb. 2012 (Praktikum)**

**Teilnahmebeitrag:** € 440 (Akademiemitgl. € 396)

**Aufbaukurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße)** **25 P**

**Donnerstag, 14. – Freitag, 15. Juni 2012 (Theorie)**

**Samstag, 16. Juni 2012 (Praktikum)**

**Teilnahmebeitrag:** € 380 (Akademiemitgl. € 342)

**Abschlusskurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße)** **20 P**

**Freitag, 23. – Samstag, 24. Nov. 2012 (Theorie + Praktikum)**

**Teilnahmebeitrag:** € 320 (Akademiemitgl. € 288)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau M. Jost,

Fon: 069 97672-552, Fax: -555, E-Mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@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! Verbindliche Anmeldung sind auch im Internet unter <https://portal.laekh.de/> oder auf der Homepage der Akademie [www.akademie-hessen.de](http://www.akademie-hessen.de) schnell und kostenfrei möglich.

**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, in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit beträgt der jährliche Beitrag € 50 danach € 100. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: [cornelia.thriene@laekh.de](mailto: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](mailto:mirjana.redzic@laekh.de)





## 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. Die jeweils gültigen Beschlüsse der zuständigen Abrechnungsstellen werden in den Inhalten berücksichtigt.

**Termin:** Samstag, 24.03.2012, 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, 21.01.2012, 10:00 – 16:30 Uhr

**Teilnahmegebühr:** € 75

### **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, 03.03.2012 (Stufe 1) und  
10.03.2012 (Stufe 2), 10:00 – 16:30 Uhr (14 Stunden)

**Teilnahmegebühr:** € 125

### **Praktische Laborkunde und EKG-Übungen (PVK 5)**

**Inhalte:** EKG, Laborkunde: Analysen Teststreifen Urin und Blutzucker, Analyse BSG, Analyse occultes Blut im Stuhl, Hygienestandards, Qualitätssicherung (z.B. Blutzucker), Dokumentation, Mikroskopierübungen: Harnsediment, Leukozytenzählung.

**Termin:** Samstag, 28.01.2012, 09:15 – 17:30 Uhr

**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, 17.02.2012, 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, 18.02.2012, 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 Fach- und Sachkompetenz zu lösen. Zielsetzung der Veranstaltung ist u.a. Lösungsstrategien für die vielfältigen, schwierigen Praxissituationen zu entwickeln.

**Termin Bad Nauheim:** Samstag, 03.03.2012, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 95

**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

## Patientenbetreuung / Praxisorganisation

### **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, 25.02.2012, 10:00 – 16:30 Uhr

Stufe 2: Samstag, 10.03.2012, 09:15 – 17:30 Uhr (16 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 185

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

### **Wiedereinstieg in das Berufsleben (PAT 10)**

Ziel der Fortbildung ist es, mutig und selbstbewusst wieder in der Praxis einsteigen zu können. Erneuern Sie Ihr eigenes Verständnis zum Beruf, bringen Sie sich die häufigsten Krankheitsbilder wieder in Erinnerung. Sie erfahren die Neuerungen der Abrechnung, das Wichtigste zum Thema Arbeits- und Praxishygiene und frischen Ihre Kenntnisse zur Blutentnahme und Präanalytik wieder auf.

**Termin:** Donnerstag, 09.02.2012 bis Samstag, 11.02.2012 und  
Donnerstag, 23.02.2012 bis Samstag, 25.02.2012 (44 Stunden)

**Teilnahmegebühr:** € 550

**Information:** Annegret Werling, Fon: 06032 782-193, Fax -180

## 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, 30.03.2012 bis Samstag, 31.03.2012 (16 Std.)

**Teilnahmegebühr:** € 245

**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

## Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

Die Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei der Durchführung ambulanter Eingriffe sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

#### **Lehrgangsinhalte:**

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

**Termin:** ab Mittwoch, 18.04.2012

**Teilnahmegebühr:** € 1010 inkl. Lernerfolgskontrolle

**Information:** Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187





## Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Die begleitende und beratende Versorgung und die Organisation der medizinischen Belange der Patienten und ihrer Angehörigen im Rahmen der ärztlichen Delegation bilden den Schwerpunkt der Qualifizierung, die aus den nachfolgenden Bausteinen besteht:

- **Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)**  
Termin: 17.02.2012, 10:00 – 17:30 Uhr  
Gebühr: € 95
- **Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)**  
Termin: 18.02.2012, 10:00 – 17:30 Uhr  
Gebühr: € 95
- **Kommunikation mit Schwerkranken (PAL 1)**  
Termin: 26.01.2012, 09:30 – 17:45 Uhr  
Gebühr: € 95
- **Symptomkontrolle in der Palliativversorgung (PAL 2)**  
Termin: 27.01.2012, 09:30 – 16:45 Uhr  
28.01.2012, 09:30 – 16:45 Uhr  
Gebühr: € 185
- **Therapeutische und pflegerische Maßnahmen (PAL 3)**  
Termin: 03.02.2012, 10:15 – 16:45 Uhr  
04.02.2012, 09:30 – 15:00 Uhr  
Gebühr: € 185
- **Sterben und Trauer (PAL 4)**  
Termin: 02.03.2012, 09:30 – 15:00 Uhr  
03.03.2012, 09:30 – 15:00 Uhr  
Gebühr: € 150
- **Ethik und Recht (PAL 5)**  
Termin: 20.04.2012, 09:30 – 15:00 Uhr,  
Gebühr: € 95
- **Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 6)**  
Termin: 20.04.2012 bis 21.04.2012  
Gebühr: € 95
- **Allgemeine medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativversorgung (ONK PAL 1)**  
Termin: 08.03.2012, 13:30 – 18:30 Uhr  
Gebühr: € 70
- **Versorgung und Betreuung von Patienten (ONK PAL 2)**  
Termin: 09.03.2012, 9:30 – 12:45 Uhr  
Gebühr: € 70
- **Psychosoziale Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter/innen im Bereich der onkologischen u. palliativen Versorgung (ONK PAL 3)**  
Termin: 09.03.2012, 13:30 – 16:45 Uhr  
10.03.2012, 09:30 – 15:00 Uhr  
Gebühr: € 150

**Information:** Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

## Betriebsmedizinische Assistenz

### Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)

**Inhalte:** System der sozialen Absicherung, Gesetzliche Grundlagen, Gefahrstoffe, Belastungen am Arbeitsplatz, Rehabilitation aus betriebsärztlicher Sicht, EDV im betriebsärztlichen Dienst; Praxismanagement/Terminverwaltung.

**Termin:** Mittwoch, 28.03.2012 bis Samstag, 31.03.2012

**Teilnahmebeitrag:** € 350

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

## Bekanntgabe von Prüfungsterminen 2012

### Aufstiegsfortbildung

#### Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Teilprüfung	Anmeldeschluss
01.03.2012	09.02.2012
16.08.2012	26.07.2012
Abschlussprüfung	Anmeldeschluss
30./31.03.2012	09.03.2012
16./17.11.2012	26.10.2012

## Patientenbegleitung und Koordination

**Inhalte:** Die Unterstützung des Arztes/der Ärztin in der Versorgung chronisch kranker Patienten. Die Fortbildung umfasst 40 Stunden fachtheoretischen Unterricht und beinhaltet eine Lernerfolgskontrolle. Die Fortbildung wird modular durchgeführt und unterteilt sich in die Module „Kommunikation und Gesprächsführung“ (PAT 1), „Wahrnehmung und Motivation“ (PAT 2) sowie die fachspezifischen Inhalte, die im Modul Patientenbegleitung und Koordination vermittelt werden.

**Termin PBK 1:** Do. 21.06.2012 bis Sa. 23.06.2012

**Teilnahmegebühr:** € 280

**Lernerfolgskontrolle:** € 60

**Information:** Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184

## Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung – Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte oder Arzthelfer/innen, die spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Praxisteam oder in mittleren Gesundheitseinrichtungen bereits übernommen haben oder eine leitende Position anstreben. Durch die Kombination von 300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischen Wahlteil hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements wie auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: [www.fortbildung-mfa.de](http://www.fortbildung-mfa.de)

Als medizinischer Wahlteil werden u.a. Fortbildungskurse gemäß Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm 2012 der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind.

Der Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung umfasst folgende Module:

- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Patientenbetreuung und Teamführung
- Risikopatienten und Notfallmanagement
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Qualitätsmanagement
- Durchführung der Ausbildung
- Lern- und Arbeitsmethodik

**Beginn:** ab 09.02.2012

**Teilnahmegebühr Pflichtteil:** € 1.480, **Prüfungsgebühr:** € 200

Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einzelnen Modulen. Teilnahmegebühr auf Anfrage.

**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](http://www.carl-oelemann-schule.de)

**Veranstaltungsort:** soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, 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: 782-250, E-Mail: [gaestehaus@fbz-hessen.de](mailto:gaestehaus@fbz-hessen.de)



## Neue Sicherheitsbedenken gegen Multaq®

Multaq® (Dronedaron) ist zugelassen für Erwachsene, klinisch stabile Patienten mit nicht permanentem Vorhofflimmern, um ein Wiederauftreten des Vorhofflimmerns zu verhindern, oder die ventrikuläre Herzfrequenz zu senken. Wegen geringerer Nebenwirkungen bzw. im Vergleich zur Amiodarontherapie seltener auftretender kardiovaskulärer Ereignisse wird Multaq® trotz einer deutlich geringeren Wirksamkeit bei der Behandlung des Vorhofflimmerns gegenüber Amiodaron als First-Line-Arzneimittel zur Behandlung des nicht permanenten Vorhofflimmerns angesehen.

Anfang des Jahres wurde über schwere Leberschäden einschließlich Leberversagen durch Therapie mit Multaq® (Dronedaron) berichtet. Danach forderte die EMA (European Medicines Agency) als Maß-

nahme zur Risikoabwehr Leberfunktionstests bei allen Patienten, die derzeit mit Dronedaron behandelt wurden. Zudem forderte sie Leberfunktionstests vor Behandlungsbeginn und regelmäßig während der Behandlung bei Patienten, die mit Dronedaron behandelt werden sollen. Hierzu gab es einen entsprechenden Rote-Hand-Brief des Herstellers.

Am 18. Juli 2011 berichtete die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft über den vorzeitigen Abbruch der PALLAS-Studie zu Dronedaron bei Patienten mit permanenten Vorhofflimmern. In dieser Studie, mit der die Wirksamkeit von Multaq® (Dronedaron) bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern geprüft werden sollte, ist im Dronedaron-Arm eine Zunahme von kardiovaskulären Ereignissen im Ver-

gleich zum Placebo-Arm beobachtet worden. Hier war die Zahl aller berücksichtigten Ereignisse (Ausnahme von Myokardinfarkten) einschließlich des Todes im Dronedaron-Arm höher als im Placebo-Arm.

Die verordnenden Ärzte werden in einem Rote-Hand-Brief an die aktuell zugelassene Indikation von Multaq® (Dronedaron) erinnert. Patienten sollten regelmäßig überwacht werden, um sicherzustellen, dass die Behandlung innerhalb der zugelassenen Indikation erfolgt und das Vorhofflimmern auch weiterhin nicht permanent auftritt. Gleiches gilt für den Ausschluss von Kontraindikationen.

*Dr. med. Wolfgang LangHeinrich  
Referat Pharmakotherapie  
der KV Hessen*

### „Fit und gesund älter werden“ – das Diabetes-Präventionsprojekt der LÄK Hessen startet 2012

Diabetes ist auf dem Vormarsch. Über sieben Millionen Deutsche leiden an der Stoffwechselerkrankung – Tendenz steigend! Besonders betroffen sind Menschen über 45 Jahre.

Ab 2012 will sich die Landesärztekammer (LÄKH) in Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten, dem Landessportbund Hessen, der HAGE und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung mit dem neuen Diabetes-Präventionsprojekt „Fit und gesund älter werden“ hessenweit an aktive Menschen über 45 Jahre wenden, um ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, das eigene Diabetes-Risiko durch geeignete Bewegung und gesunde Ernährung zu verringern.

#### „Fit und gesund älter werden“ ist ein zweistufiges Projekt:

1. Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Hausärzte/FA für Allgemeinmedizin) mit dem Ziel „Diabetesprävention“ (Fragebogenaktion, Beratung und Patiententage mit Vorträgen, Diskussionsrunden und Workshop-Angeboten).
2. Präventionsangebote durch Information und Beratung für Unternehmen, Verwaltungen etc.

Das Projekt startet zunächst in zwei Modellregionen: Mitte März 2012 in der Stadt Offenbach und im April 2012 im Land-

kreis Bad Hersfeld-Rotenburg. Das Hessische Sozialministerium hat die Schirmherrschaft für das gesamte Projekt übernommen.

Wenn Sie Interesse haben, als Ärztin oder Arzt an dem Projekt mitzuwirken, wenden Sie sich bitte per Mail an die Presseabteilung der LÄKH: [Katja.Moehrle@laekh.de](mailto:Katja.Moehrle@laekh.de)

*Presseabteilung der LÄKH*



# Krankenhausprivatisierung

## Auch unter DRG-Bedingungen ein Erfolgsmodell?

Imdahl Horst, Heubel Friedrich

# Ansichten

Gekürzte und leicht aktualisierte Fassung des vom Autor unter gleichem Titel erschienenen Beitrags in: Heubel, Friedrich; Kettner, Matthias; Manzeschke, Arne (Hrsg.): **Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven.** Wiesbaden 2010. S. 59-76

Die für die Zeit nach der letzten Bundestagswahl angekündigte Privatisierungswelle hat bis heute nicht stattgefunden. Stattdessen machen private gewinnorientierte Träger bundesweit Negativ-Schlagzeilen wie zuletzt der Helios-Konzern, als fast 800 Ärzte des Konzerns in einem Brief an den Vorstandsvorsitzenden, Francesco de Meo, kritisieren, dass an die Stelle medizinisch motivierter Entscheidungen zunehmend ein Kampf um die Einhaltung betriebswirtschaftlicher Vorgaben und Benchmark-Erfüllung tritt. Es ist zu vermuten, dass die Umstellung der Finanzierung der Krankenhausleistungen auf kostenbasierte und landesweit einheitliche Preise (DRGs) nicht nur die wirtschaftliche Sanierung eines kommunalen Krankenhauses deutlich erschwert, sondern auch renditeverpflichtete Träger zu in der Vergangenheit nicht notwendigen, unüblichen und unpopulären Handlungen und Methoden zwingt, um ihre finanziellen Ziele zu erreichen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Bemühungen zur Reduzierung der Personalkosten. Hierfür gibt es mittlerweile zahlreiche Beispiele.

### Personalkosten im Vergleich

Zu den vordringlichsten Aufgaben nach der Übernahme eines Hauses gehören

Maßnahmen zur Senkung des Personalaufwandes und damit der Personalaufwandsquote. Diese gibt das Verhältnis des Personalaufwandes zur Betriebsleistung wider und beträgt bei öffentlichen Häusern durchschnittlich 62,57 %, bei freigemeinnützigen 58,3 % und bei privaten 50,18 %<sup>1</sup>.

In diesen Zahlen spiegelt sich einerseits die bessere Personalausstattung vor allem bei Ärzten und Pflegekräften, aber auch die bessere Vergütung des Personals wider. So lagen die Personalkosten im Jahr 2004 pro Vollzeitkraft bei den öffentlichen-rechtlichen Krankenhäusern bei 51.534 Euro, bei den privaten bei 47.981 Euro. Allein für die Altersversorgung gaben die Öffentlichen in 2004 pro Vollzeitkraft fast sechsmal so viel aus wie die Privaten, nämlich 3.316 Euro zu 561 Euro oder bezogen auf den Umsatz 4,4 % zu 1,5 %<sup>2</sup>.

Bei dem Vergleich der Personalaufwandsquoten wird allerdings oft vergessen, dass aus der Betriebsleistung der erwerbswirtschaftlich orientierten Träger Gewinn, Steuern, Fremdkapitalzinsen und eigenkapitalfinanzierte Abschreibungen, diese vor allem dann, wenn erhebliche Investitionen realisiert worden sind, getragen werden müssen. Bei kommunalen und freigemeinnützigen Trägern sind aber die anfallenden Gewinne zeitnah satzungsgemäß zu verwenden, um die Gemeinnützigkeit nicht zu gefährden: Jeder als Gewinn ausgewiesene Euro muss wieder ausgegeben werden, wird also in den folgenden Jahren zu ergebnisbelastenden Aufwendungen. So kann eine Ursache für die er-

höhte Personalaufwandsquote der kommunalen und freigemeinnützigen Häuser auch in der aus (vermiedenen und/oder tatsächlichen) Gewinnen finanzierten besseren Personalausstattung liegen.

### Die Strategien der Privaten zur Senkung der Personalkosten

#### • Ausgründung von Betriebsstellen

Die niedrigere Quote der privaten Träger wird auch auf die Ausgründung von Betriebsteilen in eigenständige Firmen mit niedrigeren Tarifen oder ohne Tarifbindung sowie auf die Gründung von eigenen Leiharbeitsfirmen, die reguläre Arbeit dauerhaft durch Leiharbeit ersetzen, zurückgeführt, da diese Aufwendungen nicht als (eigene) Personalkosten, sondern als Sachkosten (Kosten für bezogene Leistungen) ausgewiesen werden (müssen).

In Krefeld informiert die Helios-Geschäftsführung im Rahmen einer Betriebsversammlung über die Auslagerung „patientenferner Dienste“, die mit einer monatlichen Gehaltseinbuße der betroffenen Beschäftigten von bis zu 25 % einhergehen und begründet dies mit der durch die Investitionen in Höhe von 180 Mio. Euro notwendigen Wirtschaftlichkeit.

In Lübeck kündigt der private Träger Sana fast zehn Jahre nach der Übernahme angesichts eines „hohen Defizits“ die Entlassung von 102 in patientenfernen Dienstleistungsbereichen Beschäftigten an; sechs von 29 Servicebereichen sollen in eine konzerneigene Tochtergesellschaft ausgegliedert werden, um rund 1 Mio. Euro Personalkosten zu sparen.

<sup>1</sup> Vgl.: KPMG (Hrsg.): *Gesundheitsbarometer, Ausgabe 4, Februar 2009. Die Autoren geben leider keine Jahreszahl an, auf die sich der Vergleich bezieht.*

<sup>2</sup> Vgl.: Krolow, Sebastian: *Zukunft kommunaler Krankenhäuser, Krankenhaus Rating Report 2007, Vortrag beim Deutschen Städtetag, Karlsruhe, 8. November 2007*

In Remscheid baut Sana fünf Jahre nach der Übernahme angesichts eines 5,5 Mio. Euro-Defizits 125 Stellen durch Ausgliederung und betriebsbedingte Kündigungen ab.

Die Asklepios-Kliniken Schwalm-Eder kündigten Mitte 2008 die Entlassung aller in den Bereichen Labor, Küche und Reinigungsdienst beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (131 Stellen) an.

180 Mitarbeitern aus den Bereichen Küche, Technik, Reinigung und Logistik des Asklepios Klinikums Uckermark droht die Ausgliederung in eine Service-Gesellschaft, verbunden mit einer Reduzierung der Gehälter um 450 bis 1.600 Euro. Die Geschäftsführung verteidigt die Pläne als wirtschaftlich unverzichtbar und als Chance der Arbeitsplatzsicherung.

#### • Personalabbau

Die ohnehin schon knappe Personalbesetzung wird nach einer Privatisierung in der Regel weiter reduziert. In der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erklärt der Leiter der Klinikette Helios, Francesco de Meo, auf die Frage „Wer wird zuerst entlassen?“: „Meist Menschen in Küche, Lager, Wäscherei und Fahrdienst.“ Sicher sind es auch solche Äußerungen, die den ehemaligen Bundesärztekammerpräsidenten Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe veranlasst haben, seinen Kommentar in der Frankfurter Rundschau zur Privatisierung von Krankenhäusern unter das Thema „Der Mensch als Verlierer“ zu setzen. In Berlin-Buch<sup>3</sup> gelingt es dem Helios-Konzern nach der Übernahme, durch Zusammenführung von Betriebsstätten, Ausgliederungen und mehrfache Abfindungsangebote (so genannte Prämien- oder Sprint-

prämienaktionen) zur Beendigung von Arbeitsverhältnissen unter gezielter Ansprache vermeintlich Leistungsschwächer, zunehmende Leistungsverdichtung, Ausgliederung der EDV, der Logistik, der Labore, der Technik, der Poliklinik, durch teilkollektive, prämienbegünstigte Arbeitszeitreduktion (ca. 250 Arbeitnehmer, vor allem aus der Pflege, meist von 1,0 auf 0,75 VK), Ausgliederung von Küche, Kantinen, Catering, Service, Stationshilfen, administrativer Patientenaufnahme und internem Patiententransport in ein neu gegründetes, regional agierendes Unternehmen den Mitarbeiterbestand von ehemals über 3.100 auf unter 2.000 zu reduzieren.

Mittlerweile beklagen Ärzte und Betriebsrat den Personalabbau. Entsprechend schlecht ist auch die Stimmung im größten Krankenhaus des Helios-Konzerns. „Wir können Mehrarbeit, die aus Personalabbau entspringt, nicht länger kompensieren“, zitiert kma aus einem offenen Brief der Ärzteinitiative Berlin-Buch.

In Krefeld richtet der neue Träger nach der Übernahme einen Sozialfonds in Höhe von 20 Mio. Euro ein, um die Mitarbeiter durch finanzielle Anreize zu bewegen, das Klini-

kum zu verlassen und so die Mitarbeiterzahl von rd. 2.000 auf bis zu 1.600 zu verringern. Hierzu erklärt der Geschäftsführer: „Der Sozialplan ist die Grundlage für die unmittelbar notwendige wirtschaftliche Konsolidierung der Klinik“.

#### • Sonstige Maßnahmen zur Reduzierung der Personalkosten

In Siegburg scheitert Helios mit der fristlosen Kündigung einer Reinigungskraft wegen hoher Fehlzeiten vor dem Arbeitsgericht angesichts einer 36-jährigen Betriebszugehörigkeit.

In Krefeld verärgert der private Träger einen großen Teil des Aufsichtsrats durch einen mit dem Mitgesellschafter, der Stadt Krefeld, nicht abgestimmten Ausstieg aus dem Arbeitgeberverband. „Das ist ein eklatanter Verstoß gegen die vertraglichen Bestimmungen“, zitiert die RP am 21. November 2008 einen Ratsherrn und Aufsichtsratsmitglied. Im September 2008 forderte der Helios-Konzernvorstand für das Helios-Klinikum Siegburg den Verzicht auf die tarifvertraglich vereinbarte Gehaltserhöhung für die Jahre 2008 und 2009 und begründet dies u.a. mit dem Kaufpreis des Klinikums und den geplanten

<sup>3</sup> Vgl. dazu und im Folgenden: Stein, Rainer: *Privatisierung des Krankenhauses Berlin-Buch*, in: Böhlke, Nils u. a. (Hrsg.): *Privatisierung von Krankenhäusern*, Hamburg 2009, S. 153-163

ten Baumaßnahmen. Vor dem Arbeitsgericht klagen Beschäftigte erfolgreich; Helios muss nach Tarifvertrag zahlen.

Die Asklepios-Harzkliniken kündigten zum 31. Dezember 2008 ihre Beteiligung an der Zusatzversorgung für die betriebliche Altersrente bei der Versorgungskasse Bundesländer an<sup>4</sup>.

Im Landkreis Stormarn kündigte Asklepios den sieben Jahre zuvor abgeschlossenen Personalüberleitungsvertrag, wurde aber in 1. Instanz vom Arbeitsgericht verurteilt, sich vertragskonform zu verhalten.

Auch in Bad Tölz kündigte Asklepios den Personalüberleitungsvertrag. Die Asklepios-Klinik Lindau kündigte zum 31. März 2010 den Tarifvertrag zur Anwendung des TVöD, nachdem ver.di zunächst den Sanierungstarifvertrag am Ende der Laufzeit zum 31. Dezember 2009 gekündigt hatte, und erklärte, schon zum 1. März 2010 große Teile der Belegschaft in die Service-GmbH auszugliedern. Nach den Worten des Geschäftsführers bedarf es auch weiterhin eines Beitrages der Beschäftigten, da große Herausforderungen struktureller und baulicher Art bevorstehen. In der Helios Albert-Schweitzer-Klinik in Northeim (Nds.) versucht die Klinikleitung nach ver.di-Angaben mittels Druck auf die Beschäftigten und unberechtigter Kündigungen den vertraglich zugesicherten Schutz vor betriebsbedingten Kündigungen zu umgehen.

### Die medizinethische Perspektive

Private Krankenhausträger, die keinen Gemeinnützigkeits-Status haben, müssen renditeorientiert arbeiten und alle betriebswirtschaftlichen Instrumente in diesem Sinne nutzen. Werden Anreizstrukturen gesetzt, die nicht mit dem professionellen

Selbstverständnis der helfenden Berufe und der dort einbekannten und auch erwarteten Verantwortung konform gehen, dann verfehlt das Krankenhaus den seine Existenz allererst rechtfertigenden Organisationszweck. Tendenziell wird das Krankenhaus dann kommerzialisiert, das heißt: Patienten werden zum Mittel für die private Gewinnerzielung, bevorzugt werden gewinnbringende Leistungen vor weniger gewinnbringenden, gewinnbringende Patienten vor kostenträchtigen, und die Akquisition von erwünschten Patienten schiebt sich vor das Ziel der Hilfe für Hilfsbedürftige. In medizinethischer Perspektive wäre das nicht zu rechtfertigen.

In medizinethischer Perspektive gebührt der therapeutischen Professionalität zum Schutz der Patienten der Vorrang vor allen Motiven der privaten Abschöpfung von Kooperationsgewinnen. In der medizinethischen Perspektive liegt nicht, dass alles medizinisch Wünschbare allen zur Verfügung gestellt werden müsste. Es liegt in ihr jedoch die Forderung, institutionell zu sichern, dass zwischen dem medizinisch Angezeigten und dem finanziellen Gewinninteresse auf transparente Weise abgewogen wird.

### Zusammenfassung und Ausblick

Kostenkalkulierte Preise in Form von Fallpauschalen für eindeutig definierte Leistungen haben das Selbstkostendeckungsprinzip abgelöst und sichern dem wirtschaftlich arbeitendem Krankenhaus ein ausgeglichenes Ergebnis. Wer zusätzlich Gewinne erwirtschaften will, muss entsprechend preiswerter „produzieren“. Damit diese Gewinne ausreichen, um Neubauten refinanzieren, Abschreibungen verdienen und Zinsen auf Kaufpreise, die

sich derzeit bei dem 1,2-fachen des Jahresumsatzes des zum Kauf anstehenden Krankenhauses bewegen, bezahlen zu können, müssen die privaten Träger zu Maßnahmen greifen, die früher denkunmöglich gewesen sind. Ihr Dilemma macht der Umstand, dass sie sich in diesen Situationen auch nicht an bewährte und selbstverständliche Grundsätze wie „pacta sunt servanda“ halten, besonders deutlich.

In den USA stagniert der Anteil Privater seit der Umstellung auf DRGs in der ersten Hälfte der 1980er Jahre bei nicht einmal 20 %. Erste Anzeichen deuten darauf hin, dass durch die Einführung der DRGs auch in Deutschland die Privatisierungswelle abebben wird.

Dies ist vielleicht auch aus der Sicht der Patienten wünschenswert. Denn: „Was bedeutet der Hang zur weiteren Privatisierung, wenn die privaten Krankenhäuser als diejenigen erscheinen, in denen sich die Versorgungsqualität in der Wahrnehmung der Patienten seit der DRG-Einführung im Vergleich zu den anderen Krankenhäusern verschlechtert hat?“<sup>5</sup>

### Anschriften der Verfasser

*Horst Imdahl*

*Geschäftsführer Städtische Kliniken*

*Mönchengladbach GmbH*

*Hubertusstr. 100, 41239 Mönchengladbach*

*Fon: 02166 394-2000*

*E-Mail: Horst.Imdahl@sk-mg.de*

*PD Dr. med. Friedrich Heubel*

*Facharzt für Neurologie und Psychiatrie*

*Privatdozent für Medizinethik*

*Im Stiftfeld 17, 35037 Marburg*

*Fon: 06421 34243*

*E-Mail: heubelfr@staff.uni-marburg.de*

**Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten und Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.**

<sup>4</sup> ver.di (Hrsg.): *infodienst Krankenhäuser Nr. 43, Dezember 2008, S. 53*

<sup>5</sup> *Gmünder Ersatzkasse, a.a.O., S. 4*

# Medizinische Aspekte der Einbecker Empfehlungen

## zu Rechtsfragen der Obduktion und postmortalen Gewebespende

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) legt nach 20 Jahren erneut Empfehlungen zu Rechtsfragen bei der Obduktion vor, ergänzt um solche zur postmortalen Gewebespende. Das Problem ist nicht neu. Seit Jahrzehnten wird im Spannungsfeld der zwischen Bund und Ländern aufgeteilten Gesetzgebungskompetenz ein zeitgemäßes Obduktionsrecht gefordert, während die Obduktionszahlen gesunken sind und Deutschland mittlerweile im internationalen Vergleich weit zurück liegt. Zwar haben in den letzten 15 Jahren eine Reihe von Landesgesetzgebern neue Leichenschau- und Bestattungsgesetze verabschiedet, auch haben einige darin zumindest Regelungen für die klinische Sektion getroffen, doch ein einheitliches Obduktionsrecht ist damit nicht gegeben. Soweit die Bundesländer überhaupt eine Regelung geschaffen haben, findet sich mal die erweiterte Zustimmungslösung, mal die Widerspruchslösung, mal keine Regelung und mal gelten die Krankenhausaufnahmebedingungen soweit diese eine zulässige sog. Sektionsklausel enthalten. Bei Anhaltspunkten für einen nichtnatürlichen Tod wird zwar zunächst der Leichnam beschlagnahmt, aber es findet keineswegs immer eine gerichtliche Obduktion statt, was gelegentlich auch die Angehörigen verwundert, die später nach dem Obduktionsergebnis fragen. Und wenn doch, dann verhindert der Sachverständigenstatus der rechtsmedizinischen Obduzenten erst einmal die Weitergabe von Informationen an Ärzte, die den Verstorbenen zu Lebzeiten behandelt haben. Auch für Auskünfte an Hinterbliebene bedarf es der Zustimmung durch die Ermittlungsbehörden. Für natürliche Todesfälle außerhalb von Kliniken und Krankenhäusern gibt es – außer in Hamburg und Bremen – keine Rechtsgrundlage für eine Obduktion, weil eine sog. Verwaltungssektion fehlt, die im Übrigen auch nie-

mand finanzieren möchte. Selten veranlassen die Hinterbliebenen eine Obduktion allein zur Klärung der Todesursache. Zwar weiß jede Leichenschauärztin und jeder Leichenschauarzt, dass man die Todesursache allein durch eine äußere Leichenschau nun einmal nicht sicher klären kann, aber eine teils spekulative, teils plausibel wirkende Todesursache wird dennoch in den Leichenschauschein eingetragen. Wen kümmert die mangelnde Übereinstimmung zwischen der im Leichenschauschein eingetragenen Diagnose und der tatsächlichen Todesursache? Welches Krankenhaus gibt als Maßnahme zur Qualitätssicherung die eigene Sektionsquote an? Wo können Berufsanfänger, bevor sie endoskopisch den Patienten untersuchen, zunächst am Obduktionstisch sehen, was sie denn bei einer solchen Untersuchung erwartet (Erosionen, ein Ulcus, ein Polyp, ein Karzinom, was hat welche Größe, welche Form, welche Farbe, welche Konsistenz?). Wer interessiert sich für einen unerwartet tödlichen Krankheitsverlauf und will dessen Ursache wissen? Ist es über-

flüssig geworden, eine Vorstellung von Größe, Farbe, Form und Konsistenz innerer Organe zu haben bei verschiedenen Krankheitsbildern? Beklagenswert ist nicht nur die unzureichende Motivation der Pathologen, obwohl die Durchführung von Obduktionen Voraussetzung für die Zulassung zur Facharztprüfung ist, auch das Engagement in den Kliniken und Krankenhäusern für eine Obduktion könnte besser sein. Aber erstens gibt es dafür kein Geld, zweitens bedeutet eine Obduktion einen schlecht honorierten Arbeitsaufwand, drittens müssen zuvor Gespräche mit Hinterbliebenen geführt werden für die niemand zuständig sein will, viertens findet häufig offenbar keine wirklich intensive Reflexion über die Obduktionsbefunde in Korrelation mit z.B. der Symptomatik, radiologischen Befunden und der Krankengeschichte statt und fünftens mag im Einzelfall auch die Befürchtung aufkommen, das Obduktionsergebnis könne ärztliche Unzulänglichkeiten aufdecken. Wo gibt es noch klinisch-pathologische Konferenzen nach Obduktionen? Und die niedergelassenen

Ärzte haben praktisch keine Möglichkeit, eine Obduktion zu veranlassen, wenn ihr Patient zu Hause gestorben ist: keine Rechtsgrundlage, keine Finanzierung, keinen motivierten Obduzenten in erreichbarer Entfernung. Wie viele Krankenhäuser haben einen Sektionssaal und nutzen ihn nicht? Wer weiß schon, dass die Kosten für den Leichentransport oftmals höher liegen als die Kosten für eine Obduktion. Dabei sind auch die Kosten für eine umfassende Histologie im Nachgang zur Obduktion überschaubar, soweit offene Fragen dadurch noch geklärt werden können und sollen. Mutig jener Kollege, der unbedingt die Todesursache seines Patienten wissen wollte und sich deshalb selbst eines

möglichen Behandlungsfehlers bezichtigte und die Polizei rief. Diese veranlasste eine rechtsmedizinische Obduktion. Grunderkrankung und Todesursache wurden geklärt, der vermeintliche Behandlungsfehlerverdacht erwartungsgemäß vollständig ausgeräumt und die Staatskasse übernahm die Kosten. Soll man zu diesem Weg der Obduktionserschleichung raten?

Den jetzt vorliegenden Empfehlungen der DGMR ist mehr Beachtung zu wünschen als den Empfehlungen der Vergangenheit, auch was die Entnahme von Geweben vom Leichnam für Transplantationszwecke betrifft, denn es werden nicht nur Augenhornhäute gebraucht. Unglücklicherweise

wird derzeit die Gewebetransplantation im Transplantationsgesetz geregelt, obwohl die Situation nicht vergleichbar ist mit der Organtransplantation. Für die Gewebetransplantation vom Leichnam bedarf es keiner Hirntodfeststellung wie für die Organtransplantation vom hirntoten Organspender.

#### **Anschrift des Verfassers**

*Professor Dr. Dr. R. Dettmeyer  
Institut für Rechtsmedizin  
Justus-Liebig Universität Gießen  
Frankfurter Straße 58  
35392 Gießen*

## Einbecker Empfehlungen der DGMR

### zu Rechtsfragen der Obduktion und postmortalen Gewebespende

#### 14. Einbecker Workshop der DGMR im Oktober 2011

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. hat vom 15. bis 16. Oktober 2011 ihren 14. Einbecker Workshop unter dem Titel

#### **„Rechtsfragen der Obduktion und postmortalen Gewebespende“**

durchgeführt. Aufbauend auf die Empfehlungen der DGMR aus dem Jahre 1990 zu „Rechtsfragen der Obduktion“ (MedR 1991, 76) wurden als Tagungsergebnis die nachstehenden Empfehlungen verabschiedet:

#### **I. Obduktionsrecht**

1. Die Obduktion (Sektion, innere Leichenschau, Autopsie, Nekropsie) dient neben der Todesursachenfeststellung und der Information der Angehörigen vor allem der Klärung der Todesumstände, der Aufdeckung von Tötungsdelikten, der Qualitätssicherung ärztlicher Behandlungsmaßnahmen und der Gewinnung gesicherter epidemiolo-

gischer Erkenntnisse zu Krankheitsbildern (Todesursachenstatistik, Versorgungsforschung).

2. Das Obduktionsrecht sollte alle Obduktionsarten (klinische Sektion, gerichtliche Sektion, Seuchensektion, (sozial-)versicherungsrechtliche Obduktion, Obduktion vor Einäscherung, anatomische Sektion, Privatsektion, Verwaltungssektion) berücksichtigen. Eine gesetzliche Regelung zur Durchführung von Obduktionen sollte insbesondere auch natürliche Todesfälle außerhalb von Kliniken erfassen.
3. Im Gegensatz zu Obduktionsraten in anderen Ländern im klinischen Bereich (Österreich: ca. 30-35 % in 1999; Großbritannien 13 % in 2004; Schweiz 20 % in 2002; Schweden 25 % in 1994) werden in Deutschland derzeit insgesamt weniger als 5 % aller Verstorbenen obduziert. Damit besteht bei über 95 % aller Verstorbenen keine autopsisch gesicherte Erkenntnis über die Todesursache und etwaige

Begleiterkrankungen. Maßgebliche gesundheitspolitische Entscheidungen (z.B. Disease-Management-Programme, Prävention, strukturelle Maßnahmen der Krankenversorgung) beruhen daher auf einer weitgehend ungesicherten Datenlage. Dies hat negative Auswirkungen auf die Qualität ärztlicher Diagnostik und Therapie und somit auf die Patientensicherheit.

4. Vor diesem Hintergrund bedarf es transparenter, praktikabler und einheitlicher normativer Vorgaben, die eine höhere Obduktionszahl ermöglichen und damit die Datenlage für die Patientenversorgung und die Versorgungsforschung verbessern sowie für Ärzte und Angehörige eine größere Rechtssicherheit schaffen. Diesem Postulat wird die uneinheitliche Rechtslage in Deutschland derzeit nicht gerecht. Daher sollte die Rechtslage im Wege des kooperativen Föderalismus (Muster-Obduktionsgesetz) oder durch die Schaffung einer Bundesgesetzgebungskompetenz vereinheitlicht werden. Zur Harmonisierung und Konkretisierung der Obduktionsindikationen ist die gesetzliche Verankerung eines Katalogs mit Regelbeispielen zu empfehlen.
5. Die landesrechtlichen Regelungen und die Krankenhausaufnahmebedingungen sollten dahingehend vereinheitlicht werden, dass eine klinische Obduktion zulässig ist, wenn der Patient oder, nach seinem Ableben, die Angehörigen auf die Möglichkeit der Obduktion hingewiesen wurden und dieser nicht widersprochen haben (erweiterte Widerspruchslösung).
6. Die Anzahl der klinischen Obduktionen kann erhöht werden, wenn die Motivation und Kommunikationskompetenz der Ärzte bereits im Rahmen der Aus- und Weiterbildung nachhaltig gefördert wird.
7. Es empfiehlt sich, im Rahmen eines klinisch-pathologischen Qualitätsmanagements Voraussetzungen zu schaffen, die eine für statistische Zwecke notwendige Steigerung der Obduktionsquote gewährleisten (z.B. „Obduktionsbeauftragter“).
8. Neben der adäquaten Vergütung der Obduktion auf Vollkostenbasis sind die für das Qualitätsmanagement erforderlichen Finanzmittel bereitzustellen.

## II. Forschung an Leichen

1. Die Überlassung von Leichen zu Lehrzwecken erfolgt regelmäßig aufgrund von Körperspendevereinbarungen und landesrechtlichen Regelungen. Diese sollten auch Vorschriften beinhalten, welche die Verwendung von Lei-

chen zu Forschungszwecken (z.B. Erprobung neuer Operationstechniken, biomechanische Untersuchungen) erlauben.

2. Die Entnahme von Organen, Organteilen und Geweben sowie deren Aufbewahrung sind integraler Bestandteil der Obduktion. Es empfiehlt sich, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, wonach die Verwendung der anlässlich einer klinischen oder rechtsmedizinischen Obduktion entnommenen Proben nach Wegfall des ursprünglichen Verwendungszwecks unter deren Pseudonymisierung zu Forschungszwecken zulässig ist. Durch diese Forschung werden insbesondere die Möglichkeiten der Patientenversorgung verbessert sowie die Weiterentwicklung der Strafrechtspflege und die Qualität der Sachverständigenbegutachtung nachhaltig gefördert.

## III. Postmortale Gewebespende für therapeutische Zwecke

1. Die postmortale Gewebeentnahme in der Rechtsmedizin zur späteren Übertragung der Gewebe auf schwer erkrankte Patienten (z.B. Augenhornhäute, Gehörknöchelchen, Blutgefäße) stellt einen wertvollen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dar.
2. Die rechtlichen Vorgaben für die postmortale rechtsmedizinische Gewebeentnahme im Transplantationsgesetz (TPG) sind durch die Verknüpfung mit den rechtlichen Vorgaben für die Organentnahme praxisuntauglich und im Hinblick auf die Richtlinien der Bundesärztekammer unvollständig.
3. Es bestehen bedeutsame Unterschiede zwischen der postmortalen Organentnahme unter intensivmedizinischen Bedingungen („warme Leiche“) und der postmortalen Gewebeentnahme in der Rechtsmedizin („kalte Leiche“). Die Problematik der Hirntodkonzeption ist bei der postmortalen Gewebespende nicht relevant, da sichere Zeichen des Todes vorliegen (Totenflecke, Totenstarre). Daher ist die postmortale Gewebespende in einem eigenen Gesetz zu regeln.
4. Zur Beseitigung des bestehenden Mangels an postmortal entnommenem Gewebe und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung wird die Einführung der erweiterten Widerspruchslösung empfohlen.

*Für das Präsidium der DGMR e.V.*

*Der Präsident*

*Rechtsanwalt Dr. A. Wienke*

## Tutanchamum zu Gast in Frankfurt

„Habe endlich wunderbare Entdeckung im Tal gemacht. Prächtiges Grab mit intakten Siegeln. Bis zu Ihrer Ankunft wieder zugeschüttet. Gratulation.“ Die knappe Botschaft, die der britische Archäologe Howard Carter im November 1922 an Lord Carnarvon telegraphierte, kündete von einem einmaligen Fund. Carter – Fotos aus jener Zeit zeigen ihn als Mann mit entschlossenen Gesichtszügen – hatte immer daran geglaubt, das Grab des Tutanchamum im ägyptischen Tal der Könige zu finden. Nachdem seine Grabungen allerdings über Jahre nur wenige Hinweise auf die Grabstätte des Pharaos hervor gebracht hatten, drohte Financier Carnarvon bereits mit einem Ende des Geldflusses. Es war also, salopp formuliert, kurz vor zwölf, als Carter und seine Mitarbeiter am 4. November in dem Grabungsareal am Grab Ramses VI. auf eine steinerne Treppe stießen. Bei der Freilegung der mit Schutt verdeckten Treppe nach Carnarvons Eintreffens wurden am 26. November die königlichen Siegel des Grabinhabers Tutanchamun entdeckt. Am 16. Februar 1923 folgte die offizielle Öffnung der Grabkammer. Der Anblick, der sich dem Ausgrabungsteam vor fast neunzig Jahren bot, präsentiert sich heute in der aufwändigen Wanderausstellung „Tutanchamun – Sein Grab und die Schätze“, die bis zum Sommer

2012 in einer 4.000 Quadratmeter großen mobilen Ausstellungshalle am Güterplatz in Frankfurt zu sehen ist. Wenn auch nicht im Original, sondern als Zusammenstellung von Repliken. Teils scheinbar wahllos zusammengewürfelt und aufeinander getürmt, teils säuberlich geordnet, finden sich in den Nachbauten der drei Grabkammern, die Carter und sein Team einst betraten, Kopien von Truhen, Stühlen, dem Ritualbett des Königs, einem Modellboot für Fahrten ins Jenseits, weiteren Möbeln, Vasen und vielem mehr. Im Mittelpunkt der Schau erwarten den Betrachter die Repliken der vier Schreine, die den Sarkophag Tutanchamuns und die Innensärge enthielten.

### Kostbarer Grabschatz

Obwohl der altägyptische „Kindpharao“ Tutanchamun, der als Neunjähriger den Thron bestieg, von etwa 1332 bis 1323 v. Chr. regierte und mit 18 Jahren aus ungeklärter Ursache starb, unter Historikern als unbedeutender König gilt, war seiner letzten Ruhestätte ein ebenso umfangreicher wie kostbarer Grabschatz beigelegt. Carter hatte das Grab nahezu unversehrt vorgefunden; nach der Öffnung waren die Gegenstände in den Grabkammern katalogisiert, fotografiert und geborgen worden, bevor sie in verschiedenen Depots und Vitrinen

eingelagert wurden. Als einzige Mumie der ägyptischen Könige liegen Tutanchamuns sterbliche Überreste heute wieder in ihrem Grab. Um sie vor Umwelteinflüssen zu schützen, wurden sie jedoch in einen klimatisierten Plexiglassarg umgebettet. Mit 1.000 originalgetreuen Kopien der Grabbeigaben, Götterfiguren, Alltagsgegenstände, Gefäße, goldenen Särge und Schreine, des Throns, des Schmucks und der Masken des Pharaos lässt die Frankfurter Ausstellung den Betrachter in eine weit entfernte Vergangenheit eintauchen. Angeleitet und geführt durch wissenschaftlich fundierte Informationen. Obwohl Patina und Faszination echter Exponate fehlen, die Masken nicht in echtem Gold glänzen und Elfenbein nur aufgemalt wurde, beeindrucken die in Ägypten gefertigten Reproduktionen sowohl durch ihre Qualität, als auch als einmalige Gesamtschau. Eingerahmt wird diese von 30 Begleitveranstaltungen, darunter Lesungen, Konzerte – und weiteren, auch zeitgenössischen Kunstausstellungen.

Hörzu Wissen Forum, Mainzer Landstraße 124/Güterplatz, 60327 Frankfurt, tägl. von 10 – 18:00 Uhr. Weitere Informationen unter [www.tut-ausstellung.com](http://www.tut-ausstellung.com)

*Katja Möhrle*

## Essen und Kochen

Noch nie in der Geschichte der Radio- und Fernsehsender gab es so viele Koch- und Esssendungen. Nach unterschiedlichen Zählungen sind es mittlerweile zwischen 38 und 43 verschiedene Formate. Am Vormittag, Nachmittag, in den Abend- oder Nachtstunden kochen Laien, Prominente und Profis Speisen aus verschiedenen Erd-

teilen. Sie tun das alleine, als Familie, oft in der Form eines Wettbewerbs. Kaum eine Zeitung, ob Wochen- oder Tageszeitung, kommt an der Rubrik „Essen“ und „Kochen“ vorbei. Zum Jahresausklang, unter dem Weihnachtsbaum, zählen Kochbücher zu den beliebtesten Geschenken, an den Geburtstagen sind sie es sowieso. Ein Blick in

die Regale der Buchhandlungen oder ins Internet verdirbt etwas den Spaß. Die Flut von Kochbüchern mit Öko- und Biogerichten, mit Speisen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, vegetarisch oder der Fleischelust fröndend, ist nahezu erschlagend. Offensichtlich interessieren sich die Verbraucher doch sehr für Rezepte, für leckere

res und wertvolles, für geschmackvolles, langsam oder schnell Zubereitetes. So scheint es.

Gleichzeitig schmeckt so manches, insbesondere in Discounterketten angebotene Lebensmittel immer flacher. Der Zwiebel, dem Knoblauch, dem Kohl wurde der Geschmack herausgezüchtet. Ein Traum scheint der Knoblauch zu sein, bei dem man, nach dem Genuss, möglichst nicht nach Knoblauch riechen muss. Eine Zwiebel, die beim Schneiden zum Tränen der Augen führt, ist keine gute Zwiebel.

Die Fastfood-Ketten boomen. Eine kurze Umfrage im Bekanntenkreis kommt zu dem Ergebnis, dass niemand dorthin essen geht. Gleichwohl vermelden diese Ketten Umsatzrekorde und die Zahlen der verkauften Burger, Currywürste, etc. geht in die Milliarden. Neben den Fastfood-Angeboten wird massenhaft tiefgekühlte Nahrung vertrieben. Ob Gemüse oder fertige Gerichte, sie erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Analysen der Nahrungsmittel mit Angaben „angeblich“ wertvoller Nährstoffe und der enthaltenen Vitaminen beruhigen das von Sorge geplagte Individuum bezüglich der Speisen, aber auch der Beschleunigung des Lebens, bei der offenbar zum Kochen kaum noch Zeit übrig zu bleiben scheint.

Hinter den Fronten vieler Bäckereien verbergen sich Backautomaten, die vorgebackene Fertighohlinge (Teiglinge) nur noch fertig ausbacken und frisch und warm zum Verkauf anbieten.

Immer mehr Lebensmittel werden mit Geschmacksverstärkern, Salz, versteckten Fetten, oder mit Zucker versetzt.

Lebensmittel werden mit Luft aufgebläht und als „light“ vertrieben.

In einer Nische breiten sich so genannte „XXL-Restaurants“ aus, die, auf besonders großen Tellern, Schnitzel mit bis zu einem Kilogramm Fleischgewicht, paniert und als Käseschnitzel verfeinert mit einem „Berg“ Pommesfrites mit Vor- und Nachspeise (sechs Kugeln Eis) den Energiebedarf von einer Woche locker befriedigen.

Zuhause, so kann man den Eindruck gewinnen, wird kaum noch gekocht! Oder unterliegt man da einer Täuschung? Ist es vielleicht so, dass ein kleiner Teil der Bevölkerung zu Hause noch richtig handwerklich kocht und komplexe und feinere Speisen zubereitet, ein anderer Teil, vielleicht die Mehrheit, kaum noch kocht und von Pizzerias und Dönerbuden mit Nahrung beliefert wird? Nach Angaben von Möbelhäusern, die Küchen anbieten, hat sich der Charakter der Standardküche verändert. Tatsächlich würde immer weniger in diesen Küchen gekocht.

Zeitungen, Radio und das Fernsehen dominieren nicht nur die öffentliche Präsenz des Themas Essen und Essenzubereitung. Sie verändern auch kontinuierlich den Geschmack der Speisen und verstärken den Aspekt einer „Eventkultur“. Das Essen wird assoziiert mit Begriffen wie: Glück, Gesundheit, Dazugehörigkeit. Sie spenden Trost, stehen für Kommunikatives, befriedigen unsere optischen Sehnsüchte und beruhigen unser schlechtes Gewissen. Weil doch dieses Essen gesund sei, spurenelementereich, vitaminstark.

Der Aspekt Essen, möglichst selbst zubereitet, als Quelle von Energie und zum Hungerstillen taucht in all diesen Sendungen kaum auf. Wert auf guten Geschmack, auf die Qualität der Produkte wird kaum gelegt.

Im Alltag scheint es sich nicht zu widersprechen, einerseits Kochsendungen zu

konsumieren, und selbst nicht aktiv zu kochen. Selbst Kohlrouladen, Gulasch oder andere traditionelle Gerichte kann man doch so praktisch und arbeitsarm in der Tiefkühltruhe auswählen.

Der Sinn für die Qualität von Speisen, so erweckt es den Anschein, verschwindet nach und nach. Neben dem Verlust des Geschmacks unseres Gemüses und der Toleranz gegenüber der immer stärkeren industriellen Bearbeitung von Speisen, gewöhnen wir uns langsam an den steigenden Salz- und Zuckergehalt, neben anderen, an den Einheitsgeschmack von Brot, Brötchen und Kuchen, die von Nord bis Süd, von West bis Ost, uns aus Fertigbäckereien und aus Verkaufsstellen von Großfirmen verabreicht werden und überall gleich schmecken.

Man wird den Verdacht nicht los, dass es bei all diesen Sendungen überhaupt nicht um das Essen geht!

Der Dabeisein-Aspekt beim Konsumieren der Sendungen, die Befriedigung voyeuristischer Impulse beim, oft rauen Umgang der Moderatoren und der Juroren mit den dort sich produzierenden „Opfern“ hat sicherlich eine besondere Bedeutung.

Der Eindruck bleibt, dass Essen und ein gemeinsamer Tisch als Treffpunkt von Familie und Freunden mit, vielleicht sogar gemeinsam hergestellten Speisen, die langsam zubereitet werden, und dann in einem längeren gemeinsamen Mahl auch gegessen werden, nicht das Ideal der Zuschauer von Kochsendungen darstellt.

Wie kann man sich gegen diese Erscheinung wehren?

*Dr. med. Siegmund Drexler*

## Landesärztekammer Hessen

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Heinz Strnad, Griesheim, am 1. Februar,  
Dr. med. Irmgard Beinhauer, Darmstadt, am 15. Februar.

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rolf Lindemann, Dreieich, am 5. Februar,  
Dr. med. Karen Martens, Dreieich, am 6. Februar,  
Dr. med. Heinrich Bock, Königstein, am 12. Februar,  
Dr. med. Wolfram Apelt, Oberursel, am 27. Februar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wilhelm Schoner, Pohlheim, am 12. Februar,  
Dr. med. Werner Andres, Bad Nauheim, am 27. Februar.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Wolfgang Krause, Hofbieber, am 16. Februar.

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Erdmuthe Dehne, Frankfurt  
\* 7.2.1922 † 29.5.2010

Dr. med. Elli Fiedler, Frankfurt  
\* 19.8.1924 † 30.10.2011

Dr. med. Bernd Frederich, Pfungstadt  
\* 16.8.1938 † 17.10.2011

Wolfram Hartig, Frankfurt  
\* 20.2.1946 † 6.11.2011

Dr. med. Bernd Hoerkens, Bad Homburg  
\* 17.9.1944 † 13.11.2011

Dr. med. Thomas Hundhausen, Hüttenberg  
\* 2.12.1939 † 23.10.2011

Dr. med. Alfred Kaufmann, Frankfurt  
\* 14.11.1919 † 6.8.2011

Dr. med. Juergen Kuhn, Gießen  
\* 20.11.1955 † 7.7.2011

Dr. med. Gisela Kutschke, Marburg  
\* 19.3.1920 † 23.9.2010

Dr. med. Hannelore Philipp, Darmstadt  
\* 30.4.1923 † 27.7.2011

Dr. med. Jörg Reichenmiller, Frankfurt  
\* 9.3.1944 † 26.10.2011

Dr.-medic Johann Rosenfeld, Frankfurt  
\* 4.7.1926 † 28.12.2010

Dr. med. Lothar Schmidt, Liederbach  
\* 19.12.1921 † 7.11.2011

Dr. med. Dietrich Zickfeld, Bad Nauheim  
\* 30.5.1934 † 5.8.2011

Dr. med. Margot Zielen, Frankfurt  
\* 17.5.1923 † 1.1.2011

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Andrea Drüen, tätig bei Dr. med. A. Klug, Bad Wildungen

Jessica Ahl, tätig bei Dr. med. Ch. Lüdicke, vormals Praxis Dr. med. R. Ritzel, Groß-Umstadt

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

Fatima Moussati, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. T. Nolte,  
Dr. med. L. Tarau und Dr. med. M. Burst, Wiesbaden

Andrea Braune, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. S. Richter-Mekiffer,  
Dr. med. L. Mekiffer und B. Neuenhagen, Kassel

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

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Margit Kratz, seit 39 Jahren tätig bei Prof. h. c. Med. Univ. Sofia  
Dr. med. N. Otto, vormals Praxis Dr. med. Blech, Rodgau

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

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

Ingrid Birk, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. G. Beiter, Wiesbaden

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum**

Ursula Beier, tätig bei M. Soyaslan-Schäfer, Friedberg

In Anerkennung Ihrer treuen Dienste wurden diesen Helferinnen eine Urkunde ausgehändigt.

## 4. Azubi-Tag in Bad Nauheim

Für angehende Praxismitarbeiterinnen in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen bietet der vierte Azubi-Tag am 17. März 2012 im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim ein vielfältiges Fortbildungsangebot und wichtige Informationen zu Ausbildung, Prüfung und Aufgabengebiet des jeweiligen Berufs.

Weitere Informationen dazu in der Februar-Ausgabe.

## Richtige Antworten

Zu den Multiple Choice-Fragen „**Neue Entwicklungen in der medikamentösen und interventionellen Hochdrucktherapie**“ in der November-Ausgabe 2011, Seite 677.

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

## Schreiben Sie uns Ihre Meinung

### Hessisches Ärzteblatt

– Leserbrief –  
Redaktion Hessisches Ärzteblatt  
Im Vogelsang 3  
60488 Frankfurt

E-Mail: [angelika.kob@laekh.de](mailto:angelika.kob@laekh.de)  
Telefax 069 97672-247



## Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. 060020472, ausgestellt am 1.4.2011 für Wafa Ahmed M.B.B. S, Ahfad Univ., Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060022779, ausgestellt am 8.11.2011 für Dr. med. Gisela Ballmann, Biebertal,

Arztausweis Nr. 060020649, ausgestellt am 19.4.2011 für Nathalie Fokoua Bianje, Neu-Isenburg,

Arztausweis Nr. HS/G/6909, ausgestellt am 9.8.2007 für Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinz Blüthgen, Ortenberg,

Arztausweis Nr. HS/F/14850, ausgestellt am 13.2.2008 für Dr. med. Kim Dahl-Hoppe, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060022660, ausgestellt am 28.10.2011 für Wulf Erik Dominik, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/F/11582, ausgestellt am 8.9.2003 für Christian Dorbath, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060022630, ausgestellt am 26.10.2011 für Dr. med. Sebastian Eiermann, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W/1037/08, ausgestellt am 2.4.2008 für Dr. med. Dietrich Hartmann, Taunusstein,

Arztausweis Nr. 060022714, ausgestellt am 2.11.2011 für Dr. med. Markus Heine, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060022736, ausgestellt am 3.11.2011 für Josephus Hubertus Huijsmans, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060022727, ausgestellt am 2.11.2011 für Dr. med. Michael Janis, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060016012, ausgestellt am 2.3.2010 für Markus Kim, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060015890, ausgestellt am 23.2.2010 für Daniel Lorenz, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/12306, ausgestellt am 8.9.2004 für Dr. med. Elfriede Maibaum-Weisweiler, Ober-Mörlen,

Arztausweis Nr. 060011465, ausgestellt am 17.2.2009 für Stephanie Maier, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060015185, ausgestellt am 30.12.2009 für Dr. med. Hans-Peter Matter, Biebertal,

Arztausweis Nr. 060017601, ausgestellt am 21.7.2010 für Dr. med. Krista Molter, Hessisch Lichtenau,

Arztausweis Nr. 060010876, ausgestellt am 15.1.2009 für Miriam Nischwitz, Mainz,

Arztausweis Nr. 060022633, ausgestellt am 26.10.2011 für Dr. med. Nicola Offermanns, Bad Nauheim,

Arztausweis Nr. 060022679, ausgestellt am 31.10.2011 für Dr. med. Sylvia Pallas, Kassel,

Arztausweis Nr. 060022622, ausgestellt am 25.10.2011 für Dr. med. Hans Pralle, Groß-Umstadt,

Arztausweis Nr. 060012794, ausgestellt am 19.5.2009 für Dr. med. univ. Renate Rauscher, Korbach,

Arztausweis Nr. 060021988, ausgestellt am 22.8.2011 für Dr. med. Corinna Reimertz, Bad Homburg,

Arztausweis Nr. HS/W/1128/08, ausgestellt am 28.8.2008 für Jan Rußler, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060021830, ausgestellt am 5.8.2011 für Dr. med. Tobias Lennart Schotte, Kassel,

Arztausweis Nr. 060022602, ausgestellt am 24.10.2011 für Dr. med. Christian Schrepp, Heidelberg,

Arztausweis Nr. 060022830, ausgestellt am 15.11.2011 für Dr. med. Bruno Günter Seidel, Königstein/Ts.,

Arztausweis Nr. 060010811, ausgestellt am 14.1.2009 für Dr. med. Claudia Simon, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060011656, ausgestellt am 26.2.2009 für Dr. med. Tatjana von Stuckrad-Barre, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/K/5911, ausgestellt am 29.8.2005 für Sabine Wasner, Kassel.

## Neues Angebot: Sonntagsanreise für Auszubildende ab Dezember 2011

Bisher war der Anreisetag für die Auszubildenden zu den Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung auf den Tag des Lehrgangsbeginns festgelegt, in der Regel montags.

Ab Dezember 2011 bietet die Carl-Oelemann-Schule an, bereits am Vorabend des Lehrgangsbeginns anzureisen.

Der Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung möchte mit diesem neuen Angebot den Auszubildenden die Möglichkeit bieten, ausgeruht und entspannt den Lehrgang zu beginnen. Insbesondere in den Wintermonaten wurde beobachtet, dass die Auszubildenden durch die witterungsbedingten langen Reisezeiten müde und abgespannt in Bad Nauheim ankommen. Gleiches gilt bei ungünstigen öffentlichen Verkehrsverbindungen.

Für Interessierte, die das Angebot der Anreise am Vortag annehmen möchten, steht auf der Internetseite der laekh.de ein Buchungsformular für die Zimmerreservierung im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule als „Download“ zur Verfügung.

Der Anreisezeitpunkt ist am Vortag des Lehrgangs zwischen 18:00 und 22:00 Uhr möglich.

Aus organisatorischen Gründen sowie unter Kostenaspekten wurden für das neue Angebot folgende Rahmenbedingungen festgelegt:

- Ein Abendessen kann am Abend im Gästehaus nicht angeboten werden.
- Es müssen mindestens sechs Reservierungen vorliegen, um die Sonntagsanreise zu ermöglichen.

Für die zusätzlich, gebuchte Übernachtung mit Frühstück wird der Preis von 29,00 Euro berechnet.

### Nähere Auskünfte erhalten Sie unter folgenden Kontaktdaten:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule

E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de

Tel.: 06032 782-230

## Strahlenschutzkurse in der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung

Bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen kommt den Fähigkeiten und Kenntnissen der handelnden Personen eine besondere Bedeutung zu. Gemäß §24f der Röntgenverordnung darf die Anwendung von Röntgenstrahlen an einem Menschen grundsätzlich nur von einer Ärztin oder einem Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz durchgeführt werden. Bei Ärztinnen und Ärzten basiert der Erwerb der Fachkunde auf drei Säulen: die geeignete Ausbildung (Studium der Humanmedizin), arbeitsplatzbezogene und/oder praktische Erfahrung im jeweiligen Sachgebiet sowie durch die erfolgreiche Teilnahme an den Strahlenschutzkursen.

Die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung wird in 2012 alle erforderlichen Strahlenschutzkurse anbieten, die zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz notwendig sind. Darüber hinaus bietet die Akademie den Aktualisierungskurs sowie die Spezialkurse für CT und Intervention an. Bei der Festlegung der Reihenfolge der Kurse ist unbedingt darauf zu achten, dass der Kenntniskurs im Strahlenschutz als erstes absolviert wird. Denn erst nach erfolgreicher Teilnahme an diesem Kurs kann mit dem Sachkundeerwerb begonnen werden. Parallel zum Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz können dann der Grund- und Spezialkurs absolviert werden. Alle Strahlenschutzkurse der Akademie wurden von der Aufsichtsbehörde, dem Hessischen Sozialministerium bzw. dem zuständigen Regierungspräsidium, genehmigt, so dass diese Kurse auch von den Ärztekammern anderer Bundesländer anerkannt werden.

Das engagierte Referententeam der Strahlenschutzkurse bemüht sich sehr, die gesetzlich vorgeschriebenen Kursinhalte interessant und mit Bezug zum Arbeitsalltag darzustellen. Darüber hinaus werden aktuelle Richtlinien und gesetzliche Neuerungen in die Kursinhalte übernommen.

*Dr. med. Susan Trittmacher*

## Ärztliche Referenten für die Strahlenschutzkurse gesucht

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hätten Sie nicht Zeit und Lust, das Referententeam für die Strahlenschutzkurse der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung zu verstärken?

Aufbauend auf die Röntgenverordnung und die Richtlinie im Strahlenschutz bietet die Akademie alle erforderlichen Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz an. In diesen Kursen wird das theoretische Hintergrundwissen rund um den Strahlenschutz vermittelt, das Themenspektrum ist entsprechend weit: baulicher und apparativer Strahlenschutz, Strahlenschutz des Patienten und des Personals, Strahlenschutz an besonderen Arbeitsplätzen oder in Teilgebieten der Radiologie, u.a.m.

In den letzten drei Jahren konnten wir die gesetzlich vorgeschriebenen Themen so aufbereiten, dass fast immer ein Bezug zur alltäglichen Arbeitspraxis hergestellt wurde. Mit Ihrer Unterstützung möchten wir dieses Bemühen fortsetzen.

Um als Referentin oder als Referent in diesen Kursen mitzuwirken, benötigen Sie keine Facharztanerkennung, auch ist eine Weiterbildung im Fachgebiet Radiologie keine zwingende Voraussetzung. In den meisten klinischen Fächern kommen radiologische Methoden zum Einsatz, und bisher haben es die Teilnehmer der Kurse immer zu schätzen gewusst, wenn ein Kollege oder eine Kollegin authentisch aus dem jeweiligen Bereich berichtet.

Als Referentin bzw. Referent in diesen Kursen genießen Sie auch Vorteile: Sie erwerben Fachkompetenz in Fragen des Strahlenschutzes; Sie verbessern Ihre Präsentationstechniken; die Mitwirkung in diesen Kursen kann Ihnen als Aktualisierung Ihrer bestehenden Fachkunde gewertet werden; gem. der Statuten der Akademie wird die Referententätigkeit vergütet.

Bitte, melden Sie sich! Als Ansprechpartnerin in der Akademie steht Ihnen Frau Turano, Tel.: 06032 782-213 oder E-Mail: melanie.turano@laekh.de zur Verfügung.

### LET'S GO e.V.

Förderverein zur Unterstützung der Behandlung krebserkrankter Frauen

Ziel

... ist die Förderung von Maßnahmen, die krebserkrankten Frauen zu gute kommen.

Aufgaben

- Förderung innovativer Diagnostik- und Therapiekonzepte zur Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Frauen.
- Förderung und Unterstützung von Patientinnen zur psychosozialen Begleitung und Intergration, z.B. Patientenforen, Patienteninitiativen, Workshops.
- Unterstützung qualitätsverbessernder Maßnahmen bei der Begleitung und Behandlung von Frauen mit Krebs.
- Förderung von wissenschaftlichen Arbeiten zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.lets-go-ev.org](http://www.lets-go-ev.org)

### 5. Ärztetag am Dom

## HIRNTOD – ORGANSPENDE

**Samstag, 4. Februar 2012**

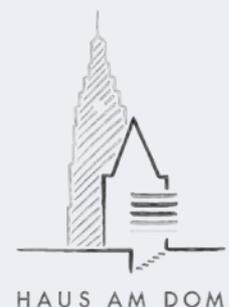
Haus am Dom

9:00 – 16:00 Uhr

Domplatz 3, 60311 Frankfurt

Anmelde-Nr. A 120204DS

weitere Informationen finden Sie unter [www.hausamdom-frankfurt.de](http://www.hausamdom-frankfurt.de)



## Medizinische Fachangestellte – unverzichtbar!

### Ausbildung muss sein!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,  
zu diesem uns alle betreffenden brisanten Thema möchte ich Sie hiermit ansprechen, insbesondere diejenigen unter Ihnen, die junge Menschen in der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten beschäftigen oder dieses in Erwägung ziehen.

Unsere Praxen und Krankenhäuser, in denen wir arbeiten, sind infolge einer zeitbedingten notgedrungenen Verdrängung unserer ärztlichen Tätigkeit unter die Belange der Ökonomie im Rahmen modern formulierter Wirtschaftlichkeitsgebote zu sogenannten „Medizinbetrieben“ geworden. Sie dienen primär der gesundheitlichen Versorgung unserer Bevölkerung, aber auch und nicht zuletzt als Grundlage unserer materiellen Existenz. Ihre Bedeutung in unserer Gesellschaft auf dem Arbeitsmarkt und als volkswirtschaftlicher Faktor ist unbestritten. Medizinbetriebe sind unabdingbar und müssen die ihnen zugeschriebenen Aufgaben zuverlässig erfüllen. Das aber hängt nicht nur von den ärztlichen Betreibern, sondern in besonderem Maße von qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab. Letztere sind allerdings deutlich in der Minderheit. Trotz intensiver Bemühungen, den männlichen Anteil der Auszubildenden aus guten Gründen anzuheben, ist dieser niedrig geblieben. In der Sommerprüfung 2011 lag er bei nur 0,7 %.

Das heißt, wir sind auf unsere qualifizierten Mitarbeiterinnen angewiesen und müssen uns zum Erhalt der Funktionsfähigkeit unserer Medizinbetriebe um den Nachwuchs, um unsere Auszubildenden kümmern. Es besteht kein Mangel an Ausbildungsstätten, aber es gibt eine Anzahl von Ausbildungsabbrüchen und die Durchfallquote bei den Prüfungen ist relativ hoch. Sie lag bei der Sommerprüfung 2011 bei 14,5 %. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Fehlende Motivation, mangelnde Lernfähigkeit, Probleme in der privaten Sphäre, Schwierigkeiten im Team der Ausbildungsstätte. Oft sind es Kleinigkeiten, Menseheien, die eskalieren.

#### Wie kann das drohende Desaster frühzeitig erkannt und damit verhindert werden?

Der demographische Wandel und die Kosten einer abgebrochenen Ausbildung zwingen uns, möglichst viele der jungen Menschen zum Ausbildungsziel zu führen, was naturgemäß leider nicht bei allen gelingen kann. Frühwarnsignale sind u.a. Fehlzeiten, auffälliges Verhalten in Schule und Betrieb und das Ergebnis der Zwischenprüfung, die in der Mitte der Ausbildungszeit stattfindet. Diese Daten müssen den jeweiligen Ausbildern und der zuständigen Berufsschule rechtzeitig vorliegen, damit sie bei Problemen in gegen-

seitiger Absprache eingreifen können. Hierbei werden, wenn erforderlich, zunächst die Ausbildungsberater/Beraterinnen der Kammer, praxiserfahrene Kolleginnen und Kollegen, vermittelnd und unterstützend tätig.

Reichen diese Bemühungen nicht aus, um einen Ausbildungsabbruch zu verhindern, kann das Modellprojekt QuABB (Qualifizierte berufspädagogische Ausbildungsbegleitung in Berufsschule und Betrieb) mit seinen sozialpädagogisch ausgebildeten Ausbildungsbegleitern/innen und beteiligten Beratungslehrern/innen um Unterstützung gebeten werden. Es handelt sich hierbei um ein aus Mitteln des Landes Hessen und der Europäischen Union gefördertes Projekt, dessen Ziel es ist, durch Beratungs- und Unterstützungsangebote Ausbildungsabbrüche zu verhindern. In Absprache mit den Beteiligten werden dazu geeignete Maßnahmen eingeleitet. Um die Akteure im Ausbildungsprozess für die ersten Anzeichen eines drohenden Abbruchs zu sensibilisieren, hat QuABB ein präventives Frühwarnsystem entwickelt ([www.quabb.inbas.com/werkzeugkoffer](http://www.quabb.inbas.com/werkzeugkoffer)). Zurzeit gibt es neun Modellstandorte von QuABB in Hessen, in denen QuABB-Ausbildungsbegleiter/innen tätig sind. Deren Kontaktadressen sind zusammen mit denen der zuständigen Ausbildungsberater/innen der Ärztekammern und Berufsschulen in Listen aufgeführt, die ebenso wie Informationsmaterial zum Projekt QuABB auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen [www.laekh.de](http://www.laekh.de) oder bei der QuABB-Koordinierungsstelle in 63065 Offenbach, Herrnstraße 53, E-Mail: [info@QuABB.inbas.com](mailto:info@QuABB.inbas.com) angefordert bzw. in der Website [www.quabb.inbas.com](http://www.quabb.inbas.com) eingesehen werden können.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wenn Sie jungen Menschen helfen, eine Berufsausbildung erfolgreich abzuschließen, wie hier zur Medizinischen Fachangestellten, so ist dieses eine dankbare, für unsere Patienten und uns selbst nützliche, wichtige Aufgabe. Zögern Sie bitte nicht bei Schwierigkeiten im Ausbildungsverhältnis die/den zuständige/n Ausbildungsberater/in einzuschalten. Gleiches wird den Auszubildenden in den Schulen bei der Vorstellung der Ausbildungsberater/innen angeboten, um ihnen bei Problemen zunächst unter Umgehung der „Chefetage“ die Möglichkeit der Aussprache mit einem neutralen, der Schweigepflicht unterliegenden Partner zu geben. Bei den Bezirksärztekammern erhalten Sie die entsprechenden Informationen.

*Dr. med. Harald Wirth*

*Ausbildungsberater im Bereich der Martin-Behaim-Schule, Darmstadt*

### PARACELSUS MESSE

#### Die Welt der Gesundheit

Rhein-Main-Hallen Wiesbaden  
24. – 26. Februar 2012

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

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Anthony Ruhl  Liste 10 Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte (LDÄÄ)	30.11.2011	Julia Manon de Boor  Liste 10 Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte (LDÄÄ)

## Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2012 vom 1. Juni 2012 bis zum 20. Juli 2012

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2012 teilnehmen wollen, sind

**zwischen dem 1. Februar und 8. Februar 2012**

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 2012 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2012 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht **später als am 20. September 2012 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*

### Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Mittwoch, dem 18. Januar 2012, um 18 Uhr**

im Hause der

**Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH  
– Pagode –**

**Hellerhofstr. 9, 60327 Frankfurt am Main**

ein

## BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

Referent



**Prof. Dr. Dr. med. WINFRIED BANZER**

Abteilung Sportmedizin

der Joh. Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Beiratsmitglied Sportentwicklung Deutscher Olympischer Sportbund

### „Körperlich mobil – geistig fit und gesund“

Der Mensch ist auf Bewegung angelegt. Bewegung ist die natürliche Grundlage einer körperlichen und seelischen Gesundheit. Ein Großteil der Bevölkerung – Erwachsene, Jugendliche und Kinder – ist körperlich zu wenig aktiv.

Neuere Forschung zeigt, dass langes Sitzen, unabhängig von körperlicher Aktivität, Gesundheitsrisiken mit sich bringt.

Im Vortrag werden Zusammenhänge zwischen (In)Aktivität und Gesundheit dargestellt, auch wie man Bewegung in den Alltag integrieren kann.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!

Weitere Informationen finden Sie auf unserer neuen Website [www.bad-nauheimer-gespraech.de](http://www.bad-nauheimer-gespraech.de)

Im Vogelsong 3, 60488 Frankfurt a. M.,

Fon: 069 766350, Fax: 069 766350, [www.bad-nauheimer-gespraech.de](http://www.bad-nauheimer-gespraech.de),  
[info@bad-nauheimer-gespraech.de](mailto:info@bad-nauheimer-gespraech.de)

## (AbBA) Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Arztpraxen – Termine der Unternehmerschulungen 2012 nach DGUV Vorschrift 2

Bei der Anwendung der alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung wird der Unternehmer zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes im Betrieb (Praxis) informiert und für die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen motiviert. Die Motivations- und Informationsmaßnahme (6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten an **einem** Mittwochnachmittag) umfasst sowohl branchenübergreifende als auch branchenspezifische Themen, gemäß untenstehender Aufstellung.

Wie bereits in der letzten Ausgabe angekündigt, stehen im Jahr 2012 hierfür wieder folgende Termine zur Auswahl:

**Termine (alternativ):** 25. Januar / 15. Februar / 14. März / 23. Mai / 29. August / 31. Oktober / 28. November / 12. Dezember

**Schulungsort:** Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

**Beginn/Ende:** 14:00 – 19:00 Uhr

**Kursgebühren:** 110,00 Euro (99,00 Euro für Akademiemitglieder)

**Kursleiter:** Prof. Dr. med. Thomas Weber

### Einstieg und Einführung in den Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Ziele und Nutzen eines ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- Rechtliche Anforderungen und Unternehmerverantwortung
- Organisation des Arbeitsschutzes
- Unfallgeschehen und Berufskrankheiten in der Branche
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung
- Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Versicherungsträger

### Gefährdungen und Maßnahmen in der Arztpraxis

- Gefährdungen und Nutzen der Gefährdungsbeurteilung
- Gefährdungen und Belastungen in der Praxis
- Infektionsgefährdung
- Gefahrstoffbelastung
- Hautbelastung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Impfungen
- Erste Hilfe
- Safety Instruments

### Gefährdungsbeurteilung und Praxisbeispiele

- Regelkreis der Gefährdungsbeurteilung
- Ablauf und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung
- Fallbeispiele aus der Praxis mit anschl. Diskussion

### Vertiefung und Abschluss

- Diskussion offener Punkte
- Feedback
- Take-Home-Message: Gesundheit in der Praxis, alternative Betreuung

Bei Interesse informiert Sie gerne Frau Sebastian unter der Telefonnummer 0611 97748-25 oder unter der E-Mail-Adresse: [barbara.sebastian@laekh.de](mailto:barbara.sebastian@laekh.de) – weitere Informationen erhalten Sie auch unter [www.laekh.de/aezte/betriebsaerztliche-betreuung-von-arztpraxen/index.html](http://www.laekh.de/aezte/betriebsaerztliche-betreuung-von-arztpraxen/index.html)

## Genetische Beratungen nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Nach § 7 Abs. 3 GenDG darf ab 1. Februar 2012 eine prädiktive genetische Untersuchung nach § 10 GenDG nur durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Humangenetik vorgenommen werden bzw. durch andere Ärztinnen und Ärzte, die sich beim Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung für genetische Untersuchungen im Rahmen ihres Fachgebietes qualifiziert haben. Der Gesetzestext findet sich unter <http://www.gesetze-im-internet.de/gendg/index.html>. Die zugehörige Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) vom 1. Juli 2011 verlangt von Ärztinnen und Ärzten ohne entsprechende Weiterbildung eine zusätzliche ‚theoretische Qualifikationsmaßnahme‘. Diese Qualifikationsmaßnahme umfasst für die fachgebundene genetische Beratung 72 Stunden bzw. für die fachgebundene genetische Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung acht Stunden. Da die GEKO erkannt hatte, dass eine Umsetzung dieser Qualifikationsanforderungen bis zum 1. Februar 2012 nicht realisierbar ist, sieht die Richtlinie vor, dass bis zum 10. Juli 2016 die theoretische Qualifikation durch ‚eine bestandene Wissenskontrolle nachgewiesen werden‘ kann, ohne dass die Teilnahme an einer theoretischen Qualifikationsmaßnahme nachzuweisen ist.

Da auch die Durchführung der geforderten Wissenskontrollen kaum bis zum 1. Februar 2012 realisierbar ist, hat sich die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden dafür ausgesprochen, dass Ärztinnen und Ärzte, die derzeit genetische Beratungen vornehmen, diese auch ohne neuen Qualifikationsnachweis über den 1. Februar 2012 durchführen dürfen, bis bundeseinheitliche Kriterien für den Nachweis der Qualifikation festgelegt sind und entsprechende Angebote zur Erlangung eines Qualifikationsnachweises bestehen.

Das Hessische Sozialministerium geht davon aus, dass erste Möglichkeiten zur Erlangung der von § 7 Abs. 3 GenDG geforderten Qualifikation ab II. Quartal 2012 zur Verfügung stehen. In der Übergangszeit soll die bisherige Praxis der genetischen Beratung beibehalten werden, d.h. Ärztinnen und Ärzte, die derzeit genetische Beratungen durchführen, können diese in der Übergangszeit weiterhin durchführen.

LÄKH

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2011 (GVBl. I S. 425f.), 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 26. November 2011 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 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 beigefügt. 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 voll umfänglich 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 Einstufungsunterlagen 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 ernstliche 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-Überleitungsgesetzes 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 Vogelsongesang 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 2012 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 8. Dezember 2010 (HÄBL. 2/2011, S. 113 - 116), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2011 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnungen anzuwenden.

**Anlage:****Beitragstabelle 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 gem. § 2 Absatz 2 a	50,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	64,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	90,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	111,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	133,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	156,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	180,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	207,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	234,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	263,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	292,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	323,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	355,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	378,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	412,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	436,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	473,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	497,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	536,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	561,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	600,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	626,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	668,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	694,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	720,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	747,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	774,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	799,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	825,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	852,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	878,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	904,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	930,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	956,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	983,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.009,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.034,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.061,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.087,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.114,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.139,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.165,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.193,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.218,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.244,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.272,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.297,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.323,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.349,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag in €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.375,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.402,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.428,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.454,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.481,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.506,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.533,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.558,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.585,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.612,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.637,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.663,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.690,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	1.716,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	1.743,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	1.769,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	1.794,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	1.822,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	1.847,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	1.873,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	1.900,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	1.925,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	1.952,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	1.977,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.004,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.031,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.056,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 v	2.083,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.109,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.135,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.161,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.187,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.213,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.241,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.266,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.292,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.319,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.345,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.372,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.397,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.424,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.450,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.475,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.502,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.528,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	2.554,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	2.580,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	2.606,00 €
990	ab 500.000 €	0,53 %*
987	Höchstbeitrag	5.000,00 €

\* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,53 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.000 € begrenzt.\*

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2011 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 6. Dezember 2011 (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 7. Dezember 2011



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

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 15. September 2011 (GVBl. I S. 425f.), 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 26. November 2011 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 15. Juni 2011 (HÄBl. 7/2011, S. 440), wird wie folgt geändert:

**Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:**

- 1.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen“ werden die Gebührenpunkte 3.1.7 bis 3.1.7.2 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
<b>3.1.7</b>	<b>Überbetriebliche Ausbildung</b>	<b>Euro</b>
3.1.7.1	Pauschalgebühr	615,00
3.1.7.2	Pauschalgebühr, sofern der Berufsausbildungsvertrag von einem Pflichtmitglied der Landesärztekammer Hessen abgeschlossen wurde.	420,00

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 15. September 2011 (GVBl. I S. 425f.), 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 26. November 2011 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 25. Mai 2011 (HÄBl. 7/2011, S. 440 - 448), wird wie folgt geändert:

**Im Abschnitt A wird § 4 wie folgt geändert:**

- 1.) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Mit der Weiterbildung kann erst nach der ärztlichen Approbation oder der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß Bundesärzteordnung begonnen werden. Der Abschluss in der Facharztweiterbildung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie setzt auch das zahnärztliche Staatsexamen voraus. Zahnärztliche Tätig-

- 2.) Der Gebührenabschnitt „II. Auslagen“ wird wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
<b>II.</b>	<b>Auslagen</b>	<b>Euro</b>
1.	Fotokopien je Seite, auf Anfrage von – Mitgliedern – Nichtmitgliedern	0,25 0,50
2.	Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen	2,50
3.	Weiterbildungsordnung	2,50
4.	Versandkostenpauschale, sofern postalische Versendung an Nichtmitglieder	3,00

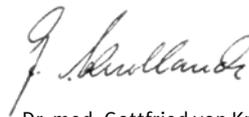
#### II.

##### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2011 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 6. Dezember 2011 (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 7. Dezember 2011



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

keiten unter Leitung eines zur Weiterbildung im Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Ermächtigten werden mit bis zu zwei Jahren auf diese Facharzt-Weiterbildung angerechnet. Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen angemessen vergüteter ärztlicher Berufstätigkeit unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Ärzte oder durch Unterweisung in anerkannten Weiterbildungskursen.“

## 2.) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

„(4) Dauer und Inhalt der Weiterbildung richten sich nach den Bestimmungen dieser Weiterbildungsordnung. Die festgelegten Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sind Mindestzeiten und Mindestinhalte. Weiterbildungsabschnitte unter sechs Monaten können grundsätzlich nur dann auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden, wenn dies in Abschnitt B und C vorgesehen ist. Innerhalb einer Weiterbildung können bis zu 12 Monate in Abschnitten von mindestens drei Monaten Dauer angerechnet werden. Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere aus Gründen wie Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt –, wissenschaftliche Aufträge oder Krankheit kann nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden. Tariflicher Erholungsurlaub stellt keine Unterbrechung dar.“

## II.

### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2011 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 6. Dezember 2011 (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 7. Dezember 2011

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

Das Versorgungswerk informiert:

## Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 26.11.2011 mit der gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung erforderlichen Mehrheit von 2/3 aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung die folgenden Beschlüsse zur Änderung der Satzung und Versorgungsordnung gefasst, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 28.11.2011 unter dem Aktenzeichen VI 3.1 – 54 g 2000 – 0004/2009/003 genehmigt hat:

### Redaktionelle Anpassung wegen Ablösung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004

#### Artikel 1

§ 14 der Versorgungsordnung wird wie folgt geändert:

- In dem der Tabelle 2 Teil 2 nach der „Bedienungsanleitung“ folgenden Absatz werden nach der Angabe „Verordnung (EWG) Nr. 1408/71“ die Wörter „oder im Sinne des Artikels 1 Buchst. t der Verordnung (EG) Nr. 883/2004“ eingefügt.
- In dem der Tabelle 3 vorausgehenden Absatz werden nach der Angabe „Verordnung (EWG) Nr. 1408/71“ die Wörter „oder der Verordnung (EG) Nr. 883/2004“ eingefügt.

#### Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.07.2012 in Kraft.

### Neue Überleitungsabkommen zwischen den Versorgungseinrichtungen

#### Artikel 1

§ 14 der Satzung wird wie folgt geändert:

- In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:  
„Die Überleitungsbeiträge werden zugunsten der aufnehmenden Ver-

sorgungseinrichtung entsprechend der Bestimmung des Überleitungsabkommens pauschaliert verzinst.“

- In Absatz 3 Nr. 1 wird die Angabe „45. Lebensjahr“ durch die Angabe „50. Lebensjahr“ ersetzt.
- In Absatz 3 Nr. 2 wird die Angabe „60 Monate“ durch die Angabe „96 Monate“ ersetzt.
- In Absatz 3 Nr. 4 wird Satz 2 gestrichen und nach Absatz 3 werden folgende Absätze 4 und 5 angefügt:  
„(4) Mit der Überleitung vom Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen zu einer anderen Versorgungseinrichtung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Versorgungseinrichtung der Landesärztekammer Hessen.  
(5) Näheres regeln die Überleitungsverträge.“

#### Artikel 2

Die Änderungen treten zum 01.07.2012 in Kraft.

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

Frankfurt am Main, den 28.11.2011

Dr. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

## 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 Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Modautal Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Reinheim Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lampertheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Waldmichelbach Kinderärztin/Kinderarzt

### Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –

Riedstadt HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Groß-Gerau Neurologin und Psychiaterin/  
Neurologe und Psychiater  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Darmstadt, Pallaswiesenstraße 174, 64293 Darmstadt** zu senden.

### Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt am Main-Schwanheim Kinderärztin/Kinderarzt  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Frankfurt am Main-Innenstadt Orthopädin/Orthopäde

Frankfurt am Main-Nordend Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt  
für Psychotherapeutische Medizin  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Nordend Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt  
für Psychotherapeutische Medizin  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Nordend Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie oder Ärztin/Arzt  
für Psychotherapeutische Medizin  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Westend Psychotherapeutisch tätige Ärztin/  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Westend Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut

Frankfurt am Main-Westend Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Frankfurt am Main-Eckenheim Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim Frauenärztin/Frauenarzt

### Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Offenbach am Main

Offenbach-Tempelsee Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Gelnhausen Psychotherapeutisch tätige Ärztin/  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
(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 Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Grünberg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder  
Internistin/Internist – hausärztlich –  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil mit  
angestelltem Arzt/Teilzeitbeschäftigung)

### Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel Frauenärztin/Frauenarzt  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

Bad Nauheim  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Gießen, Bachweg 1, 35398 Gießen** zu senden.

#### Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

#### Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel  
Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

#### Planungsbereich Landkreis Kassel

Lohfelden  
Anästhesistin/Anästhesist (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)  
Kaufungen  
Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Kassel, Karthäuserstraße 7-9, 34117 Kassel** zu senden.

#### Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

#### Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Rheingau-Taunus-Kreis  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

#### Planungsbereich Limburg-Weilburg

Beselich  
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 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.

### Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Ausweise/Stempel:

Stempel Nummer 450014800, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Idstein (Carsten Dehler, Kelkheim).

## 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 Verordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht. Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

6 Fortbildungspunkte sind beantragt.

<b>Zielgruppe:</b>	nicht niedergelassene Ärzte, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeiten möchten
<b>Hinweis:</b>	Das Seminar ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Bereitschaftsdienstausweises.
<b>Teilnahmegebühr:</b>	25,00 € je Teilnehmer inkl. Getränke u. Pausensnack
<b>Dauer:</b>	4 Stunden
<b>Gruppengröße:</b>	100 Teilnehmer maximal
<b>Termin:</b>	Sa 5.5.2012 KV Frankfurt 9.30 – 13.30 Uhr

Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihr Geburtsdatum und Adresse an. Diese Angaben benötigen wir aus erfassungstechnischen Gründen. Beachten Sie bitte unsere ABG auf der Homepage der KV Hessen unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

Anmeldung bitte unter [qm-info@kvhessen.de](mailto:qm-info@kvhessen.de) oder online: [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

Professor Dr. Fritz Lampert: **Die Tour des Lebens.** Vindobona Verlag, Horitschon, Österreich. 2010. 460 Seiten. ISBN: 978-3-85040-111-1. Euro 15,50.

Ein lebenswürdiges und ein sehr persönliches Buch, das uns über mehr als 400 Seiten am Werden, Erleben, Fühlen und Denken von Professor Fritz Lampert teilhaben lässt. Und doch ist es keine Autobiographie im herkömmlichen Sinne.

Vielmehr führt uns diese Lebensreise vor Augen, was in den letzten 50 Jahren an Fortschritten in der Behandlung der Leukämien erzielt wurde, und das zuförderst durch so ihrer Berufung ergebene Menschen wie Fritz Lampert. Er lässt uns erleben, wie beflügelnde Erfolge immer wieder auch dicht gefolgt waren von deprimierendem Versagen und dennoch zu weiterführenden Erkenntnissen führten. Er lässt uns teilhaben an dem Wachsen und dem Gewinn überregionaler Zusammenarbeit, dem Teilen von Verantwortung und dem Wert und der Bedeutung paramedizinischen Engagements zugunsten von Forschung und Kommunikation. Und er lässt uns nachvollziehen, wie beträchtlich der Anteil des Willens und der Konsequenz zur Offenheit über Gewinn und Verlust an dem großen Erfolg war und sein wird.

Und all das präsentiert er in einem sehr bescheidenen, zurückhaltenden Erzählstil, eben so wie man Geschichten schreibt, wie sie das Leben spielt. Nicht sich und sein Wirken stellt er in den Vordergrund, sondern beschreibt die Erinnerungen seines Lebens wie ein Teilnehmer in einem größeren Zusammenhang, eben der Tour des Lebens.

Es ist ein leicht und gern zu lesendes Buch, das so ganz unpräzios und unbelehrend daher kommt und doch eine ganz große Geschichte erzählt. Für diejenigen, die diese Zeit miterlebt haben, weckt es ganz lebhaft eigene Erinnerungen. Aber nicht nur diesen, sondern auch all denen, die nun ganz andere Erinnerungen sammeln, ist das Buch sehr zu empfehlen.

*Professor Dr. med. Michael Albani*

Henning Freund: **Geriatrisches Assessment und Testverfahren.** W. Kohlhammer GmbH Stuttgart. 2010. 1. Auflage. 199 Seiten, 20 Abbildungen, 5 Tabellen. ISBN 978-3-17-020880-3. Euro 38,-.

Der Autor widmet sein Buch einer Thematik, der gerade unter der schwierigen demographischen Konstellation unserer Gesellschaft eine ganz besondere Bedeutung zukommt. Die Zielstellung seiner Ausführungen sieht der Autor darin, die Erreichung der bestmöglichen Betreuung betagter und hoch betagter geriatrischer Patienten zu erleichtern sowie die verbleibende Lebensqualität und Aufrechterhaltung der Alltagskompetenz im gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

Unter der Bezeichnung ‚Geriatrisches Assessment und Testverfahren‘ werden wichtige Screening-Methoden und spezielle Testverfahren zusammengestellt, die eine differenzierte Beurteilung der Befund- und Patientensituation ermöglichen sowie für die Einschätzung von Planung, Verlauf und Erfolg aller Maßnahmen sehr hilfreich sind.

Exemplarisch werden für ausgewählte geriatrische Problemfelder spezielle Behandlungspfade aufgezeigt, primär für Patienten mit einem Schlaganfall, aber auch mit vorliegender Demenz bzw. Hüftgelenknaher Fraktur. Durch angefügte Fallbeispiele wird die Aussagekraft der vorangegangenen Ausführungen noch erhöht. Eine spezielle Zusammenstellung gibt dem Leser einen klaren Überblick, welche prinzipiellen Formen der geriatrischen Behandlung zur Verfügung stehen. Beginnend mit einer stationären Krankenhausbehandlung werden dazu differenzierende Aussagen zur teilstationären Betreuung in einer Tagesklinik gemacht sowie im Sinne einer Komplexstrategie auch die Möglichkeiten von Rehabilitation (stationär, ambulant, mobil) und abschließend von ambulanten Rehabilitationssport aufgezeigt. In komprimierter Form geht der Autor auch auf rechtliche Aspekte ein und macht einige Ausführungen zur Qualitätssicherung. Sehr gelungen ist auch das abschließende Kapitel mit vielen Begrifflichkeiten und speziellen Problemkonstellationen, die das Gesamtverständnis in Abläufe und Schwerpunkte des geriatrischen Alltags hervorragend ergänzen und abrunden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Autor ein thematisch übersichtliches, logisch gegliedertes und nutzungsfreundliches Buch herausgegeben hat, das in der Tat eine große Unterstützung für berufliche Neueinsteiger bietet, aber auch im gestandenen Berufsalter als willkommene Orientierungshilfe und zu der einen oder anderen fachlichen Auffrischung dienen kann bzw. sicher wird.

*V. Stein, Magdeburg*