



Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

5 | 2012

Mai 2012

73. Jahrgang



- **Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen**
– Basiskenntnisse der deutschen Sprache reichen im klinischen Alltag nicht aus
- **Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“: Ärztinnen gesucht!**
- **Zertifizierte Fortbildung: Entspannungsverfahren bei chronischem Schmerz**
- **6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“**
– Gemeinsame Lösungen entwickeln

Einen Beitrag zum Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“: Ärztinnen gesucht! finden Sie auf Seite 291.

Titelbild: © Hessische Krebsgesellschaft e.V.

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. med. 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. med. Klaus-Reinhard Genth

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Redaktions-Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Armin Beck, Flörsheim
Monika Buchalik, Hanau
Prof. Dr. med. Ulrich Finke, Offenbach
Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Groß-Gerau
Prof. Dr. med. Dietrich Höfler, Darmstadt
Dr. med. Hans-Martin Hübner, Langgöns
Prof. Dr. med. Manuela Koch, Marburg
Dr. med. Snjezana Krückeberg, Bad Homburg
Martin Leimbeck, Braunsfels
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 Vogelsang 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:

Bühlsche 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



Editorial 288

5. Hessischer Heilberufetag 289

Das 3. Hessische Gründer- und Abgeberforum der KV Hessen 290

Aktuelles

Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“: Ärztinnen gesucht! 291

Gemeinsam Lösungen entwickeln – 6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ 322

Landesärztekammer Hessen

Basiskenntnisse der deutschen Sprache reichen im klinischen Alltag nicht aus – Delegiertenversammlung der LÄK Hessen 292

Wir empfehlen Ihnen nicht den Besuch des Deutschen Heilpraktikertages 321

Fortbildung

Zertifizierte Fortbildung: Entspannungsverfahren bei chronischem Schmerz 300
Sicherer Verordnen 309

Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen bei der Diabetesbehandlung mit Saxagliptin (Onglyza®) / Neue Gegenanzeigen und Warnhinweise bei der Anwendung Aliskirin-haltiger Arzneimittel in Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern 310

Parlando

Tea-Time mit Elizabeth / Grabbeigaben und Füllfederhalter 311

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Bad Nauheim 313

Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim 319

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten 325

Arzt- und Kassenarztrecht

Honorarrechnung: Ohne Rechnung keine Verjährung 326

Satire

Global Players 327

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 328

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 337

In einem Teil dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der B. Braun Melsungen AG. Für den Inhalt ist der Werbungtreibende verantwortlich. Wir bitten um freundliche Beachtung.

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, liebe Kollegen,



Dr. med. Gottfried von
Knoblauch zu Hatzbach
(Foto: privat)

viele Begriffe in der Medizin leiten sich aus der lateinischen Sprache her. Das lateinische Adjektiv „bonus“ findet als Substantiv besonders in der Betriebswirtschaft mit dem Begriff „Bonus“ bzw. in der Mehrzahl „Boni“ Anwendung. Diese sind eine Beteiligung am Gewinn für gutes

Wirtschaften. Seit mehr als drei Jahrzehnten hat die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen das Verhältnis von Patienten zugewandter Versorgung und Ökonomie umgekehrt. Das Diktat der Wirtschaftlichkeit fragt nicht nach kostengünstigeren Alternativen, die das gleiche Ergebnis unter Berücksichtigung des Patientenwohls erzielen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot wirkt sich als Zwang aus, einerseits zum Einsparen, andererseits zur Gewinnmaximierung. Wenn der erzielte Gewinn aus der Gesundheitsversorgung herausgenommen wird, wirft dies die Frage auf, ob das ein wirtschaftliches Gesundheitswesen ist. Offensichtlich gilt aber für „Boni“ nicht der gleiche Maßstab. Längst kennen wir die Verurteilung von Ärzten, ob Angestellte oder Niedergelassene, für die Annahme von Rückvergütungen, die im allgemeinen Wirtschaftsleben übliche Geschäftsmechanismen sind. Das Angebot von Krankenhausunternehmen, Ärzte am wirtschaftlichen Erfolg zu beteiligen, gleicht einer Verführung, die eigene Unabhängigkeit zu Gunsten wirtschaftlicher Interessen aufzugeben. Diese Unabhängigkeit ist ein Merkmal der Freiberuflichkeit der Ärzte. Und so ist die grundsätzliche Frage zu stellen, ob „Boni“ in einem patientenorientierten Gesundheitswesen ethisch vertretbar sind. Im Genfer Gelöbnis verpflichten wir uns: „Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein“.

Unbestritten: die Versorgung von den sich uns anvertrauenden Patienten stellt auch einen Wirtschaftsfaktor dar. Aber im Focus ärztlicher Versorgung und Daseinsvorsorge stehen Menschen, die Patienten. Doch

heute werden die Verhältnisse auf den Kopf gestellt. Die Finanzierung der Patientenversorgung kann nicht davon abhängen, ob sie Rendite abwirft oder nicht. Wie unseriös es ist, die Finanzierungsnöte allein als ein Ausgabeproblem darzustellen, ist spätestens durch die viele Begehrlichkeiten weckenden aktuellen Überschüsse der Krankenkassen erkennbar, nachdem noch eben von großen Defiziten die Rede war. Die bessere Einnahmesituation der Krankenkassen ist der zunehmenden Beschäftigtenzahl zu verdanken. Nun ist es an der Zeit, das Geld auch der Krankenversorgung zukommen zu lassen. Es wird sicher nicht dazu reichen, alle Bereiche auszubessern, die in den letzten Jahren haben Opfer bringen müssen, ja sogar unwürdig als die Verursacher der Finanzierungsprobleme bezeichnet wurden.

Es wird in Zukunft darauf ankommen, welchen Versorgungsstandard die Gesellschaft erwartet. Der Grad des Wohlbefindens unterliegt subjektiver individueller Einschätzung. Die Ärztin, der Arzt ist zunächst einmal dem einzelnen Patienten verpflichtet und in diesem Zusammenhang darüber hinaus dem Allgemeinwohl. Die Solidargemeinschaft ist da gefordert, wo der Einzelne eine Not nicht durch eigene Möglichkeiten abwenden kann. Das heißt aber auch, dass sie die Mittel zur Verfügung stellen muss, die dann zur Erhaltung des erwarteten Versorgungsniveaus erforderlich sind. Den Menschen, die in den Gesundheitsberufen die Patienten versorgen, muss dies auch ermöglicht werden.

Dabei hilft der Ruf nach mehr „(Case-)Management“ nicht weiter. Für die Ahndung von Fehlverhalten nutzt die vorschnelle Forderung von neuen gegen eine Berufsgruppe gerichteten Gesetzen nichts. Vorhandene richtig anzuwenden reicht vollkommen aus. Ein Rückschluss von einzelnen schwarzen Schafen auf alle, führt zur Diffamierung derer, die tagtäglich verantwortungsvoll ihre Patienten versorgen und damit auch das Gemeinwohl erhalten.

In der Pädagogik kennt man die Wirkung von Lob und Anerkennung. Schlechttreden und vorschnelle Schuldzuweisungen oder sogar Bedrohungen durch ein „Malus“-

System mit Regressen führen dazu, dass sowohl die Hilfsbedürftigen als auch die Helfer dem System misstrauen, es sogar fliehen mit der Folge, dass diejenigen, die der Hilfe und Fürsorge am Meisten bedürfen, die Hoffnung verlieren und keine Hilfe mehr finden. Der Kostenberg dahinter ist wenn überhaupt noch schwerer abzutragen. Was hilft weiter? Nicht nur um Vertrauen werben, sondern vertrauen. Die Vorteile und die Erfolge aufzeigen. Den Hilfe Suchenden Hoffnung geben.

Der Hoffnungslosigkeit folgt die Mutlosigkeit. Das betrifft besonders unsere Schwerstkranken und auch unheilbar Kranke. Aufgabe von uns Ärzten ist es, den Patienten weder Mut noch Hoffnung zu rauben, sondern ihnen beizustehen, wenn Heilung und Linderung nicht möglich sind. Auch eine rein formale Rechtsprechung eines Berliner Verwaltungsgerichtes mit dem Urteil zur aktiven Sterbehilfe kann uns Ärzte nicht daraus entlassen. Vor einer endgültigen Bewertung muss aber zunächst einmal die ausführliche, noch ausstehende Urteilsbegründung abgewartet werden.

Was hilft noch weiter? Unser Erfolg ist abhängig vom Image und vice versa. Wenn wir uns krank reden, werden wir selber krank. „Kranke Ärzte helfen aber keinem!“ Aber wenn wir selbst unseren Wert kennen, dann müssen wir bei aller gebotenen Bescheidenheit uns auch selbst wertschätzen, damit die Wertschätzung durch Andere folgt. Bestärken wir ruhig unsere Patienten darin, zu erkennen: Wir sind kompetent und qualifiziert an Ihrer Seite. Nur wir Ärztinnen und Ärzte sind es, die die ärztliche Versorgung gewährleisten. Unser Beruf ist einzigartig und schön. Das sollten wir uns auch nicht durch anders geleitete Interessen ausreden lassen.

Ich wünsche Ihnen ein vor Leben sprühendes ermutigendes Frühjahr,

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

5. Hessischer Heilberufetag



Patient im Internet – zu Risiken und Nebenwirkungen ...

13. Juni 2012 | 16:00 Uhr

Ort: Kurhaus Kolonnaden Wiesbaden

Kurhausplatz 1 | 65189 Wiesbaden

Referent:

Dr. Eckart von Hirschhausen

Autor und Fernsehmoderator

Moderation:

Andreas Hieke

Fernsehjournalist und Moderator der Hessenschau

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

Eintritt frei!

Medienkooperation mit



Veranstalter:

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

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

www.heilberufetag.de

Wir bringen Sie zusammen!

PRAXISFORUM

SUCHE PRAXIS

BIETE PRAXIS

23. Juni 2012
Frankfurt

Foto: Scherer

Sie sind herzlich eingeladen: Das 3. Hessische Gründer- und Abgeberforum

Sie wollen Ihre Praxis abgeben oder
suchen eine Praxis, um sich niederzulassen?

Dann kommen Sie zum 3. Hessischen Gründer-
und Abgeberforum der Kassenärztlichen Verei-
nigung Hessen am 23. Juni 2012 nach Frankfurt.

Zwischen 10 und 14 Uhr haben wir folgendes
Angebot für Sie: Neben zahlreichen Fach-
vorträgen, wie z. B. zur erfolgreichen Praxis-
abgabe, können Praxisabgeber auf unserem
Marktplatz ihre Praxis inserieren. Niederlas-
sungsinteressierte haben die Möglichkeit ent-
weder direkt auf die Anzeigen zu reagieren
oder selbst ein Inserat zur Praxisuche zu schal-
ten. Außerdem können sich – wenn gewünscht
– Praxisabgeber und Existenzgründer direkt
begegnen.

Veranstaltungsort:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt am Main

23. Juni 2012 • 10 – 14 Uhr

Ihr Inserat nehmen wir auch gerne vorab
entgegen. Nutzen Sie dazu unser Suche- oder
Biete-Formular auf unserer Homepage
www.kvhessen.de

Nähere Infos und Anmeldung zum
3. Hessischen Gründer- und Abgeberforum:

Online über www.kvhessen.de,
per E-Mail an: praxisforum@kvhessen.de oder
per Fax an: (0 69) 7 95 02-8168

Wir freuen uns auf Sie!

Projekt „Selbstuntersuchung der Brust“: Ärztinnen gesucht!

„Vorsorge ist das beste Mittel gegen den Krebs, je früher eine Erkrankung oder deren Vorstufen erkannt werden, desto effizienter kann dagegen vorgegangen werden“, so der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner anlässlich der Pressekonferenz zum Auftakt des Krebspräventionsjahres. Unter dem Motto „Du bist kostbar – Hessen gegen Krebs“ werden im Rahmen der Hessischen Krebspräventionsinitiative 2012 Schwerpunktaktionen zur Vorsorge bei Darmkrebs, Hautkrebs und Brustkrebs angeboten.

Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums soll das bereits vor zehn Jahren sehr erfolgreiche Projekt „Hauptsache gesund! – Selbstuntersuchung der Brust“ des Landfrauenverbandes des Hessen neu aufgelegt werden. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., die Landesärztekammer Hessen, der Bundesverband der Frauenärzte e.V. sowie der Deutsche Ärztinnenbund e.V. Regionalgruppen in Hessen unterstützen das Projekt, das zum Ziel hat, unter Anleitung von Ärztinnen, Frauen zu motivieren, unter anderem durch die regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust verantwortungsvoll mit sich und ihrer Gesundheit umzugehen.

Rund 13.000 Frauen konnten zwischen 2001 und 2003 anhand von Silikon-Brusttastmodellen die Selbstuntersuchung erlernen und wichtige Informationen über Prävention erhalten. Damit konnte das Projekt Frauen erreichen, die bislang präventive Maßnahmen verhältnismäßig wenig nutzen. Auch wenn die Verfahren der Früherkennung in den letzten Jahren u.a.

mit dem Mammographie-Screening und anderen Methoden deutlich verbessert werden konnte, bleibt Brustkrebs die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen. Der entscheidende Faktor bleibt also die frühzeitige und regelmäßige Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen. Daher ist es das zentrale Anliegen des Projektes, das Selbstbewusstsein und den Mut von Frauen im Umgang mit dem eigenen Körper zu stärken.



Je früher eine Veränderung erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Auch die regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust ist dabei ein wichtiger Baustein. Die Selbstuntersuchung stärkt das Selbstwertgefühl und ist eine wichtige Strategie im Umgang mit der Angst vor einer bösartigen Erkrankung. Den Frauen soll vermittelt werden, dass die Selbstuntersuchung der Brust nicht den regelmäßigen Besuch bei einem Frauenarzt/einer Frauenärztin ersetzt, sondern als ergänzende Maßnahme zu betrachten ist und sie ermutigen, die Angebote zu nutzen.

Ab Herbst sollen hessenweit in den Landfrauenvereinen und den Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. Ärztinnen anhand von Silikon-Brusttastmodellen die Selbstabastung vermitteln und Informationen zum Thema geben. Die Vermittlung der Selbstabastung durch Ärztinnen in bestehenden Gruppen war und ist Kernstück des Projektes. Mit ihrem persönlichen Engagement und der Bereitschaft, sich den Fragen der Frauen vor Ort zu stellen, haben die rund 80 Ärztinnen das Projekt zu einem so großen Erfolg geführt. Aufgrund der positiven Resonanz möchten wir an diesen Erfolg anknüpfen und suchen daher hessenweit Ärztinnen, die sich bereit erklären, als Referentinnen zur Verfügung zu stehen. Sie erhalten eine Aufwandsentschädigung sowie die Erstattung eventuell anfallender Fahrtkosten. Die größte Entschädigung ist jedoch die Dankbarkeit der Frauen, die durch Ihre Aufklärung an mehr Klarheit und Mut gewinnen.

Deshalb der Appell an alle Ärztinnen: Bitte melden Sie sich zahlreich! Der Erfolg des Projektes hängt auch von Ihrer Bereitschaft ab, die Kompetenz von Frauen zu stärken und ihr Selbstwertgefühl zu erhöhen.

Nina Walter

Dr. Dipl.- Soz. Iris Natanzon

Ansprechpartnerin:
Landfrauenverband Hessen e.V.
Doris Wirkner
Fon: 06172 4998038
E-Mail: wirkner@lfv-hessen.de

Basiskenntnisse der deutschen Sprache reichen im klinischen Alltag nicht aus

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Am 30. November 2011 wurde das Anfang des Jahres 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom Bundestag verabschiedet. Dass die Abgeordneten darüber hinaus einem Entschließungsantrag zugestimmt hatten, in dem an die Länder appelliert wird, mit den Hochschulen das Auswahlverfahren für die Zulassung zum Medizinstudium weiterzuentwickeln, bezeichnete Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, auf der Delegiertenversammlung am 24. März 2012 als wichtiges Signal. Ausdrücklich lobte er, dass künftig Möglichkeiten, neben der Abiturnote weitere Kriterien zu berücksichtigen, stärker genutzt werden sollen.

Regelungen im Patientenrechtegesetz

Den Entwurf des Patientenrechtegesetzes versah der Ärztekammerpräsident dagegen mit einigen kritischen Anmerkungen. So sehe dieser vor, dass die Patientenaufklärung vor einem Eingriff „durch einen an der Durchführung des Eingriffs Beteilig-



Dr. G. von Knoblauch zu Hatzbach
Foto: Manuel Maier

ten“ erfolgen müsse. Damit würden die Aufklärung durch Ärzte in Weiterbildung, die den Eingriff selbst noch nicht vornehmen dürfen, die medizinischen und juristischen Anforderungen an eine sachgerechte Patientenaufklärung jedoch sehr wohl beherrschen, verhindert und die Arbeitsabläufe in Kliniken und Praxen erheblich kompliziert, bemängelte von Knoblauch zu Hatzbach. Auch lehnte er den Vorschlag einiger Bundesländer, die Ärztekammern sollten die Berufshaftpflicht ihrer Mitglieder überprüfen, nachdrück-

lich ab. Eine Überprüfung ohne geeignete Sanktionsmaßnahmen reiche zur Prävention nicht aus.

Krankenhaushygiene

Mit Blick auf die Entwicklungen in Hessen informierte von Knoblauch zu Hatzbach über die am 1. Dezember 2011 in Kraft getretene Hessische Hygieneverordnung. Diese enthalte die von der Landesärztekammer kritisierte Anforderung, neben der Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“ eine mindestens neunmonatige praktische Vollzeittätigkeit im Bereich der Krankenhaushygiene unter unmittelbarer Anleitung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker durchzuführen. Da die Zuständigkeit für die ärztliche Weiterbildung nach dem Heilberufsgesetz ausschließlich bei der Landesärztekammer Hessen liege, überschreite der Verordnungsgeber mit dieser Forderung seine Kompetenzen, erklärte von Knoblauch zu Hatzbach. Allerdings stehe die Landesärztekammer in dieser Angelegenheit unverändert im Dialog mit dem hessischen Sozialministerium, so dass er auf eine baldige Änderung der Verordnung hoffe.

Delegation ärztlicher Leistungen

„Eine ärztliche Leistung muss eine ärztliche Leistung bleiben“, betonte der Ärztekammerpräsident in Bad Nauheim. Die aktuelle Tendenz, ständig neue Berufsgruppen mit verteilten Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zu schaffen, rief neue Schnittstellen mit den daraus resultierenden Problemen hervor. Positiv bewertete von Knoblauch zu Hatzbach hingegen, dass das Hessische Sozialministerium die Durchführung des Modellprojekts Praxisassistentin nach dem Curricu-

lum der Bundesärztekammer für möglich halte, obwohl Medizinische Fachangestellte in der vom Bundesgesundheitsministerium genehmigten G-BA-Richtlinie zur Delegation nicht erwähnt werden. Im Rahmen des Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Hessen 2012 bis 2014 sei die Landesärztekammer für das Modellprojekt „Praxisassistentin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer“, die Barmer GEK für das Modellprojekt „AGnES“ und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen für das Modellprojekt „Verah“ vorgesehen.

Genetische Beratung

Auch dem Gendiagnostikgesetz schenkte von Knoblauch zu Hatzbach in seinem Bericht besondere Aufmerksamkeit. Bevorzugt für die Zielgruppe Frauenärzte biete die Landesärztekammer Hessen über ihre Akademie als Qualifikationsmaßnahme acht Einheiten umfassende, zertifizierte ärztliche Fortbildungen zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext vorgeburtlicher Risikoaufklärung an, in denen die Inhalte gemäß Richtlinie vermittelt werden. Für die Teilnahme werden Bescheinigungen ausgestellt. Außerdem beauftrage die Landesärztekammer Weiterbildungsbefugte hessische Fachärzte für Humangenetik mit der Vorbereitung und Leitung von zertifizierten 72h-Fortbildungen zur Vermittlung der Inhalte gemäß Richtlinie, für deren Besuch ebenfalls Teilnahmebescheinigungen erstellt werden. Nachrangig zu diesen Maßnahmen werde auch die Möglichkeit zu Wissenskontrollen gemäß Richtlinie geschaffen, berichtete von Knoblauch weiter. Allerdings sehe sich die Landesärztekammer weder zuständig für die Überwachung, ob und in welcher Form alle Ärzte, die genetische Beratungen durchführen, die von der GEKO-Richtlinie geforderte Qualifikation nachgewiesen haben, noch sehe sie

sich in der Pflicht, solche Nachweise entgegenzunehmen.

Resolution zur Stärkung von Ärzten als Berufsgeheimnisträgern

Einstimmig verabschiedete das Ärzteparlament eine vom Präsidium der Landesärztekammer eingebrachte „Resolution zur Stärkung des Schutzes des Vertrauensverhältnisses zu Ärzten als Berufsgeheimnisträgern“. Die Delegierten bezeichneten die Gleichstellung des Schutzes der Berufsgeheimnisträger als „dringend notwendig“. Dagegen untergrabe die derzeitige Ungleichbehandlung von Anwälten und Ärzten das unbedingt schützenswerte Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten, indem es Ärzte zu Berufsgeheimnisträgern zweiter Klasse degradiere. „Patienten erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über ihren Gesundheitszustand erfahren oder festgestellt hat, der beruflichen Verschwiegenheitspflicht entsprechend vertraulich behandelt wird und geheim bleibt, und nicht zur Kenntnis Unbefugter – auch nicht der staatlichen Strafverfolgungsbehörden – gelangt“, heißt es in der Resolution wörtlich.

Bereitschaft zur Organspende stärken

In einer lebhaften und engagierten Diskussion begrüßte die Delegiertenversammlung Aktionen und Wege zur Stärkung der Bereitschaft zur Organspende. Auch wenn der Gesetzentwurf der Bundesregierung für die so genannte Entscheidungslösung grundsätzlich auf Zustimmung stieß, kritisierten die Ärztevertreter, dass der Entwurf ein Anschreiben der Krankenkassen an die Versicherten mit der Frage zur Organspende vorsieht. In dem von Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Hartmannbund Hessen, vorgelegten und von den Delegierten verabschiedeten Antrag wird darauf hingewiesen, dass die Aktion der Krankenkassen eine Diskrepanz zwischen Kosten, Bürokratie und Erfolg zeige. Eine Verunsicherung der Bevölkerung sei vorausehbar und die Aktion daher kontraproduktiv. Das Ärzteparlament unterstrich, dass Ärzte die ersten Ansprechpartner bei Fragen zur Organspende seien.

Auf völliges Unverständnis der Delegierten stieß der Umstand, dass Organisatoren von Aktionen zur Suche von Knochenmarkspendern zusätzlich auch die Kosten der Knochenmarktypisierung übernehmen

müssen, wenn kein Geldspender gefunden wird. Daher stimmten die Ärztevertreter geschlossen für einen Antrag des Marburger Bundes Hessen, in dem der Gesetzgeber aufgefordert wird, die Kostenübernahme gesetzlich (z.B. im Transplantationsgesetz) so zu regeln, dass die Kosten der Ersttypisierung nicht durch Spenden finanziert werden müssen.

Gegen Pflichtttertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

Heftig und kontrovers debattierten das Ärzteparlament über die Überlegungen einiger Bundesländer, das Wahltertial im Medizinstudium abzuschaffen und durch ein drittes Pflichtttertial Allgemeinmedizin zu ersetzen. Einige Delegierte hielten die besondere Förderung, die dem Fach Allgemeinmedizin damit zukommen würde, für sinnvoll. Andere wiesen auf die Nachteile einer Verpflichtung zur Belegung des Faches Allgemeinmedizin hin. „Wir müssen bedenken, dass wir über die Zukunft von Medizinstudierenden entscheiden“, appellierte Dr. Hasselblatt-Diedrich an ihre Kolleginnen und Kollegen. Darin, dass die Vermittlung des Basiswissens im Fach Allgemeinmedizin für Medizinstudenten von grundlegender Bedeutung sei, waren sich die Ärztevertreter einig. Wenn sich vermehrt geeignete Praxen für Allgemeinmedizin für ein Wahltertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr des Medizinstudiums zur Verfügung stellen und ihre Auswahl durch die Novelle der Approbationsordnung gefördert werde, sei dies begrüßenswert.



Dr. I. Hasselblatt-Diedrich:
Appell an die Delegierten
Foto: Manuel Maier



Dr. Andor bei der Diskussion
Foto: Manuel Maier

Bei der Abstimmung eines Antrages des Marburger Bundes Hessen erteilte die Delegiertenversammlung jedoch der möglichen Einführung eines Pflichttertials Allgemeinmedizin mehrheitlich eine klare Absage. So sei zu befürchten, dass das Ansehen der Allgemeinmedizin beschädigt werden könne, wenn sich der Nachwuchs scheinbar nur durch Zwangsmaßnahmen rekrutieren lasse. Außerdem würden an anderen Fächern außer Chirurgie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin interes-



PD Dr. A. Scholz
Foto: Manuel Maier

Schluss mit den Sonderopfern der Krankenhäuser

Erneut forderte die Delegiertenversammlung die Sicherung der qualitativ hochwertigen stationären Patientenversorgung in Hessen und schloss sich damit einem entsprechenden Antrag des Marburger Bundes Hessen an. Neben dem immer deutlicher werdenden Ärztemangel im Krankenhaus drohe auch die unzureichende Finanzierung zu einer schwerwiegenden Belastung für die stationäre Versorgung zu werden. Während für den ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Bereich zu Recht Verbesserungen der Finanzierung vorge-

sehen seien, bleibe der stationäre Bereich nach wie vor unberücksichtigt. Darüber hinaus verlange das GKV-Finanzierungsgesetz zusätzliche Sonderopfer von den Krankenhäusern. Das Ärzteparlament forderte die Landesärztekammer deshalb auf, die Forderung aus der Delegiertenversammlung im Herbst 2011 mit Nachdruck bei der Hessischen Landesregierung vorzutragen, um Änderungen auf Bundesebene zu bewirken. So solle u.a. der 2009 eingeführte Orientierungswert endlich in Kraft gesetzt und die für das Jahr 2012 zu Lasten der Krankenhäuser vorgesehenen Kürzungen wieder aufgehoben werden.

sehen seien, bleibe der stationäre Bereich nach wie vor unberücksichtigt. Darüber hinaus verlange das GKV-Finanzierungsgesetz zusätzliche Sonderopfer von den Krankenhäusern. Das Ärzteparlament forderte die Landesärztekammer deshalb auf, die Forderung aus der Delegiertenversammlung im Herbst 2011 mit Nachdruck bei der Hessischen Landesregierung vorzutragen, um Änderungen auf Bundesebene zu bewirken. So solle u.a. der 2009 eingeführte Orientierungswert endlich in Kraft gesetzt und die für das Jahr 2012 zu Lasten der Krankenhäuser vorgesehenen Kürzungen wieder aufgehoben werden.

Strengere Regelungen für Deutschkenntnisse

Basiskenntnisse der deutschen Sprache reichen im klinischen Alltag nicht aus. Das betonte die Delegiertenversammlung in Bad Nauheim und stimmte einem Antrag des Marburger Bundes Hessen zu, der eine strengere Regelung für den Nachweis der Deutschkenntnisse fordert. Die Hessische Landesregierung wurde eindringlich aufgefordert, darauf einzuwirken, dass bei einer Erteilung zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes nach § 10 der Bundesärzteordnung und zur Erteilung einer Approbation nach §§ 3 oder 14b der Bundesärzteordnung die Regelung zur Vorlage des Nachweises eines anerkannten Sprachinstitutes auf das B2-Niveau (entspr. EU Referenz) geändert werde. Die Ärztevertreter betonten, dass unzureichende Deutschkenntnisse Ärztinnen und Ärzte bei dem Bemühen, qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten, überforderten und zu gefährlichen Missverständnissen zu Lasten der Patienten führen könnten. Außerdem behinderten sie die Integration der betroffenen Kolleginnen und Kollegen und das kollegiale Miteinander innerhalb der Ärzteschaft.

Keine verzögerte Ausschreibung der Ärztlichen Stelle Hessen

Auf Antrag von Michael Waldeck, Liste der Niedergelassenen Operateure, sprach sich die Delegiertenversammlung unmissverständlich gegen die Verzögerung einer Neuausschreibung der Ärztlichen Stelle Hessen (ÄSH) aus. Eine Entfristung des entsprechenden Gesetzes wurde abgelehnt. In der Resolution heißt es: Die Landesärztekammer resp. das Präsidium möge gegen die im „Entwurf eines Gesetzes zur Entfristung und zur Veränderung der Geltungsdauer von befristeten Gesetzen“ vorgesehene Verlängerung der Geltungsdauer das „Gesetz über die Bestimmung von Sachverständigen und Sach-

verständigenorganisationen im Rahmen der Qualitätssicherung bei der medizinischen Strahlenanwendung“ Stellung nehmen und diese vollumfänglich ablehnen.



Michael Waldeck zur Ärztlichen Stelle Hessen
Foto: Manuel Maier

Konkret richtete sich die Kritik der Ärztinnen und Ärzte gegen die vom Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Landwirtschaft und Verbraucherschutz geplante Verlängerung der Geltungsdauer des Gesetzes von bislang fünf auf dann acht Jahre. Eine Ausdehnung der bestehenden Beleihungsdauer der ÄSH von 2014 bis zum Jahr 2017 sei nicht hinnehmbar, erklärte das Hessische Ärzteparlament.

Evaluation Weiterbildung

Zu dem Projekt Evaluation der Weiterbildung teilte Dr. von Knoblauch zu Hatz-



Konzentrierte Aufmerksamkeit
vorne von li nach re: Dr. Zürner, Dr. Weidenfeld, Dr. Drexler

Foto: Katja Möhrle

bach den Delegierten mit, dass sich 58 % der Weiterbildungermächtigten im Portal der Landesärztekammer gemeldet hätten, von denen jedoch ein Großteil den Fragebogen der ETH Zürich nicht ausgefüllt habe und daher dort als Nichtteilnehmer gewertet worden sein. Mit 409 abgesandten Bögen habe die Rücklaufquote der Weiterbildungsassistenten in Hessen 11 % im Vergleich zu 38,8 % auf Bundesebene betragen. „Die hessischen Ergebnisse entsprachen insgesamt den Ergebnissen auf Bundesebene“, teilte von Knoblauch zu Hatzbach weiter mit. Sowohl in Hessen als auch bundesweit hätten sich die Ergebnisse 2011 kaum von den Ergebnissen 2009 unterschieden; dabei sei die An-

der Ergebnisse geäußert würden. Das Präsidium habe die Geschäftsführung daher beauftragt, ein Konzept für eine strukturierte Weiterbildungserhebung über das Portal der Landesärztekammer Hessen zu entwickeln.

Nach einer leidenschaftlichen und kontrovers geführten Diskussion über mögliche Gründe für die geringe Beteiligung an dem Projekt in Hessen forderten die Ärztevertreter auf Antrag des Marburger Bundes Hessen einen eigenen Tagesordnungspunkt in der nächsten Delegiertenversammlung, der sich mit der Analyse der Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung beschäftigt. „Es wäre ein verheerendes Signal für alle in der Weiterbildung tätigen Kolleginnen und Kollegen in Hessen, wenn die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung lediglich mit einigen wenigen Sätzen in der Delegiertenversammlung abgetan würden“, hieß es in der Begründung.



Prof. Dr. Kuni bei der Abstimmung
Foto: Manuel Maier

wendung wissenschaftlich begründeter Medizin bundesweit schlecht bewertet worden. Weiter berichtete der Ärztekammerpräsident, dass zunehmend Zweifel an der Aussagekraft

Lärmschutz und Nachtflugverbot gefordert

Auch das in der Öffentlichkeit leidenschaftlich erörterte Thema Fluglärm fand Ein-

gang in die Beratungen in Bad Nauheim. Mit dem Appell, die Gesundheit der in der Region lebenden Menschen zu wahren und sie vor Lärm zu schützen, wandte sich die Delegiertenversammlung an die Landesregierung und die Betreiber des Rhein-Main Flughafens in Frankfurt. Die Ärztevertreter schlossen sich damit einem Antrag von Dr. med. Siegmund Drexler, Dr. med. Rolf Teßmann, Dr. med. Brigitte Ende und Barbara Mühlfeld, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte, an und forderten insbesondere, dass die nächtliche Ruhe durch ein Nachtflugverbot zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr eingehalten werden solle.



Dr. v. Knoblauch beglückwünscht Prof. Dr. Genth
Foto: Manuel Maier

Neuer Vorsitzender der Akademie der Landesärztekammer Hessen

14 Jahre lang leitete Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch als Vorsitzender die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer. Nachdem er sein Ehrenamt Ende 2011 niedergelegt hatte, waren Nachwahlen notwendig geworden. Einstimmig wählte das hessische Ärzteparlament Professor Dr. med. Klaus-Reinhard Genth, Facharzt für Innere Medizin und ehemaliger, langjähriger ärztlicher Direktor des Heilig-Geist-Krankenhauses in Frankfurt, zum neuen Vorsitzen-

den der Akademie. Dr. med. Hans-Martin Hübner, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, wurde ebenfalls mit überwältigender Mehrheit in das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden der Akademie gewählt. Als Beisitzer wählte die Delegiertenversammlung Professor Dr. med. Frank-Lothar Welter.

Finanzausschuss

Für den ausgeschiedenen Dr. med. Günther Golla wurde Dr. med. Helge Förster in den Finanzausschuss gewählt.

Kammerintern

Unter dem Stichwort „Familienfreundlichkeit“ informierte Dr. von Knoblauch zu Hatzbach die Delegierten, dass Beschäftigte mit nicht schulpflichtigen Kindern gegen Nachweis einen monatlichen Zuschuss bis zu 100 Euro erhalten, sofern keine andere Stelle für das betroffene Kind einen Kinderbetreuungszuschuss zahlt. Darüber hinaus habe das Präsidium für die Mitglieder der Landesärztekammer erste Schritte zur Erleichterung von Familie und Beruf entwickelt. Da die Situation der Kinderbetreuung im Rahmen der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte von wesentlicher Bedeutung sei, plane die Landesärztekammer die Einführung einer Kinderbetreuung während der ärztlichen Fortbildung, die von der Akademie in Kooperation mit einer externen Einrichtung angeboten werden soll. Um den tatsächlichen Bedarf für Betreuungsangebote während der Fortbildung zu ermitteln, bereite die Stabsstelle Qualitätssicherung eine quantitative Evaluation vor, berichtete von Knoblauch zu Hatzbach. Im ersten Schritt soll eine Bedarfsermittlung anhand einer retrospektiven Befragung erfolgen, die voraussichtlich im Sommer 2012 starten wird.

Darüber hinaus berichtete der Ärztekammerpräsident über die erfolgreiche Um-

setzung der papierlosen, digitalen Beantragung von Arztausweisen über das Mitgliederportal. Gleiches gelte für die Einführung von fälschungssicheren Urkunden. So werden seit Beginn dieses Jahres Urkunden aus der Weiterbildungsabteilung in der Fußzeile mit einem 2-D-Barcode versehen. Die in Hessen seit etwa zwei Jahren bestehende Möglichkeit, Arztausweise online auf Gültigkeit zu prüfen, soll nun in einem Bundesprojekt auf alle Kammern in Deutschland ausgeweitet werden, teilte von Knoblauch zu Hatzbach mit.

„Ein starkes Stück Hessen“ – so habe Ministerpräsident Volker Bouffier das erstmals gemeinsame Auftreten aller 13 hessischen Kammerorganisationen am 31. Januar 2012 im Hessischen Landtag unter dem Titel: „Kammern in Hessen – Freiheit in Verantwortung“ genannt, fuhr von Knoblauch zu Hatzbach fort. Die Landesärztekammer hatte hierzu gemeinsam mit allen anderen hessischen Kammern der Freien Berufe eine Broschüre zum Leistungspotential und Selbstverständnis der öffentlich-rechtlichen Kammerorganisationen erarbeitet. Der Ärztekammerpräsident informierte über den erfolgreichen Auftakt des Diabetes-Präventionsprojektes „Fit und gesund älter werden“ der Landesärztekammer unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums am 14. März in Offenbach; außerdem machte er auf den 5. Hessischen Heilberufetag in Wiesbaden (Kurhaus) der hessischen Heilberufskörperschaften unter dem Titel „Patient im Internet – zu Risiken und Nebenwirkungen...“ aufmerksam, für den Dr. med. Eckard von Hirschhausen als Publikums-magnet gewonnen werden konnte (siehe Seite 289).

Erfreut äußerte sich von Knoblauch zu Hatzbach über die Resonanz auf den zwei-

ten Azubi-Tag in Hessen, der am 17. März in der Carl-Oelemann-Schule stattgefunden hatte und von dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen, der Landes Zahnärztekammer Hessen und der Landestierärztekammer Hessen als Kooperationspartner veranstaltet worden war: Mehr als 200 Auszubildende nahmen an dem Azubitag teil (siehe Seite 335).

Aufwandsentschädigung

Breiten Raum nahmen die Diskussionen über die Änderungen der Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer auf der Delegiertenversammlung ein. Auf der Novembersitzung 2011 hatten die Ärztevertreter beschlossen, eine Kommission mit der Aufgabe einzurichten, die Struktur der ehrenamtlichen Entschädigungsregelungen im Hinblick auf ihre Angemessenheit und auf die sich fortentwickelnde Rechtslage von Ehrenämtern zu überprüfen. Auftragsge-



*Dr. Pinkowski stellt Änderungen der Aufwandsentschädigungen vor
Foto: Manuel Maier*

angemessen zu gestalten, überarbeitet worden, sagte der Kommissionsvorsitzende Dr. med. Edgar Pinkowski zu Beginn seiner Ausführungen. Auch sollte das Ergebnis dazu dienen, den beruflichen Nachwuchs zu motivieren, sich berufspolitisch zu engagieren.

Dem gegenüber hatte der Marburger Bund Hessen noch vor der Sitzung einen „Offenen Brief“ publiziert, in dem die Mitglieder an die anderen Ärztevertreter ap-

maß legte die Kommission am 24. März ein Soll-Konzept zur Abstimmung vor. Die Aufwandsentschädigungen seien mit dem Ziel, diese einheitlich, transparent, gerecht, zeitgemäß und



*Engagierte Plädoyers:
Dr. S. Johna
Foto: Manuel Maier*

Delegierte des Marburger Bundes, dass die Vorlage zur Entschädigungsregelung Steigerungsraten aufweise, die weit über der Teuerungsrate lägen. Das Ärzteparlament debattierte lange und kontrovers. Gegen die einhellige Ablehnung der Mitglieder des Marburger Bundes Hessen entschied sich schließlich eine große Mehrheit der Delegierten für die von der Kommission vorgeschlagenen Änderungen.

pellierten, „die geplante drastische Erhöhung der Aufwandsentschädigung“ zu unterlassen. In einem der Delegiertenversammlung zur Abstimmung vorgelegten Antrag erklärten

Katja Möhrle

Bericht des Versorgungswerkes

Zum Ende der abgelaufenen Amtsperiode 2007 bis 2012 des Vorstandes des Versorgungswerkes berichtete die Vorsitzende, Dr. med. Brigitte Ende, zunächst über die wichtigsten Themen und Entwicklungen dieser Zeit.

Erfolg für erziehende Mütter und Väter

Seit einigen Jahren haben Mitglieder von Versorgungswerken einen Anspruch gegenüber der Deutschen Rentenversicherung (DRV) auf die Anerkennung von Kinderziehungszeiten und entsprechende Rentenleistungen. Damit sind sie den Versicherten der DRV nunmehr gleichgestellt. Für diese Gleichbehandlung hat sich die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) und die Delegiertenversammlung lange eingesetzt. Diesbezügliche Forderungen von hessischen Delegierten reichen bis in das Jahr 1997 zurück. Auch dieses Beispiel zeigt, dass sich berufspolitisches Engagement lohnen kann.

Die Befreiung von Mitgliedern der berufsständischen Versorgungswerke von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht („Friedensgrenze“) ist ein Dauerthema, das insbesondere die ABV permanent beschäftigt und regelmäßige Gespräche mit der DRV erfordert. Die Sicherung des genannten Rechtes ist für die Ärzteschaft wie für die anderen freien Berufe von elementarer Bedeutung. Auch vor diesem Hintergrund wird die politische Debatte um die „Erwerbstätigenversicherung“ – aktuell die Frage, wie Selbständige im Alter abgesichert sein sollen – genau beobachtet.

Alterseinkünftegesetz

Mit dem seit 2005 gültigen Alterseinkünftegesetz hat der Gesetzgeber die Besteuerung von Einkünften im Alter grundlegend neu gestaltet. Das gleiche gilt für die während der Berufstätigkeit geleiste-



v.l.n.r.: Dr. M. Moreth, Dr. B. Ende, Dr. S. Trittmacher, Dr. A. Möhrle, Dr. T. Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Dr. S. Olischläger, Dr. D. Steininger

Foto: Manuel Maier

ten Altersvorsorgeaufwendungen. Durch den Übergang auf eine nachgelagerte Besteuerung steigen die steuerlichen Belastungen im Alter. Zum Ausgleich werden bestimmte Aufwendungen für die Altersvorsorge, wie z.B. Mitgliedsbeiträge zum Versorgungswerk, von der Steuer freigestellt. Damit die Beiträge der Mitglieder des Versorgungswerkes steuerlich absetzbar bleiben, wurde die Altersgrenze für die früheste Inanspruchnahme der vorgezogenen Rente für Neu-Mitgliedschaften ab dem 1. Januar 2012 auf 62 Jahre angehoben (zur Zeit 60 Jahre).

Neue Überleitungsabkommen

Mit neuen Überleitungsabkommen und einer entsprechenden Satzungsänderung wurden die Möglichkeiten zur Überleitung von Mitgliedsbeiträgen ab diesem Jahr erweitert. Die Altersgrenze ist nun nicht mehr die Vollendung des 45., sondern die Vollendung des 50. Lebensjahres. Außerdem können jetzt 96 statt 60 Monatsbeiträge übergeleitet werden. Damit gehen die berufsständischen Versorgungswerke auf veränderte Gewohnheiten und Bedürf-

nisse, insbesondere auch der Ärzteschaft ein, weil die Dauer der Facharztweiterbildung und die Zahl der Mediziner, die während ihres Berufslebens Stellen in unterschiedlichen Bundesländern ausüben, stark angestiegen sind.

Gestiegene Lebenserwartung der Mitglieder

Auf die gestiegene Lebenserwartung und neue berufsständische Richttafeln hat das Versorgungswerk mit der Anpassung der Beitrags- und Leistungstabelle und anschließend mit jährlichen Zuführungen zur Deckungsrückstellung frühzeitig reagiert. Der gesamte Unterschiedsbetrag belief sich auf 576 Mio. Euro. Die letzte Zuführung erfolgte im Geschäftsjahr 2010. Damit ist die „Längerlebigkeit“ im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen komplett ausfinanziert.

Gerechtigkeit zwischen den Generationen

Sämtliche Aufträge der Delegierten während der Amtsperiode des Vorstandes wurden abgearbeitet. Einer betraf etwa

die Frage der „Gerechtigkeit zwischen den Generationen“. Das Versorgungswerk sollte Vorschläge unterbreiten, wie diese erhalten und ggf. verbessert werden könne. Der Delegiertenversammlung wurde deshalb im letzten September vorgeschlagen, Überschüsse grundsätzlich gestaffelt auf die verschiedenen Zinsgruppen zu verteilen (derzeit gibt es Beiträge, die mit 4 % (bis 2003), 3,5 % (2004 bis 2009) und 3 % (ab 2010) verzinst werden). Dementsprechend werden zunächst die mit 3 % verzinsten Beiträge auf 3,5 % und anschließend alle mit 3,5 % verzinsten Beiträge auf 4 % angehoben. Nach mehreren „Nullrunden“ konnten zum 1. Januar 2012 die Renten des Versorgungswerkes um 1,25 % angehoben werden, deren Beginn vor dem 1. Juli 2011 liegt. Zuvor wurden die Überschüsse überwiegend zur Finanzierung der „Längerlebigkeit“ verwendet.

Information der Delegierten

Das Versorgungswerk ist sehr daran interessiert, dass sein oberstes Organ, die Delegiertenversammlung, über das Versorgungswerk betreffende Fragen auf dem Laufenden ist und bietet deshalb regelmäßig Vorbesprechungen für die Delegierten an. Auf der letzten Delegiertenversammlung im November wurden die Teilnehmer gefragt, ob und wie oft sie vor den Delegiertenversammlungen Informationsveranstaltungen des Versorgungswerkes wünschen. Die Mehrheit sprach sich für eine Veranstaltung pro Jahr vor der Delegiertenversammlung im November aus.

Neues Heilberufsgesetz

Die wichtigste Veränderung für den erstmals 2007 neu gewählten ehrenamtlichen Vorstand brachte die Reform des Heilberufsgesetzes mit der Teilrechtsfähigkeit

des Versorgungswerkes und der veränderten Verantwortung des Vorstandes als leitender Ausschuss mit sich. In der Folge beschloss der Vorstand die in Zusammenarbeit mit den Geschäftsführern und externen Beratern entwickelten Änderungen der Aufbau- und Ablauforganisation, um das Versorgungswerk an die neue Gesetzeslage anzupassen.

Instabile Finanzmärkte

Nicht minder bedeutend war der Ausbruch der weltweiten Finanzkrise, die mit der Insolvenz der Investmentbank Lehman Brothers im Herbst 2008 begann und die Märkte immer noch in Atem hält. Neben einem zurückgegangenen allgemeinen Zinsniveau sind die Kurse von Volatilitäten gekennzeichnet, die es quasi unmöglich machen, Trends zu erkennen. Damit ist es für das Versorgungswerk deutlich schwieriger geworden, auskömmliche Renditen zu erwirtschaften. Als wichtigste Reaktion auf die Krise hat das Versorgungswerk die Direktanlage deutlich aufgestockt. Inzwischen machen die vom Versorgungswerk selbst gemanagten festverzinslichen Wertpapiere mehr als 75 % des gesamten Anlagebestandes aus. Diese Entscheidung hat sich im nachhinein als richtig erwiesen, trägt die Direktanlage doch überproportional zum Ergebnis bei. Folge der Krise waren auch gestiegene Anforderungen und Berichtspflichten der Akteure der Finanzmärkte gegenüber den Aufsichtsbehörden. Im Falle der Versorgungswerke haben die Aufsichten der Bundesländer ein abgestuftes System entwickelt, das die Anforderungen des für Versicherungsunternehmen gültigen EU-Rahmenwerkes aufgreift und an die Besonderheiten der berufsständischen Ver-

sorgungseinrichtungen anpasst. Bestandteile des Systems sind ein Risikoeinstufungs- und Bewertungsmodell sowie Vorgaben zur Eigenkapitalausstattung und zur Risikoberichterstattung.

Wahl eines neuen Vorstandes

Im Anschluss an den Bericht von Dr. med. Brigitte Ende erfolgte die Wahl des Vorstandes für die Amtsperiode März 2012 bis März 2017. Der bisherige stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Gerhard Peleska, hatte zuvor erklärt, aus persönlichen Gründen nicht für eine weitere Amtszeit zur Verfügung zu stehen. Dr. Ende bedankte sich bei Dr. Peleska für sein ehrenamtliches Engagement für das Versorgungswerk. Alle Mitglieder des Vorstandes, die sich zur Wiederwahl stellten, wurden von der Delegiertenversammlung mit deutlicher Mehrheit wiedergewählt. Als neues Mitglied wurde Dr. med. Sabine Olischläger neu in den Vorstand gewählt.

Damit gehören dem Vorstand in der neuen Periode die folgenden Mitglieder an:

Dr. med. Detlev Steininger
Dr. med. Matthias Moreth
Dr. med. Susan Trittmacher
Dr. med. Brigitte Ende
Dr. med. Alfred Möhrle
Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg
Dr. med. Sabine Olischläger

In der konstituierenden Sitzung des Vorstandes im Anschluss an die Delegiertenversammlung wurde Dr. Ende erneut zur Vorsitzenden gewählt. Neuer stellvertretender Vorsitzender ist Dr. Freiherr Schenck zu Schweinsberg.

Johannes Prien

Redaktion

H. Göbel · Kiel

R. Sabatowski · Dresden

Zertifizierte Fortbildung**A. Diezemann**

Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie, DRK Schmerz-Zentrum Mainz

VNR 2760602012061450007

Entspannungsverfahren bei chronischem Schmerz

Zusammenfassung

Entspannungsverfahren sind ein fester Bestandteil der Schmerzpsychotherapie und verfolgen gleichzeitig sehr unterschiedliche Ziele: Sie führen zu einer muskulären und vegetativen Stabilisierung, dienen der Ablenkung vom Schmerz, dem Aufbau einer internalen Kontrollüberzeugung und damit der Verbesserung der Selbstwirksamkeit. Zusätzlich werden Körperwahrnehmung und Stressbewältigung, Reizabschirmung und Phasenprophylaxe bei Migräne als Ziele verfolgt. Entspannungstechniken sind als Ein- und Durchschlafhilfe geeignet. Das am häufigsten angewandte und am besten untersuchte Verfahren ist die progressive Muskelentspannung, die aufgrund der leichten Erlernbarkeit und der hohen Plausibilität für den Patienten in der Regel beim Training auf eine gute Compliance stößt.

Schlüsselwörter

Entspannung · Chronischer Schmerz · Psychotherapie · Selbstwirksamkeit · Schmerzbewältigungsfähigkeit

Relaxation techniques for chronic pain**Abstract**

Relaxation techniques are an integral part of the psychological therapy of chronic pain and follow very different objectives. These techniques lead to muscular and vegetative stabilization, serve as distraction from pain, to build up the internal focus of control and thus to improve self-efficacy. Additional targets are improvement of body awareness and stress management, shielding from sensory stimuli and recurrence prevention of migraine as well a sleeping aid. The most commonly used and best studied method is progressive muscle relaxation which has a good compliance because it is easy to learn and has a high plausibility for patients.

Keywords

Relaxation · Chronic pain · Psychotherapy · Self efficacy · Coping skills

Nachdruck aus Schmerz 2011 · 25:445-453

Mit freundlicher Genehmigung der

Springer Verlag GmbH

Entspannungsverfahren sind ein fester Bestandteil der psychologischen Schmerztherapie. Der vorliegende Beitrag vermittelt im Überblick verschiedene Techniken, Ziele und Wirkung von Entspannung und eine Zusammenfassung der Effektivität der einzelnen Verfahren bei verschiedenen Schmerzformen. Hinweise zu Hilfestellungen bei typischen Problemen erleichtern die Einordnung der von Patienten berichteten Schwierigkeiten und die praktische Umsetzung eines Entspannungstrainings.

Überblick über die verschiedenen Entspannungsverfahren

Entspannungsverfahren kommen in der Schmerzpsychotherapie sehr häufig zum Einsatz und stellen einen wesentlichen Baustein eines multimodalen Therapieansatzes dar. Sie werden überwiegend adjuvant im Rahmen psychotherapeutischer Verfahren durchgeführt.

Progressive Muskelentspannung (progressive Muskelrelaxation)

Dieses Entspannungsverfahren (abgekürzt PMR) nach dem amerikanischen Arzt Edmund Jacobson ist die am weitesten verbreitete Methode. Ursprünglich beinhaltete das Training neben den Muskelübungen auch Visualisierungs- und Sprechübungen. Aufgrund der Umständlichkeit wurde das Verfahren der leichten Anwendbarkeit halber von mehreren Autoren modifiziert und gekürzt und findet vorwiegend in der von Bernstein u. Borkovec [1] beschriebenen Fassung Anwendung. Hierbei werden nacheinander gezielt 16 verschiedene Muskelgruppen (■ **Tab. 1**) kurz angespannt (5–7 s) und wieder entspannt (30–4 s). Diese Fassung beinhaltet alle großen Muskelgruppen außer der unteren Rückenmuskulatur, die in der Schmerztherapie jedoch häufig als Übung mit eingefügt wird.

Die Instruktionen erfolgen in neutraler Formulierung, Suggestionen sollten vermieden werden.

Der Patient soll zu einem passiven und sorgfältigen Beobachter des auftretenden Entspannungsprozesses werden. Der Therapeut verdeutlicht lediglich, was vor sich geht („Achten sie auf die Spannung in der Muskulatur“, „Wie fühlt sich der Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung an?“).

Mit zunehmender Übung wird die Anzahl der Muskelgruppen auf 7, später auf 4 (■ **Tab. 1**) reduziert. Mit weiterem Fortschritt fällt die aktive Anspannungsphase weg, und es werden nur noch vorhandene Spannungen wahrgenommen und von diesem Niveau aus weiter entspannt. Dies wird als ► **Entspannung durch Vergegenwärtigung** bezeichnet. Am Ende der Übung kann er-

Entspannungsverfahren stellen einen wesentlichen Baustein eines multimodalen Therapieansatzes dar

Bei der PMR werden nacheinander gezielt 16 verschiedene Muskelgruppen kurz angespannt und wieder entspannt

► Entspannung durch Vergegenwärtigung

Tab. 1 Übungen der progressiven Muskelentspannung. (Nach [1])

Reihenfolge der Übungen der 16 Muskelgruppen	Reihenfolge der Übungen der 7 zusammengefassten Muskelgruppen	Reihenfolge der Übungen der 4 zusammengefassten Muskelgruppen
Langfassung (etwa 25–30 min)	Kurzfassung (etwa 15–20 min)	Kurzfassung (etwa 5–8 min)
1. Dominante Hand und Unterarm	1	1
2. Dominanter Oberarm		
3. Nichtdominante Hand und Unterarm	2	
4. Nichtdominanter Oberarm		
5. Stirn	3	2
6. Obere Wangenpartie und Nase		
7. Untere Wangenpartie und Kiefer		
8. Nacken und Hals	4	
9. Brust, Schultern und obere Rückenpartie	5	3
10. Bauchmuskulatur		
11. Dominanter Oberschenkel	6	4
12. Dominanter Unterschenkel		
13. Dominanter Fuß		
14. Nichtdominanter Oberschenkel	7	
15. Nichtdominanter Unterschenkel		
16. Nichtdominanter Fuß		

► Konditionierte Entspannung

► „Cue-controlled relaxation“

Zur PMR liegen die meisten Untersuchungen in der Schmerzbehandlung vor, und sie ist das am häufigsten hierfür eingesetzte Verfahren

Das autogene Training findet in der Schmerztherapie weniger Anwendung

Imaginationen sind geeignet, Entspannungsreaktionen durch spezifische physiologische Veränderungen hervorzurufen

Hypnose kann sowohl physiologisch als auch erlebensmäßig von erhöhter Bewusstheit bis zu tiefer Entspannung reichen

► Hypnotische Suggestibilität

Das Erlernen einer Entspannungstechnik kann durch Biofeedback erleichtert und unterstützt werden

gänzend und jeweils gleichzeitig mit der Ausatmung gezählt werden (von 1–10). Jede Ausatmung wird mit einer Zahl kommentiert. Auf diese Weise entsteht eine ► **konditionierte Entspannung**, welche sich schließlich im Alltag als Kurzentspannung einsetzen lässt. Diese gelernte Entspannungsreaktion kann zusätzlich mit einem Schlüsselwort wie ruhig oder entspannt gekoppelt werden, was als ► **„cue-controlled relaxation“** (hinweisreizgesteuerte Entspannung) bezeichnet wird.

Zur PMR liegen die meisten Untersuchungen in der Schmerzbehandlung vor, und sie ist das am häufigsten eingesetzte Verfahren bei Schmerzerkrankungen.

Autogenes Training

Dieses überwiegend im deutschsprachigen Raum bekannte Verfahren, welches der Berliner Arzt Johannes Heinrich Schultz Anfang letzten Jahrhunderts entwickelte, findet in der Schmerztherapie weniger Anwendung.

Das autogene Training (AT) wurde aus der Selbsthypnose entwickelt. Der Übende suggeriert sich hierbei mit den Unterstufenübungen selbst formelhaft physiologische Entspannungsreaktionen wie bei der Schwereübung „Mein Arm ist ganz schwer“. Weitere Unterstufenübungen sind die Wärmeübung oder auch Übungen zur Atmung oder zum Herzrhythmus. Unterstützende Formeln wie „Ich bin ganz ruhig.“ verstärken die erreichten Effekte. Weitere Formeln können individuell erarbeitet werden (z. B. „Der Schmerz bringt mich nicht aus der Ruhe.“). Oberstufenübungen zur vertieften Selbsterfahrung werden seltener vermittelt.

Imaginationen

Hierbei handelt es sich um eine wichtige Technik, welche in der Psychotherapie schon sehr lange zu sehr unterschiedlichen Zwecken genutzt wird. Als Imaginationen bezeichnet man dynamische, psychophysiologische Prozesse, bei denen auf Vorstellungsebene realitätsnahe Wahrnehmungen unterschiedlicher Sinnesqualitäten erzeugt werden (z. B. Bilder, Gerüche, Geräusche, Temperatur). Diese Wahrnehmungen sind geeignet, Entspannungsreaktionen durch spezifische physiologische Veränderungen hervorzurufen, wie die Verbesserung der Hautdurchblutung beim Handerwärmungstraining. Der Patient kann hierzu Vorstellungen nutzen wie „Die Hand liegt in der Sonne.“ oder er stellt sich die Blutgefäße vor, die sich immer weiter stellen. Vorstellungen von z. B. einem Ort der Ruhe oder auch eine gelenkte Fantasie in Form von Traumreisen werden zur Vertiefung der Entspannung und als Ablenkung vom Schmerz genutzt. Darüber hinaus können positive Emotionen erlebt werden. Die in der Entspannung spontan auftretenden Vorstellungsbilder können zudem systematisch in das Training integriert werden.

Die nachfolgend beschriebenen Verfahren der Hypnose und des Biofeedbacks nutzen häufig imaginative Techniken. Hypnotherapeutische Techniken werden schon lange in der Schmerztherapie genutzt. Dabei werden ebenfalls sehr unterschiedliche Ziele verfolgt: Beispielsweise werden neben analgetisierenden Suggestionen zur Schmerzkontrolle oder problemorientierten Trancen auch entspannungsfördernde Bilder oder Suggestionen genutzt. Die Hypnose stellt einen besonderen Zustand dar, der sowohl physiologisch als auch erlebensmäßig von erhöhter Bewusstheit bis zu tiefer Entspannung reichen kann. ► **Hypnotische Suggestibilität** spielt sowohl für den sensorischen als auch den affektiven Anteil der Schmerzwahrnehmung eine Rolle [19].

Mit Hilfe von Biofeedback können körperliche Signale visuell oder auch akustisch zurückgemeldet werden. Auch hier werden vielfältige verschiedene Ziele wie die Vermittlung eines psychophysiologischen Modells, spezifische Körperreaktionen wie eine Vasokonstriktion der Schläfenarterie bei Migräne usw. verfolgt. Das Erlernen einer Entspannungstechnik kann durch Biofeedback erleichtert und unterstützt werden. Beim Handerwärmungstraining zur Entspannung bei Migränepatienten wird die Hauttemperatur zurückgemeldet. Das am häufigsten verwendete Signal bei chronischem Schmerz ist das EMG (Elektromyogramm), welches v. a. bei Spannungskopfschmerzen, temporomandibulären Beschwerden und Rückenschmerzen zum Einsatz kommt. Der Patient soll hierbei u. a. lernen, unterschiedliche Spannungsniveaus zu diskriminieren und die betroffene Muskulatur gezielt zu entspannen.

Tab. 2 Physiologische Kennzeichen von Entspannung

Neuromuskuläre Veränderungen	Abnahme des Tonus der Skelettmuskulatur Verminderung der Reflextätigkeit
Kardiovaskuläre Veränderungen	Periphere Gefäßerweiterung Geringfügige Verlangsamung der Herzrate Senkung des arteriellen Blutdrucks
Respiratorische Veränderungen	Abnahme der Atemfrequenz Gleichmäßigkeit der einzelnen Atemzyklen Abnahme des Sauerstoffverbrauchs
Elektrodermale Veränderungen	Abnahme der Hautleitfähigkeit Abnahme der Spontanfluktuationen
Zentralnervöse Veränderungen	Veränderung der hirnelektrischen Aktivität Veränderung der neuromuskulären Aktivität
Weitere Veränderungen	Veränderung im Immunsystem (z. B. Killerzellen, Immunglobuline) Gastrointestinale Veränderung, Veränderungen der Stoffwechsellage

Weitere Methoden

Neuere Ansätze der Schmerzpsychotherapie stellen akzeptanz- und achtsamkeitsorientierte Verfahren dar, die v. a. von Joanne Dahl [3] und Lance McCracken [11] in der Anwendung bei chronischen Schmerzen beschrieben wurden.

Die dabei durchgeführten ► **Achtsamkeits-** und ► **Meditationsübungen** haben nicht primär das Ziel der Entspannung, sondern es handelt sich hierbei um eine spezifische Form der ► **nichtintentionalen Aufmerksamkeitslenkung**, welche jedoch auch mit Entspannung und

dem Gefühl, zur Ruhe zu kommen, einhergehen kann. Als Einstiegsübungen werden häufig die Fokussierung auf die Atmung oder auch ein „body scan“ als Wahrnehmungsübung durchgeführt.

Akzeptanzorientierte Behandlungsansätze sind mehrdimensional, sie beinhalten neben den Achtsamkeitsübungen auch andere psychotherapeutische Strategien.

Wirkung und Ziele

Entspannung ist ein spezifischer körperlicher Prozess, der sich auf dem Kontinuum von Aktiviertheit und Deaktiviertheit bewegt. Durch das Erlernen einer Entspannungsreaktion kommt es zu einer Verminderung der sympathikoadrenergen Erregungsbereitschaft (Sympathikolyse) und zu einer Modulation zentralnervöser Prozesse. Die physiologischen Kennzeichen [22] sind in ► **Tab. 2** aufgeführt.

Der Einsatz von Entspannungsverfahren bei chronischen Schmerzen verfolgt verschiedene Ziele: Schmerz wirkt als Stressor und geht mit den verschiedensten vegetativen, emotionalen und kognitiven Stressreaktionen einher. Ein wichtiges Ziel der Entspannungstechnik ist die muskuläre und vegetative Stabilisierung.

Edmund Jacobson verfolgte mit dem Einsatz der PMR zunächst vorrangig die Entwicklung eines Muskelsinns, d. h. die ► **Verbesserung der Körperwahrnehmung**. Diese ist bei chronischem Schmerz bedeutsam, um frühzeitig auftretender Verspannung und damit einer Schmerzverstärkung entgegenzuwirken. Der Patient kann z. B. lernen, durch eine gezielte Selbstbeobachtung dem Hochziehen der Schultern, einem Zähne-Aufeinander-Beißen oder auch einer einseitigen Haltung gegenzusteuern. Auch im Sinne der besseren ► **Stressbewältigung** ist das frühzeitige Erkennen der Muskelspannung und der gezielten Entspannung hilfreich.

Der Einsatz als Schmerzbewältigungstechnik verfolgt außerdem das Ziel, die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten zu verbessern. Die ► **internale Kontrollüberzeugung** („Ich kann etwas gegen meine Beschwerden tun.“) ist ein wichtiger Aspekt zum Abbau von Gefühlen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins gegenüber dem Schmerz.

Zudem dienen die Entspannung und Aufmerksamkeitsverlagerung der ► **Ablenkung vom Schmerz**. Dieser Aspekt wird besonders bei Imaginationen wie dem Vorstellen eines Ruhebildes oder einer geführten Fantasiereise verfolgt.

Besonders bei Migränepatienten können kurze Entspannungstechniken im Alltag auch eine Reizabschirmung ermöglichen, indem der Patient seine Aufmerksamkeit nach innen lenkt und sich damit vor einer Reizüberflutung schützt. Darüber hinaus dient die regelmäßige Durchführung eines Entspannungstrainings der Phasenprophylaxe.

Viele Patienten mit chronischen Schmerzen beklagen Ein- oder Durchschlafstörungen, auch hierbei kommen Entspannungsverfahren zum Einsatz. Die Effektivität bei ► **Schlafstörungen** ist sowohl für die PMR als auch für das AT nachgewiesen.

- **Achtsamkeitsübungen**
- **Meditationsübungen**

- **Nichtintentionale Aufmerksamkeitslenkung**

Durch das Erlernen einer Entspannungsreaktion kommt es zu einer Verminderung der sympathikoadrenergen Erregungsbereitschaft

- **Verbesserung der Körperwahrnehmung**

- **Stressbewältigung**

- **Internale Kontrollüberzeugung**

- **Ablenkung vom Schmerz**

Bei Migränepatienten können kurze Entspannungstechniken im Alltag einer Reizabschirmung sowie einer Phasenprophylaxe dienen

- **Schlafstörung**

Aussagen zur Wirksamkeit von Entspannungstechniken bei chronischem Schmerz als unimodales Verfahren sind nur eingeschränkt möglich

Bei Rücken- und Nackenschmerzen wird die Anwendung von Entspannung in Kombination mit anderen psychologischen Techniken empfohlen

► S3-Leitlinie der AWMF

Bei Fibromyalgie wird die Ergänzung wirksamkeitsgesicherter Verfahren durch Hypnotherapie und geleitete Imaginationen empfohlen

In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind Entspannungsverfahren bei Kopfschmerz, abdominalen Schmerzen und Fibromyalgie wirksam

► Meditation

Effektivität

Aussagen zur Wirksamkeit von Entspannungstechniken bei chronischem Schmerz als unimodales Verfahren sind nur eingeschränkt möglich, da sie in den meisten Arbeiten im Rahmen eines multimodalen Therapieansatzes untersucht wurden. Isoliert kommen sie seltener zum Einsatz. Die verschiedenen Studien sind zudem kaum vergleichbar, da sich die Durchführungsformen erheblich unterscheiden und diesbezüglich differenzierte Angaben meist fehlen. Auch die Outcome-Variablen weisen erhebliche Unterschiede auf: Neben schmerzbezogenen Maßen wurden psychologische und medizinische Aspekte untersucht.

Einen umfassenderen Überblick zur Wirksamkeit der verschiedenen Verfahren bieten Lüking u. Martin [10], die aufgrund der Komplexität und des Umfangs der Untersuchungen einige Ergebnisse und daraus resultierende Therapieempfehlungen zusammenfassten.

Aussagen zur Evidenz des autogenen Trainings in der Schmerztherapie können aufgrund der wenigen kontrollierten Untersuchungen nicht getroffen werden. In einem Übersichtsartikel [8] zum Einsatz von AT bei Spannungskopfschmerz wurden lediglich 7 kontrollierte Untersuchungen mit geringer methodischer Qualität beschrieben. Bei keiner der Studien war autogenes Training anderen Interventionen überlegen. Auch aufgrund der längeren Trainingszeit scheint es damit gegenüber der progressiven Muskelentspannung keine Vorteile zu haben. Bei guten Vorerfahrungen des Patienten wird jedoch in der Praxis eine Kombination der Verfahren vorgeschlagen.

Im Rahmen der multimodalen Behandlung wird die Anwendung von Entspannung in Kombination mit anderen psychologischen Techniken bei Rücken- und Nackenschmerzen empfohlen [9, 17]. Die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz [14] empfiehlt deshalb bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen den Einsatz der PMR. Zur Monotherapie mit Biofeedback liegen wenige kontrollierte Studien vor [5]. Auch hier besteht das Problem der unterschiedlichen Übungsprotokolle, die nicht ausschließlich Entspannung zum Ziel haben, sodass eine Aussage zur Wirksamkeit bei isolierter Anwendung nicht möglich ist, das Verfahren jedoch im Rahmen einer multimodalen Behandlung als positiv bewertet wird.

Die Wirksamkeit der progressiven Muskelentspannung und des autogenen Trainings bei Fibromyalgie konnte in RCT („randomized controlled trial“) nicht nachgewiesen werden, geleitete Imaginationen in Kombination mit Entspannung [12] und Hypnose zeigten dagegen eine Überlegenheit gegenüber den Kontrollgruppen z. B. bezüglich Funktionsstatus und der Selbstwirksamkeit. Entsprechend wird in der ► **S3-Leitlinie der AWMF** (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) zur Fibromyalgie [20] empfohlen, PMR und AT nicht als Monotherapie anzuwenden. Die Ergänzung wirksamkeitsgesicherter Verfahren durch Hypnotherapie und geleitete Imaginationen wird dagegen angeraten. In einer Metaanalyse [4] wurde allerdings darauf hingewiesen, dass sich die isolierte Anwendung von Entspannungstechniken bei Fibromyalgie im Gegensatz zu anderen Schmerzbildern zwar nur gering auf die Schmerzreduktion auswirkt, die Wirkung hinsichtlich der Verbesserung der Schlafqualität jedoch bedeutsamer ist. Moderatoranalysen ergaben zudem, dass größere Effekte über die Behandlungsintensität zu erzielen sind.

Auch wenn es Hinweise für die Wirksamkeit von Hypnotherapie zur Schmerzkontrolle gibt, scheinen die hypnotherapeutischen Suggestionen zur Entspannung der PMR sowie dem AT weder bei Fibromyalgie [2] noch bei anderen Schmerzbildern überlegen zu sein [6].

In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind Entspannungsverfahren bei Kopfschmerz, abdominalen Schmerzen und Fibromyalgie wirksam [18, 21]. Eine Metaanalyse [18] zeigte posttherapeutisch und im Follow-up eine signifikante Schmerzreduktion durch Entspannungstechniken und Biofeedback, meist kombiniert mit Entspannungsverfahren.

Auch bei Erwachsenen konnten in Metaanalysen [15, 16] sowohl bei Spannungskopfschmerzen als auch Migräne Biofeedback in Kombination mit Entspannung im EMG oder auch Temperaturfeedback als wirksame Methoden bestätigt werden. Die Wirkung äußerte sich mit mittleren bis hohen Effektstärken hinsichtlich unterschiedlicher Outcome-Variablen. Allerdings ist die unimodale Behandlung mit Biofeedback und Entspannung der kognitiven Verhaltenstherapie unterlegen.

Studien zur Wirksamkeit der akzeptanz- und achtsamkeitsbasierten Behandlung [23] lassen aufgrund der Mehrdimensionalität des Verfahrens keine Schlussfolgerung auf den spezifischen Effekt der Achtsamkeit und Meditation zu. Erste Untersuchungen zur ► **Meditation** bei Schmerz von Kabat-Zinn et al. [7] zeigten im 4-Jahres-Follow-up durch die Behandlung mit einem

Tab. 3 Probleme und Hilfestellungen bei der Übung von PMR

Mögliche Probleme beim Üben	Hilfestellungen
Anspannung löst Verkrampfung aus (häufig bei Fibromyalgie)	Nicht mehr als 30% anspannen, Dosierung, evtl. gar nicht anspannen, sondern Anspannung vorstellen
Ablenkung	Zu Beginn zunächst Störquellen abschalten (Telefonstecker raus, abdunkeln, Schild „Bitte nicht stören“)
Starke Schmerzen	Zu Beginn einfache Situationen wählen, wenn wenig Schmerz besteht oder Medikament anfängt, zu wirken
Verstärkte Wahrnehmung von Schmerz oder auch Unruhe	Als normales Phänomen der Aufmerksamkeitslenkung erklären, immer wieder versuchen, auf andere Muskelpartien umzulenken
Ungeduld („Das wirkt bei mir nicht.“)	Auf Trainingscharakter hinweisen
Unruhe, Kontrollverlust, Schwindel	Augen öffnen, im Sitzen üben, Hände und Beine leicht bewegen
Unbequeme Position, Patient kann eine Position nicht lange halten	Bequem lagern, auffordern Position immer wieder zu wechseln
„Ich spüre nichts.“	Entspannungsreaktion als normalen körperlichen Vorgang erläutern, man muss nichts besonderes dabei wahrnehmen
Patient schläft ein	Mit offenen Augen üben lassen, Instruktion innerlich mitsprechen, weniger Anleitung konsumieren
Ablenkung durch Geräusch, Gefühl, Gedanke	Gedanke vorbeiziehen lassen, ablenkenden Aspekt etikettieren und dann zur Übung zurückkehren (immer und immer wieder)
Müdigkeit, Kreislaufprobleme nach dem Training	Aktive Rücknahme, tief durchatmen, Muskelpumpe anregen, bewegen, Aufmerksamkeit nach außen, Training im Sitzen

Tab. 4 Begleiterscheinungen der Umschaltung von ergotroper zu trophotroper Reaktionslage

Zuckungen am Körper, Schwere oder Leichtigkeit
Erhöhter Speichelfluss
Innere Unruhe
Ängstigende Bilder oder Gedanken
Verzerrte Körperwahrnehmungen
Schweißausbrüche
Hitzewallungen, warme Haut, Kribbelgefühle
Schwindelgefühle
Stärkere Wahrnehmung von Schmerzen

8-wöchigen Meditationsprogramm (MBSR, „mindfulness stress reduction“) eine bedeutsame Reduktion der psychologischen Belastung und körperlicher Symptome. Eine neuere kontrollierte Pilotstudie [13] mit älteren Schmerzpatienten, die ein 8-wöchiges Mediationsprogramm absolvierten, zeigte Effekte hinsichtlich der Schmerzakzeptanz.

Umsetzung in der Praxis

Für Entspannungsverfahren gibt es prinzipiell keine Kontraindikationen, Komorbiditäten sollten jedoch beachtet werden. Bei einer posttrau-

matischen Belastungsstörung können starke Unruhegefühle, ein Gefühl des Kontrollverlusts und auch vermehrte Flashbacks auftreten. Im Rahmen einer Hypertonie kann es zum vermehrten Auftreten von Schwindelgefühlen kommen. Bei Tinnitus, Atemwegs- und Herzerkrankungen oder einem zusätzlichen akuten Schmerz kann das Training durch die vermehrte Selbstaufmerksamkeit erschwert werden. Während einer Migräneattacke kann es durch die Gefäßerweiterung zu einer Schmerzverstärkung kommen, in diesem Fall empfinden die Patienten einfach Ruhe ohne spezifische Entspannungsinduktion als wohltuend. Das Training wird aber zwischen den Attacken als Phasenprophylaxe angewandt.

Im Folgenden werden etwas ausführlicher praktische Hinweise (■ **Tab. 3**) v. a. für die Durchführung der PMR als das am häufigsten verwendete Verfahren gegeben.

Die progressive Muskelentspannung erfreut sich bei Schmerzpatienten aufgrund der hohen Plausibilität mit dem direkten Ansatz der Übung an der Muskulatur einer guten Compliance. Die Modellvermittlung spielt dabei eine wesentliche Rolle. Erklärungen über den Teufelskreis Schmerz – Anspannung – Schmerzverstärkung sind für Schmerzpatienten sehr hilfreich. Die Notwendigkeit der Anspannung wird über den anschließend ausgelösten Entspannungsreflex erklärt. Häufig kommen Fragen hinzu, warum alle Muskelgruppen entspannt werden sollen (z. B. bei Kopfschmerzpatienten). Der Zusammenhang der Muskelketten kann dabei verdeutlicht werden (z. B. bei Kaubewegungen gleichzeitige Spannung im M. masseter und M. temporalis).

Für Entspannungsverfahren gibt es prinzipiell keine Kontraindikationen, Komorbiditäten sollten jedoch beachtet werden

Erklärungen über den Teufelskreis Schmerz – Anspannung – Schmerzverstärkung sind für Schmerzpatienten sehr hilfreich

Zur Entlastung des Patienten sollte darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der Entspannung um keine besondere und eine sehr individuelle Körperreaktion handelt

► Konzentrationsprobleme

► Tägliches Üben

► Gefahr der Konditionierung

Das Training kann im Sitzen oder auch Liegen durchgeführt werden. Für Patienten mit M. Bechterew ist die PMR im Gehen beschrieben.

Viele Patienten bringen sehr hohe Erwartungen mit, setzen sich unter Druck und produzieren so mehr Anspannung. Der Trainingscharakter des Verfahrens sollte betont werden („Man fängt beim Klavierspiel auch erst mit Fingerübungen und nicht mit Beethovens Klavierkonzert an“). Die Wahrnehmung des Entspannungsprozesses kann sehr unterschiedlich sein. Manche Patienten nehmen Wärme, Leichtigkeit, Schwere, Kribbeln oder auch ein Breiterwerden der Extremität bis zur Gefühllosigkeit wahr. Andere wiederum spüren wenig und sind dann schnell enttäuscht. Es sollte zur Entlastung des Patienten darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der Entspannung um keine besondere und eine sehr individuelle Körperreaktion handelt und dass es für den Erfolg der Technik keine Notwendigkeit der besonderen Entspannungsempfindung gibt.

Manche Personen haben ► **Konzentrationsprobleme**. Sie sind durch ihre Beschwerden, Gefühle, Außengeräusche oder auch Gedanken abgelenkt, schweifen ab und können nur schwer den Instruktionen folgen. Diese Prozesse werden als ein normales Phänomen bewertet: Beim Schließen der Augen und der Konzentration auf interne Prozesse nehmen wir auch andere Dinge deutlicher wahr. Das Gleiche gilt für die deutliche Wahrnehmung von Schmerzen oder auch Unruhegefühle, die durch die Aufmerksamkeitslenkung mehr fokussiert werden. Der Patient kann aufgefordert werden, dies geduldig zu registrieren und dann wieder zur Übung zurückzukehren („Wie beim *Mensch ärgere dich nicht* zurück zum Start“). Manchmal sind Vorstellungen hilfreich, wie die Gedanken wie Wolken vorbeiziehen oder sie wie in einem Fluss mitschwimmen zu lassen. Hilfreich ist es auch, einfach zu etikettieren, was gerade ablenkend war (z. B. „Rasenmäher“, „Gedanken an heute Abend“, „mein Magen rumpelt“), und dann zur Übung zurückzukehren.

Prinzipiell kann es bei jeder Form der Entspannung zu unangenehmen Begleiterscheinungen der Umschaltung der ergotropen (der Leistungssteigerung dienend) zur trophotropen (Aufbau von Reserven dienend) Reaktionslage kommen (■ **Tab. 4**). Diese sollten dem Patienten als ein normales Phänomen und ein gutes Zeichen für die Wirkung der Entspannungstechnik rückgemeldet werden.

Ein ► **tägliches Üben** ist empfehlenswert. Mit zunehmender Übung wird auf die verkürzten Fassungen übergegangen, und der Patient sollte auch in Alltagssituationen üben (im Sitzen, ohne Reizabschirmung). In der Regel ist er nach wenigen Wochen in der Lage, eine kürzere Fassung der PMR erfolgreich für sich zu nutzen. Zu Beginn der häuslichen Übungen ist die Unterstützung mit einer CD hilfreich, es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass zunehmend auch ohne Instruktion geübt wird, um den Transfer zu gewährleisten. Zudem besteht ansonsten die ► **Gefahr der Konditionierung** auf die Stimme des Therapeuten.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Dr. A. Diezemann



Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie, DRK Schmerz-Zentrum Mainz
Auf der Steig 14–16, 55131 Mainz
anke.diezemann@drk-schmerz-zentrum.de

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

Literatur

- Bernstein DA, Borkovec TD (1975; 2002) Entspannungstraining. Handbuch der progressiven Muskelentspannung. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart
- Castel A, Perez M, Sala J et al (2007) Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: comparison between hypnosis and relaxation. *Eur J Pain* 11:463–468
- Dahl JC, Wilson KG, Luciano C, Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy for chronic pain. Context Press, Reno
- Glombiewski JA, Sawyer AT, Gutermann J et al (2010) Psychological treatments for fibromyalgia: a metaanalysis. *Pain* 151: 280–295
- Hermann C, Flor H (2009) Chronische Rückenschmerzen. In: Martin A, Rief W (Hrsg) Wie wirksam ist Biofeedback? Huber, Bern Stuttgart Toronto, S125–126
- Jensen M, Patterson DR (2006) Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 29 (1):95–124
- Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, Sellers W (1986) Four-year follow-up of a meditation-based program for self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clin J Pain* 2:159–173
- Kanji N, White AR, Ernst E (2006) Autogenic training for tension type headaches: a systematic review of controlled trials. *Complement Ther Med* 14:144–150
- Karjalainen K, Malmivaara A, Tulder M van et al (2001) Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for neck and shoulder pain among working adults – a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 26:174–181
- Lüking M, Martin A (2010) Entspannung, Imagination, Biofeedback und Meditation. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P (Hrsg) Schmerzpsychotherapie, 6. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 566–584
- McCracken LM (2005) Contextual-cognitive behavioral therapy for chronic pain. *Progress in pain research and management*, Bd 33. IASP Press, Seattle
- Menzies V, Taylor AG, Bourguignon C (2006) Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *J Altern Complement Med* 12(1):23–30
- Morone NE, Greco CM, Weiner DK (2008) Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain* 134:310–319
- Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (2010) <http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de>
- Nestoriuc AY, Martin A (2007) Efficacy of biofeedback for migraine: a meta-analysis. *Pain* 128:111–127
- Nestoriuc AY, Rief W, Martin A (2008) Meta-analysis of biofeedback for tension-type headache: efficacy, specificity, and treatment moderators. *J Consult Clin Psychol* 76:379–396
- Ostelo RW, Tulder MW van, Vlaeyen JW et al (2005) Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD002014
- Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC (2010) Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain* 148:387–397
- Peter B (2010) Hypnose. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P (Hrsg) Schmerzpsychotherapie, 7. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 585–594
- Thieme K, Häuser W, Batra A et al (2008) Psychotherapie bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom. *Schmerz* 22(3):295–312
- Trautmann E, Lackschewitz H, Kröner-Herwig B (2006) Psychological treatment of recurrent headache in children and adolescents – a meta-analysis. *Cephalalgia* 26:1411–1426
- Vaitl D (2009) Neurobiologische Grundlagen der Entspannungsverfahren In: Petermann F, Vaitl D (Hrsg) Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch, 4. Aufl. Beltz, Weinheim, S 18–35
- Vowles KE, McCracken LM (2008) Acceptance and values-based action in chronic pain: a study of treatment effectiveness and process. *J Consult Clin Psychol* 76(3): 397–407

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1.) Welches Entspannungsverfahren wird in der S3-Leitlinie der AWMF zur Fibromyalgie nicht als Monotherapie empfohlen?

1. Imaginationen
2. Biofeedback
3. Meditation
4. Progressive Muskelentspannung (PMR)
5. Entspannungsfördernde Hypnose

? 2.) Was versteht man unter einer „cue-controlled relaxation“?

1. Entspannung mit Imagination
2. Entspannung mit Hilfe einer Rückmeldung
3. Entspannung, die an ein Schlüsselwort gekoppelt ist
4. Entspannung durch Selbsthypnose
5. Entspannung mit Hilfe der Atmung

? 3.) Welche der folgenden Aussagen zu Entspannungsverfahren trifft zu?

1. Hypnose dient in der Schmerztherapie in erster Linie der Entspannung.
2. Imaginationen werden praktisch ausschließlich in der Hypnose und beim Biofeedback eingesetzt.
3. Das Autogene Training (AT) wurde aus der Selbsthypnose entwickelt.
4. Biofeedback ist primär ein Entspannungsverfahren.
5. Ziel der Meditation ist eine Entspannung durch Vergegenwärtigung.

? 4.) Welches Entspannungsverfahren eignet sich insbesondere für eine Patientin mit temporomandibulären Beschwerden und Migräne?

1. Durchführung von Imaginationen mit Ruhebildern
2. „Cue-controlled relaxation“
3. Entspannung mit Unterstützung eines EMG- (Elektromyogramm) und Hauttemperaturbiofeedbacks
4. Entspannung mit Autogenem Training zur Reizabschirmung
5. Problemorientierte Hypnose

? 5.) Womit geht eine Entspannung nicht einher?

1. Einer Abnahme der Herzfrequenz
2. Einer Zunahme der Hautleitfähigkeit
3. Einer Abnahme der Atemfrequenz
4. Einer Veränderung der Stoffwechselleistungen
5. Einer Senkung des arteriellen Blutdrucks

? 6.) Welches Entspannungsverfahren empfiehlt die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (2010)?

1. Biofeedback als Monotherapie
2. Hypnotherapie mit entspannungsfördernden Suggestionen
3. Den Verzicht auf Entspannungstechniken
4. Die Anwendung der PMR
5. Geleitete Imaginationen als Ergänzung anderer Verfahren

? 7.) Welche Aussage zum autogenen Training trifft nicht zu?

1. Es ist ein hauptsächlich im deutschen Sprachraum verbreitetes Verfahren.
2. Es ist der PMR aufgrund der länger erforderlichen Übungszeit unterlegen.
3. Es ist ein in der Schmerztherapie relativ wenig angewandtes Verfahren.
4. Es ist ein effektives Verfahren bei Schlafstörungen.
5. Es ist ein in der Durchführung der Oberstufenübungen wirksames Verfahren bei Fibromyalgie.

? 8.) Ein sehr gestresster und angespannter Patient von Ihnen erlernt mit Hilfe einer CD die PMR. Er berichtet davon, dass er immer nach kurzer Zeit abbricht, da er sich nicht konzentrieren kann und ständig an seine Aufgaben und Verpflichtungen denken muss, was dazu führt, dass er sich noch mehr anspannt. „Er könne einfach nicht entspannen, das sei nichts für ihn“. Was raten Sie ihm?

1. Er soll ein anderes Entspannungsverfahren ausprobieren, vielleicht wäre etwas Aktiveres wie Yoga besser für ihn.

2. Er soll versuchen, die ablenkenden Gedanken zu unterdrücken.
3. Er soll die Konzentrationsprobleme als einen ganz normalen Prozess sehen: Eine Möglichkeit sei, die Ablenkung kurz zu registrieren und dann geduldig wieder zur Übung zurückzukehren. Mit zunehmendem Training werde dies wahrscheinlich immer besser gelingen.
4. Er soll sich mehr bemühen, zu entspannen und die Muskulatur wirklich locker lassen, dann würde über die körperliche Entspannung auch eine geistige Entspannung eintreten.
5. Er soll die Übung unterbrechen, eine kurze Pause machen und nach einiger Zeit und Ablenkung die Übung fortsetzen.

? 9.) Die Umschaltung der ergotropen zur trophotropen Reaktionslage geht nicht mit welchen Begleiterscheinungen einher?

1. Schwindelgefühlen
2. Innerer Unruhe
3. Trockenem Mund
4. Schweregefühl
5. Leichtigkeitsgefühl

? 10.) Ein somatisch orientierter Rückenschmerzpatient zweifelt den Nutzen der PMR an. Was ist in der Edukation hervorzuheben, um die Compliance dafür zu verbessern?

1. Die Vermittlung eines biopsychosozialen Modells.
2. Die mögliche Verbesserung der Stressbewältigung.
3. Das Durchbrechen des Teufelskreises Schmerz – Anspannung – Schmerzverstärkung.
4. Die Verbesserung der tiefen Bauchatmung.
5. Die Möglichkeit der höheren internalen Kontrollüberzeugung.

Mit Absenden des Fragebogens bestätige ich, dass ich dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert habe.

Sicherer Verordnen

Lithiumsalze – nephrologische UAW

Bei bipolaren Erkrankungen werden Lithiumsalze (Hypnorex®, Quilonum®, Generika) erfolgreich eingesetzt – trotz zahlreicher unerwünschter Wirkungen (UAW) bei Abgleiten in den toxischen Bereich des Serumspiegels (ab 1,5 – 2,0 mmol/l). Die geringe therapeutische Breite erfordert eine Kontrolle der Serumspiegel mindestens vierteljährlich (bei engmaschiger Kontrolle beim Einschleichen). Die Gabe u.a. von Thiazid-Diuretika, NSAID (außer ASS) und Spironolacton können die Lithiumspiegel erhöhen.

Nephrotoxisches Potential von Lithiumsalzen:

- Ein beim Absetzen reversibler Diabetes insipidus mit Polyurie und Polydipsie lässt sich bei 20 bis 40 % der Patienten nachweisen.
- Darüber hinaus kann unter langjähriger Therapie eine Lithium-induzierte Nephropathie mit Mikrozysten (bei bis zu 62 % der Patienten) entstehen.
- Die Möglichkeit des Auftretens einer chronischen Niereninsuffizienz erfordern regelmäßige Kontrollen des Serum-Kreatinin-Spiegels.
- Der Nachweis einer Hyperkalzämie bei 15 bis 20 % der Patienten erfordert eine Umstellung der Therapie, der dieser UAW zugrunde liegende Hyperparathyreoidismus ist erst Monate nach Absetzen rückläufig.

Quelle: *Dtsch Med Wschr.* 2012; 137: 143-8

Einnahmefehler – Koma, Sepsis

Eine 60-jährige Patientin mit bekannter Leberzirrhose wurde mit Verdacht auf ein Leberausfallskoma stationär aufgenommen. Trotz regelgerechter Therapie verschlechterte sich der Zustand der Patientin, unklare Peritonitiszeichen waren unter Antibiotikagabe therapieresistent, Ergebnis: eine letal verlaufende Sepsis. Die Obduktion ergab eine Darmperforation durch eine scharfkantige Ecke einer Blisterpackung, die mit einer Schere zu einzelnen Tabletten zurechtgeschnitten wurde.

Orale Aufnahme eines Zäpfchens oder einer Vaginaltablette (zum Teil mit Verpa-

ckung), Verwechslung von Milliliter (ml) mit Meßlöffel (ML) und der oben genannte Fall: zahlreiche Möglichkeiten von Einnahmefehlern sollten insbesondere bei multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden. Eindeutige Hinweise, vorzugsweise schriftlich, zur Art der Anwendung eines Arzneimittels (bis hin zur persönlichen Verabreichung) können derartige Fehler minimieren.

Quelle: *Dtsch Med Wschr.* 2012; 137: 126-30

Arzneimitteltherapie-sicherheit (AMTS) – nur ein neues Schlagwort?

Insbesondere Arzneistoffe mit geringer therapeutischer Breite (wie z.B. Lithiumsalze, Phenprocoumon) oder stark wirkende Substanzen wie Zytostatika oder sog. Biologika bergen erhöhte Risiken – das ist längst bekannt. Darüber hinaus hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass auch eine korrekte Medikation Patienten besser schützen kann. Damit sind die Überprüfung der Verordnungsentscheidung, Rezepterstellung und -aushändigung, Berücksichtigung individueller Patientensituationen und die Überwachung der Therapie gemeint.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV hat im Februar dieses Jahres zu diesem Thema eine mehrseitige Broschüre zur Information von Ärztinnen und Ärzten herausgegeben (z.B. per E-Mail bestellbar unter versand@kbv.de, abrufbar im Internet über <http://www.kbv.de/ais/40719.html>). Neben allgemeinen Ratschlägen zum Fehlermanagement werden zu jeder Phase des Medikationsprozesses Praxis-Tipps und Fallbeispiele gegeben. Hinweise zu besonderen Patientengruppen wie Kinder, ältere Menschen, Multimorbide, Patienten mit Sprachproblemen ergänzen die Texte ebenso wie gezielte Angaben über weitere aktuelle und unabhängige Informationsquellen (z.B. die Texte der AkdÄ).

Aufstellung eines Medikationsplanes, Anforderungen an eine gute Praxissoftware, Maßnahmen zur Fehlervermeidung, erforderliche Laborkontrollen, regelmäßiger Medikations-Check-Up (auch für selbst gekaufte Medikamente): nur einige Beispiele

für die ausführlichen, praxisnahen Empfehlungen.

Uneingeschränkt empfehlenswert nicht nur in der ambulanten Pharmakotherapie.

Protonenpumpenhemmer – besser Asthmakontrolle?

In zwei neuen Studien wurde überprüft, ob schwer kontrollierbares Asthma ursächlich mit einem gleichzeitigen Auftreten eines gastroesophagealen Refluxes kausal verknüpft und daher die Gabe eines Protonenpumpenhemmers sinnvoll sein kann. Bei Erwachsenen mit manifester Refluxerkrankung existieren entsprechende Empfehlungen, obwohl die Ergebnisse aus früheren Studien widersprüchlich sind. In einer neuen Studie mit 412 Astmapatienten mit schwer zu kontrollierendem Asthma trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie ohne oder nur mit geringfügigen Symptomen eines Refluxes ergab sich, dass die zusätzliche Gabe von Esomeprazol (Nexium®) keinen Effekt auf Episoden ungenügender Kontrolle des Asthmas (eingeschlossen Verbesserung der Lungenfunktion, verringertes nächtliches Erwachen oder Zunahme an Lebensqualität) hatte.

In einer weiteren Studie bei 306 Kindern mit schwer kontrollierbarem Asthma trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie, aber nur zum Teil mit Symptomen eines gastroesophagealen Refluxes, wurde die zusätzliche Gabe von Lansoprazol (Agopoton®, Generika) untersucht. Die Gabe des Protonenpumpenhemmers führte zu keiner Symptom- oder Lungenfunktionsverbesserung. Respiratorische Infekte waren in der Lansoprazol-Gruppe signifikant erhöht.

Quellen: *N Engl J Med* 2009; 360: 1487; *JAMA* 2012; 307: 373-81

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 3/2012

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

Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen bei der Diabetesbehandlung mit Saxagliptin (Onglyza®)

Saxagliptin ist ein DPP4-Inhibitor mit der Zulassung zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II bei erwachsenen Patienten in Kombination mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff und Thiazolidinen (Thiazolidine sind in Deutschland nicht mehr zur Diabetestherapie zugelassen).

In der Übersichtsarbeit „Inkretinbasierte Therapien – sinnvoll und nützlich?“ im Hessischen Ärzteblatt 3/2012 wird bezüglich der Nebenwirkungen bei der Therapie mit DPP4-Hemmern unter anderem ausge-

führt, dass „auch ein zunächst vermuteter Zusammenhang zwischen DPP4-Hemmern und Induktion einer Pankreatitis nicht bestätigt werden konnte“.

Jetzt informieren der Hersteller und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), dass im Zusammenhang mit der Anwendung von Saxagliptin (Onglyza®) schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen und Fälle von akuter Pankreatitis berichtet wurden. Saxagliptin

darf nicht bei Patienten angewendet werden, die in der Vorgeschichte bereits eine schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktion gegen einen DPP4-Inhibitor entwickelt haben. Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, dass anhaltende, starke Bauchschmerzen ein charakteristisches Symptom einer akuten Pankreatitis sein können.

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

Neue Gegenanzeigen und Warnhinweise bei der Anwendung Aliskiren-haltiger Arzneimittel in Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern

Im Hessischen Ärzteblatt 3/2012 wurden Sie darüber informiert, dass Sicherheitsbedenken bezüglich der Behandlung mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II und Nierenfunktionsstörung und/oder kardiovaskulären Erkrankungen bestehen.

Diese Verordnungseinschränkung beruht auf der ALTITUDE-Studie. Eine weitere Überprüfung dieser Daten in Zusammenarbeit mit der europäischen Arzneimittelagentur führte am 27. Februar 2012 zu einem neuen Rote-Hand-Brief des Herstellers und einer geänderten Fachinformation für Aliskiren-haltige Arzneimittel.

- **Aliskiren-haltige Arzneimittel sind jetzt in Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern kontraindiziert bei Patienten mit:**
 - Diabetes mellitus (Typ I oder II) oder
 - Nierenfunktionsstörung (GFR < 60 ml/Minute, 1,73 m²)
- **Für alle anderen Patienten wird die Anwendung von Aliskiren-haltigen Arzneimitteln in Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern nicht empfohlen.**

Diese Anwendungsbeschränkungen resultieren aus der Analyse der ALTITUDE-Stu-

die, die bei Patienten mit Typ II Diabetes und einem hohen Risiko für tödliche oder nicht tödliche kardiovaskuläre und renale Ereignisse durchgeführt wurde. Bei den meisten Patienten war der arterielle Blutdruck bei Studienbeginn angemessen eingestellt. Aliskiren 300 mg wurde zusätzlich zur Standardtherapie gegeben, die einen ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker beinhaltete.

Ziel der vierjährigen, multinationalen, randomisierten, doppelblinden und placebo-kontrollierten Studie war die Untersuchung des potentiellen Nutzens von Aliskiren hinsichtlich einer Reduktion des Risikos für kardiovaskuläre und renale Ereignisse.

Zwischenergebnisse hatten gezeigt, dass es unwahrscheinlich ist, dass die Studienpatienten von einer Behandlung mit Aliskiren profitieren. Weiterhin wurde bei diesen Hochrisikopatienten ein erhöhtes Risiko für nachteilige Folgen (Hypotonie, Synkope, Schlaganfall, Hyperkaliämie und Veränderung der Nierenfunktion einschließlich akutem Nierenversagen) beobachtet. **Obwohl für andere Patientengruppen weniger Anhaltspunkte vorliegen, können nachteilige Folgen nicht ausgeschlossen werden. Deshalb wird diese Kombination – Aliskiren-haltige Arzneimittel in Kombina-**

tion mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker – vom Ausschuss für Humanarzneimittel der europäischen Arzneimittelagentur (CHMP) nicht mehr empfohlen.

Hieraus folgt:

- Ärztinnen und Ärzte sollten die Behandlung mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln beenden bzw. keine Neueinstellung mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln vornehmen, wenn Patienten mit Diabetes mellitus oder einer Nierenfunktionsstörung einen ACE-Hemmer oder einen Angiotensinrezeptorblocker einnehmen.
- Bei anderen Patienten, die mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln in Kombination mit einem ACE-Hemmer oder einem Angiotensinrezeptorblocker behandelt werden – diese Behandlung wird nicht empfohlen – sollte das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer fortgesetzten Behandlung sorgfältig abgewogen werden.

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

Literatur

Rote-Hand-Brief und Informationen der Firma Novartis vom 5. Januar 2012
Rote-Hand-Brief der Firma Novartis vom 27. Februar 2012

Tea-Time mit Elizabeth

Ausflug zum Gotischen Haus in Bad Homburg

Wie Bordüren säumen Zinnen die Dachränder des kubusförmigen Gebäudes. Die Fenster blicken unter Spitzbögen hervor. 1823 hatte Landgräfin Elisabeth das ehemalige Jagd- und Lustschlösschen im neugotischen Stil für ihren Gatten, den Landgrafen Friedrich VI., errichten lassen. Nach einer wechselvollen Geschichte als Ausflugslokal im 20. Jahrhundert, zu der u.a. der vorübergehende Einzug einer Diskothek namens „Ponderosa Saloon“ gehörte, wurde das Gotische Haus in Bad Homburg vollständig restauriert. Seit 1985 sind in dem eigenwilligen Bauwerk am Waldrand das Stadtarchiv von Bad Homburg und das kulturhistorische Museum der Stadt mit Dauerausstellungen und wechselnden Sonderschauen untergebracht.

Ein Ausflug zu dem einstigen Schlösschen lohnt sowohl was dessen Lage, als auch das museale Angebot betrifft: Wer der stattlichen Fassade seinen Rücken zuwendet, kann den Blick über die Tannenwaldallee als Sichtachse bis zum Bad Homburger Schloss wandern lassen. Hinter dem Museum führt ein Weg zur Elisabethenschneise und dem Hirschgarten. Im Inneren des Gotischen Hauses warten ständige Abteilungen zur Geschichte der Stadt und der Landgrafschaft Hessen-Homburg, zu Kunst, Mode und Kopfbedeckungen sowie ein Münzkabinett und ein Café auf die Besucher.

Tea-Time am Fuße des Taunus? Auch dafür bietet das Gotische Haus den passenden

Rahmen. Noch heute wird der aus dem englischen Königshaus stammenden Erbauerin Elisabeth gedacht. Dauerhaft mit einer Abteilung, die ihrem künstlerischen Wirken und der Bedeutung des Gotischen Hauses innerhalb der landgräflichen Garten- und Landschaftsgestaltung gewidmet ist und jährlich im Mai mit einer Tea-Party anlässlich ihres Geburtstages. Eine Lesung mit Tee und Gebäck entführt die Zuhörer in das Leben „Lizzys“, so der Kose-name Elizabeths.

Seit 100 Jahren „Bad“

Vom Landgrafenstädtchen bis zum weltbekannten Kurbad: Den Titel „Bad“ trägt Homburg erst seit 1912, obwohl es zu diesem Zeitpunkt schon lange Badeort war. Der Namenszusatz, von der preußischen Staatsregierung beschlossen und von dem hessischen Regierungspräsidenten verordnet, war so etwas wie die symbolische Krönung des weltweit bekannten Kurortes. Es ist davon auszugehen, dass bereits die alten Römer die Quellen kannten, aus denen noch heute Kurgäste das salzige Nass schöpfen. Früher wurde das Wasser zur Salzgewinnung für die Glashütte, später in der Saline und im 19. Jahrhundert dann für die Bade- und Trinkkur genutzt. Zu besonderem Ruhm hat es der Elisabethenbrunnen gebracht, der als die bedeutendste Heilquelle Bad Homburgs gilt. Auch er wurde nach der Gattin von Landgraf Friedrich VI. Joseph benannt und soll bei Magen- und Darmleiden helfen.

Kein anderer als Kaiser Wilhelm II. selbst war es, der den Brunnentempel entwarf, in dessen Inneren die Statue der Hygieia, der griechischen Göttin der Gesundheit, thront. Der Kaiser und Bad Homburg: Zu Ehren Wilhelms II., der oft und gerne in dem Kurbad weilte, wurde das „Badehaus am Kaiserbrunnen“ noch in seinem Entstehungsjahr 1880 in „Kaiser-Wilhelms-Bad“ umgetauft. In das Angebot dieses Badehauses flossen damals neue Erkenntnisse der Medizin und die Bedeutung von Hygiene ein. In edlem Rahmen wurde gebadet und eine bewusste Körperkultur gepflegt. „Homburg wird Bad!“ heißt eine Ausstellung, die bis zum 24. Juni im Gotischen Haus zu sehen ist.

Doch es gibt noch mehr in dem Museum zu entdecken: Eine Inszenierung des ersten Spielsaals der Spielbank beispielsweise, oder die Ausstellung zur Geschichte der Partnerstadt Marienbad. Wer das Besondere sucht, wird ebenfalls fündig: So beherbergt das Gotische Haus das in Deutschland einzigartige „Hutmuseum“. Rund 300 Exponate bilden die Kulturgeschichte der Kopfbedeckung ab. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht dabei ein Hut, der erstmals im Jahre 1880 nach den Wünschen des Prinzen von Wales angefertigt wurde: der illustre „Homburg“ nämlich.

Katja Möhrle

Erratum zu HÄBL 4/2012, Seite 221 „Die Bezirksärztekammer Gießen stellt sich vor“

Auf Seite 222 bei der Auflistung „Der Delegiertenversammlung der LÄK Hessen gehören aus unserem Zuständigkeitsbereich folgende Delegierte an“ wurde **Dr. med. Gabriel Nick** leider nicht aufgeführt, wir bitten dies zu entschuldigen.

BezÄK Gießen

Grabbeigaben und Füllfederhalter

Ich sehe unsere Kultur in Gefahr! Ich meine damit den speziellen kulturellen Bereich in dem es um Übermittlung von Informationen geht. Ich gebe zu, ich leide unter der Tendenz unserer Zeit, die Kommunikation zwischen Menschen auf Übermittlung von SMS, E-Mails, E-Post reduziert. Selbst das häufige Telefonieren über die allseits verfügbaren Mobiltelefone erfüllt nicht die Aspekte eines befriedigenden Austauschs von Gedanken, Meinungen oder das Herantragen von Wünschen von Menschen untereinander.

Ich hänge der nostalgischen, von manchen als konservativ, verstandenen Grundhaltung an und stehe auf Kommunikation über handgeschriebene Briefe. Wenn schon persönlich, dann richtig! Ich bin ein Anhänger einer Briefkultur auf anständigem Papier und möglichst mit der Hand geschrieben, natürlich mit einem Füllfederhalter. Wenn schon Füllfederhalter, dann natürlich einer mit einem Kolben und einem Tintenfass, nicht mit Patronen.

Einen Aspekt dieser nostalgischen Tradition greift das Spohrmuseum in Kassel auf, welches in einer aktuell gezeigten Ausstellung eine Sammlung von Briefen von und an Loius Spohr vorstellt. Diese Ausstellung findet anlässlich der „Woche der Archive 2012“ statt.

Aus den privaten und den Geschäftsbriefen des Hofkapellmeisters Spohr erfahren wir über Probleme, die ihn beschäftigten, über seine Gedanken und Hoffnungen. Sie sind heute noch aktuell zu lesen, wir können die Handschrift bewundern, den Fleiß beim Beantworten von Briefen, die Kreativität, die Authentizität der Kommunikation. Die Briefe dienten nicht nur der Korrespondenz und dem Aufbauen und Halten von „Netzwerken“, von Interessensgruppen. Sie dienten dem Informationsaustausch über das Musikleben. Wir erfahren Einzelheiten aus seinem Privatleben, zum Beispiel über Möbeleinkäufe und lesen jetzt, im Jahre 2012 mit Gewinn, über die damalige Welt. Ein Werkzeug hierzu, der Füllfederhalter, ist eine Erfindung aus dem 17. Jahrhundert und folgte der bis dahin gebrauchten Gänse- oder Entenfedern. Einhergehend mit der Technik des Füllfederhalters, musste die Tintentechnik entwickelt werden. Der Füllfederhalter widerstand der Konkurrenz der Kugelschreiber, der Bleistifte und der Faserschreiber und scheint, wenn auch zurückgedrängt, einen stabilen Marktanteil zu halten.

Natürlich benötigen wir Computer und das andere moderne Rüstzeug der Kommunikation. Hat daneben nicht der handgeschriebene Brief eine Daseinsberechtigung und

vielleicht auch eine Zukunft? Ist die Kommunikation zwischen sich Liebenden, zwischen Freunden nicht wert die zeitliche Investition des Briefeschreibens für sich zu beanspruchen? Ist nicht die Investition in ein Schreibwerkzeug, das dauerhaft seinen Wert behält, und Dokumente des Schreibens für die Nachwelt überlässt nicht wert, stärker beachtet zu werden? Anlässlich von Ausstellungen wie der in Kassel beschriebenen mit dem Briefwechsel von Spohr bewundere ich immer die Schönheit einer Handschrift, die im flüssig geschriebenen Brief gezeigte Schreibübung und Ästhetik. Kalligraphie, kunstfertiges Schreiben verdienen es erhalten zu werden.

Sorgen mache ich mir darüber hinaus über die verlorene Kultur der Grabbeigaben. Eine Nachfrage beim zuständigen Standesamt in meinem Wohnort brachte das Ergebnis, dass das Beilegen von Gegenständen in Gräber durch unsere Friedhofsordnungen untersagt sei. Generationen von Archäologen (und Grabräubern) lebten von der Kultur Toten Gegenstände für ihr Leben nach dem Tode, für den Übertritt von dem einen ins andere Reich zu ermöglichen, zu erleichtern, die Reise zu bezahlen und angenehmer zu machen. So wurden Gegenstände des Alltags, aber auch Wertvolles, Waffen, oder Symbolisches mit ins Grab gelegt. Meine Sorge wird nicht in erster Linie dadurch genährt, dass ich mir Gedanken um die Beschäftigungsmöglichkeit für zukünftige Archäologengenerationen mache. Möglicherweise ist an allem unsere Regulierwut schuld und die rationalen Überlegungen zur erneuten Nutzung von Gräbern, oder die Sorgen über die Beseitigung scheinbar „unnützen“ Plunders. Es muss doch eine sinnvolle Beziehung zwischen Bewahren und dem „Reinemachen“ geben. Erhaltenswerte Kulturtechniken sollen in Ehren gehalten werden!

Dr. med. Siegmund Drexler

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.

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Durchführung und Auswertung von internen Audits

Theoretische Grundlagen und Praxisbeispiele

Mittwoch, 02. Mai 2012, 09:00 – 17:00 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. Dipl.-Psych. C. Kuch, Köln

Teilnahmebeitrag: € 180 (Akademiemitgl. € 162)

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

15. Wiesbadener Schlaganfall-Symposium

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

Mittwoch, 23. Mai 2012, 16:00 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 432-376, Fax: 0611 432-732,

E-Mail: hannelore.noll@hsk-wiesbaden.de

Kompaktkurs Zweite Leichenschau

(gemäß dem Friedhofs- und Bestattungsgesetz)

Der Kurs gliedert sich wie folgt: Theorie (6,5 Stunden, kann auch einzeln gebucht werden); 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

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Freitag, 25. Mai 2012 von 13:00 – 21:00 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechthelm

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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mittwoch, 23. Mai 2012, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

max. Teilnehmerzahl: 25

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,

Fon: 0611 977-4812, Fax: -4841,

E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Weitere Termine 2012: 29. Aug., 31. Okt., 28. Nov., 12. Dez.

Strukturierte fachspezifische Fortbildung Kinder- und Jugendmedizin

4. Pädiatrisch-kinderpsychiatrisches Forum

Samstag, 02. Juni 2012, 09:00 – 13:00 Uhr

Leitung: Dr. med. Dipl.-Psych. D. Mallmann, Eltville

Teilnahmebeitrag: je € 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





Fachgebiet Arbeitsmedizin

In Kooperation mit dem Präventionsdienst Würzburg der BGW, der Hess. Arbeitsschutzverwaltung, dem LV Hessen des Verbandes Deutscher Betriebs- u. Werksärzte.

Neues aus der Arbeitsmedizin

Mittwoch, 13. Juni 2012, 14:00 – 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, Bad Nauheim
Dipl.-Ing. S. Stabel, Würzburg

Teilnahmebeitrag: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

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

Schnittstelle Medizin und Physiotherapie

In Zusammenarbeit mit dem Dt. Verband für Physiotherapeuten

Pädiatrie in der Neurologie und Orthopädie –

Interdisziplinäre Herausforderung für Arzt und Therapeut

Samstag, 01. Sep. 2012, 10:00 – 17:45 Uhr **8 P**

Leitung: Prof. Dr. med. A. Henneberg, Frankfurt a. M.
H.-Y. Massuger, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 80

(Akademiemitgl., Mitglieder des ZVK € 72)

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

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Die Teilnehmer werden gebeten, ihren Impfpass zwecks Überprüfung des eigenen Impfstatus mitzubringen. (Impfung auf eigene Verantwortung).

Samstag, 13. Okt. 2012, 09:00 – 17:30 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

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

Repetitorium Innere Medizin 2012

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

Montag, 19. – Samstag, 24. Nov. 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

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

Aktuelles aus Nephrologie und Nierentransplantation – Wissen für die Praxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Innere Medizin Gießen des Uniklinikums Gießen und Marburg.

Mittwoch, 12. Sep. 2012

Leitung: PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. R. Weimer, Gießen

Tagungsort: Klein-Linden, Bürgerhaus

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
Fon: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@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

Workshop „Psychiatrie und Philosophie“

Mittwoch, 31. Okt. 2012 **10 P**

Leitung: Dr. med. F. Bossong, Hadamar

Teilnahmebeitrag: € 90 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

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

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



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.)

Freitag, 17. Aug. – Sonntag, 19. Aug. 2012	G7-G9
Freitag, 31. Aug. – Sonntag, 02. Sep. 2012	G10-G12
Freitag, 05. Okt. – Sonntag, 07. Okt. 2012	G13-G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Samstag, 18. Aug. – Sonntag, 19. Aug. 2012
Sonntag, 11. Nov. 2012

Prüfungsvorbereitungskurse für die Prüfung vor der Ärztekammer

Samstag, 10. Nov. 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

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

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

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

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: 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

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)“ ist in den Kurs B2 integriert.

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. Weitowitz

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

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

Integriert in den Kurs B2 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

Qualifikation zur fachgebundene genetische Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung

weitere Termine in Planung!

Teilnahmebeitrag: € 70 (Akademiemitgl. € 60,

Ärzte, die nicht in Hessen tätig sind: € 80)

Tagungsort: Kassel

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

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

Modul III: Freitag, 06. – Samstag, 07. Juli 2012 16 P

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

Teilnahmebeitrag: Modul II € 174 (Akademiemitgl. € 157)

Modul III € 232 (Akademiemitgl. € 208)

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



Aktuelle Diabetologie

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

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

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Teil 6: Auge, Niere, Fuß

Leitung: Dr. med. M. Braun, Schlüchtern

Dr. med. M. Eckhard, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 30 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

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

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

weitere Termine 2012:

Mittwoch, 26. Sep. Teile 1 / 2, **Mittwoch, 28. Nov.** Teile 3 / 4

Curriculum Organspende (insg. 40 Std.)

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

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

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

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

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

Palliativmedizin

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 je € 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

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

Medizinische Rehabilitation

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

Mittwoch, 10. Okt. 2012, 13:30 – 20:45 Uhr **21 P**

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Gießen

Teilnahmebeitrag: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

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

Didaktik

Moderatorentaining

20 P

Freitag, 26. Okt. – Samstag, 27. Okt. 2012

Leitung: Dr. med. Wolfgang Zeckey, Fulda

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

Notfallmedizinische Fortbildung

WH-Seminar Leitender Notarzt

Samstag, 10. Nov. 2012

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmebeitrag: € 240

Tagungsort: Kassel

WH-Seminar Leitender Notarzt

Termin auf Anfrage

Leitung: G. John, Wiesbaden

Teilnahmebeitrag: € 220

Tagungsort: Wiesbaden

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Freitag, 28. – Sonntag, 30. Sept. 2012 **29 P**

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

Teilnahmebeitrag: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

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

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

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

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

Freitag, 05. – Samstag, 13. Okt. 2012

Leitung: Dr. med. C. Kill, Marburg

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

Teilnahmebeitrag: € 770 (Akademiemitgl. € 695) incl. Verpflegung

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg,

Fon: 06421 950-220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.de



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

18. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Freitag, 16. – Sonntag, 18. 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 Curriculum 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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter 16 P
Freitag/Samstag, 15./16. Juni 2012
Leitung: Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Donnerstag/Freitag, 08./09. Nov. 2012 16 P
Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt, Darmstadt
Tagungsort: Darmstadt, Klinikum Darmstadt, Grafenstr. 9
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

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 „Ärztliches 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 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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.
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

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

GK II Mittwoch, 22. Aug. – Freitag, 31. Aug. 2012 80 P
AK I Mittwoch, 31. Okt. – Freitag, 09. Nov. 2012 80 P
Leitung: Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.
Teilnahmebeitrag: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,
 Fon: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,
 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Kenntniskurs (Theoretische und Praktische Unterweisung)
Samstag, 11. Aug. 2012
Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV
Samstag, 01. Sep. 2012
Grundkurs
Samstag, 12. – Sonntag, 13. Mai 2012
Spezialkurs Röntgen-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

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

Krankenhaushygiene

Modul I: Montag, 20. – Freitag, 24. Aug. 2012 in Gießen

Modul III: Montag, 27. – Freitag, 31. Aug. 2012 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Eikmann

Modul II: Montag, 03. – Freitag, 07. Sep. 2012 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. Trinad Chakraborty

Modul IV: Montag, 17. – Freitag, 21. Sep. 2012 in Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. C. Brandt, PD Dr. med. habil. B. Jahn-Mühl

Modul V: Montag, 08. – Freitag, 12. Okt. 2012 in Gießen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Teilnahmebeitrag: je Modul € 650 (Akademiemitgl. € 585)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

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

E-Mail: heike.cichon@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 97672-67208,

E-Mail: 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

Ultraschallkurse

Abdomen

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

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

Aufbaukurs (extrakranielle hirnersorgende Gefäße) 25 P

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

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

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 die AGB und etwaige Teilnahmevoraussetzungen! Verbindliche Anmeldung sind auch im Internet unter <https://portal.laekh.de> oder auf der Homepage der Akademie 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



Ambulante Versorgung älterer Menschen

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“.

Die Versorgung älterer Menschen hat einen bedeutenden Schwerpunkt in der ärztlichen ambulanten Versorgung eingenommen. Besonders in ländlichen Regionen sind Hausbesuche unvermeidbar. In ausgewählten Betreuungs- und Behandlungsfällen kann ein Hausbesuch an die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Arztpraxis im Rahmen der Delegation von Leistungen beauftragt werden. Die 60-stündige Fortbildung vermittelt die dazu erforderlichen Kompetenzen und unterteilt sich in die einzelnen buchbaren Module:

- **PAT 1:** Kommunikation und Gesprächsführung
- **PAT 2:** Wahrnehmung und Motivation
- **AVÄ 1:** Krankheitsbilder und typische Fallkonstellationen in der ambulanten Versorgung älterer Menschen
- **AVÄ 2:** Geriatisches Basisassessment
- **AVÄ 3:** Hausbesuche und Versorgungsplanung
- **AVÄ 4:** Wundmanagement
- **AVÄ 5:** Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung

Termin: ab Mittwoch, 30.05.2012, 09:30 – 12:45 Uhr

Teilnahmegebühr: für die einzelnen Bausteine siehe Homepage. Weitere Informationen auf Anfrage

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

Patientenbegleitung und Koordination

Die Fortbildung wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistenten“.

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

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

Case Management in der ambulanten Versorgung

Zur Spezialisierung auf die chronische Erkrankung Depression (CMA 1)

Die Teilnahme an der 14-stündigen Fortbildung „Depression“ setzt den Nachweis der Teilnahme am Qualifizierungslehrgang „Patientenbegleitung und Koordination“ voraus.

Inhalte: Krankheitslehre zur Erkrankung „Depression“, endogene und reaktive Muster unterscheiden, Suizidalität erkennen, Besonderheiten in der Interaktion mit depressiven Patienten, Interaktionsmuster (-modelle) kennen und in Interaktionen anwenden, individuelle Lebenssituation in der Kommunikation berücksichtigen.

Termine: 29.06.2012, 09:30 – 16:00 Uhr und
30.06.2012, 08:30 – 15:00 Uhr (14 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 185

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

ZUSÄTZLICHE TERMINE!

Onkologie für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen

Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang „Onkologie“ basiert auf der Onkologie-Vereinbarung, die beschreibt, dass in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte als Assistenz hinzugezogen werden können. Die Fortbildung wird in modularer Form angeboten und ist unterteilt in die Module:

- **ONK PAL 1:** Allgemeine und medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativmedizin
- **ONK PAL 2:** Versorgung und Betreuung von Patienten
- **ONK PAL 3:** Psychosoziale Bewältigungsstrategien
- **ONK 1:** Spezielle onkologische Grundlagen, Krankheitsbilder und Therapien
- **ONK 2:** Dokumentation und rechtliche Grundlagen
- **ONK 3:** Therapeutische und pflegerische Interventionen
- **ONK 4:** Psychoonkologische Grundlagen

Termine: ab 24.05.2012

Teilnahmegebühr: für die einzelnen Bausteine siehe Homepage. Weitere Informationen auf Anfrage

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, Fax: -180

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 2 und 3 RöV (MED 1)

Inhalte: Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a RöV.

Termin: Mittwoch, 27.06.2012, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

Ernährungsmedizin (120 Stunden)

Die nachfolgenden Themen werden als Blockveranstaltung vermittelt:

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

Termin: ab Montag, 20.08.2012

Teilnahmegebühr Blockveranstaltung: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen: Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation sowie Moderation zu belegen. Diese werden in Einzelveranstaltungen vermittelt und können terminlich unabhängig gebucht werden.

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

Klinikassistent (120 Stunden)

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

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, 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, 14.09.2012, 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, 15.09.2012, 10:00 – 17:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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.

Termine: Donnerstag, 30.08.2012 bis Samstag, 01.09.2012 und
Donnerstag, 13.09.2012 bis Samstag, 15.09.2012 (44 Std.)

Teilnahmegebühr: € 550

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

Schwerpunktmedizin

Injektionen/Infusionen (MED 5)

Inhalte: Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion, unter Beachtung von hygienischen Maßnahmen, steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie die aktuellen Forderungen der TRBA 250 berücksichtigt und als Lerninhalte vermittelt.

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

Teilnahmegebühr: € 95

Schmerz (MED 8)

Thema des Kurses ist die Behandlung chronischer Schmerzen zusätzlich zur medikamentösen Behandlung. Es werden Methoden vorgestellt und erlernt, die Medizinische Fachangestellte erlernen und anwenden können, u.a.: Tens, TAPE, Infiltrationstherapien. Weiterhin werden verschiedene Schmerzarten erörtert.

Termin: Interessentenliste, mittwochs 14:00 – 18:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

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

Inhalte theoretischer Teil: Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahmetechnik, Spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen

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

Termin: ab 04.05.2012

Teilnahmebeitrag: € 780 zuzügl. € 55 Prüfungsgebühr

Information: Karin Jablotschkin, Fon: 06032 782-184, Fax: -180

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 2)

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

Termin: Fr. 15.06. bis Sa. 16.06.2012 und

Do. 28.06. bis Sa 30.06.2012

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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 Praxismanagement, wie auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de

Als medizinischer Wahlteil werden u.a. Fortbildungskurse gemäß den 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: 23.08.2012

Teilnahmegebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 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

Veranstaltungsort: soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Seminargebäude 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





© Jan Tomaschoff, Düsseldorf

Wir empfehlen Ihnen nicht den Besuch des Deutschen Heilpraktikertages

Aufgrund eines redaktionellen Versehens erschien in der Ausgabe 4/2012 auf Seite 246 eine Information über den Deutschen Heilpraktikertag.

Laut Berufsordnung ist es uns untersagt mit Heilpraktikern zusammenzuarbeiten.

Wir bitten dieses Versehen zu entschuldigen.

Peter Zürner

Leserbrief

Mit Verwundern durfte ich auf Seite 246 des aktuellen hessischen Ärzteblatts feststellen, dass eine Versammlung von Heilpraktikern dem offiziellen Organ meines Berufsstandes als mitteilungswürdig erscheint.

Da stellt sich doch die Frage, ob nicht auch eine Jahrestagung der deutschen Schausteller, in deren Reihen sich ebenfalls Hütchenspieler befinden, der Vollständigkeit halber publiziert werden sollte ...?

Oder man besinnt sich wieder darauf, nur Ereignisse von Relevanz für eine Schulmedizin, die sich um Evidenz bemüht, bekanntzugeben.

Mit freundlichen, kollegialen und augenzwinkernden Grüßen!

Dr. med. Martin-Christoph Henes

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine entsprechende Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“, oder: „Die Autoren XX und YY erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben. ZZ ist für die Firma ABC tätig.“ oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“

LÄKH

Gemeinsam Lösungen entwickeln

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

„Der Fokus der Veranstaltung liegt auf der besonderen Herausforderung einer interprofessionellen Palliativversorgung“, unterstrich Professor Dr. med. Klaus-Reinhardt Genth, kommissarischer Leiter der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, zum Auftakt der 6. Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums am 29. Februar im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Neben der Kenntnis der Bedürfnisse der betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen sei eine enge multiprofessionelle Vernetzung und Zusammenarbeit auf den verschiedensten Ebenen notwendig, fügte Genth hinzu. Und dies sowohl in städtischen als auch in ländlichen Regionen. Erfahrungen und Schwierigkeiten bei der Versorgung von Palliativpatienten im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung und hospizlicher Begleitung standen im Zentrum der gemeinsam von Landesärztekammer Hessen, Hospiz- und Palliativverband Hessen e.V. und HAGE e.V., Arbeitsbereich KASA – Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste

der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung veranstalteten Fachtagung, die sich an Ärzte, Angehörige von Pflegeberufen, Medizinische Fachangestellte, Seelsorger, ehrenamtliche hospizliche Begleiter, hauptamtliche Hospizmitarbeiter, Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen, Vertreter von Krankenkassen, Verantwortliche und Entscheidungsträger aus Politik, Kirchen, Wohlfahrtsverbände und Angehörige richtete. Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zeigte sich überwältigt von der hohen Teilnehmerzahl: 175 Angehörige unterschiedlicher Professionen und Ehrenamtliche hatten sich angemeldet.

Keine Therapiekonzepte überstülpen

„Unser gemeinsames Ziel ist es, Menschen zu ermöglichen, bis zu ihrem Lebensende autark zu bleiben“, sagte von Knoblauch zu Hatzbach. „Der Patient mit seinen Bedürfnissen muss im Mittelpunkt stehen. Dazu bedarf es einer sehr guten Koordination der beteiligten Berufsgruppen und Ehrenamtlichen. Hier besteht noch Verbesserungspotential.“ Auf dem Weg, der ihnen bleibe, dürften Palliativpatienten keine

Therapiekonzepte „übergestülpt“ werden, fügte von Knoblauch zu Hatzbach hinzu. Der Ärztekammerpräsident forderte die Einführung von Stiftungslehrstühlen für Palliativmedizin und eine stärkere finanzielle Unterstützung dieses Bereichs. „Es ist höchste Zeit, dass die Gesellschaft begreifen lernt, dass die menschliche Existenz den Abschied in sich trägt“, betonte die Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium, Petra Müller-Klepper. Sterbehilfe bezeichnete sie als einen Akt der Kapitulation. Aufgabe des Staates sei es, die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben und Sterben zu schaffen. „Nur durch das gezielte Zusammenwirken aller Professionen und Dienste kann es gelingen, palliative Versorgung und hospizliche Begleitung möglichst großen Teilen der Bevölkerung anzubieten. Wenn sie sich ergänzen, kann eine optimale Betreuung sichergestellt werden“, machte Müller-Klepper deutlich und dankte allen Beteiligten „für ihr großartiges Engagement“.

Auf dem Feld der immer noch jungen Palliativversorgung könne man nur gemeinsam etwas tun und erreichen, hob Lothar Lorenz, Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbandes Hessen, hervor. Mit seiner Frage nach der Versorgung von Menschen, die nicht unter die Spezielle Ambulante Palliativversorgung (SAPV), sondern unter die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) fielen, legte er den Finger in eine Wunde, die im Laufe der Tagung noch häufig angesprochen werden sollte – die fehlende Finanzierung der AAPV. Dr. med. Wolfgang Spuck, Palliativzentrum Nordhessen, wies auf das Spannungsfeld zwischen kurativer und palliativer Tätigkeit in Krankenhaus hin. Obwohl Hessen mit zehn Palliativstationen gut ausgestattet sei, stünden diesen immerhin 170 Krankenhäuser gegenüber, bei denen

man nichts über die palliative Versorgung wisse. Auch stießen die Ethik-Komitees auf unterschiedliche Akzeptanz. Lorenz erklärte, dass eine Ausweitung palliativer Konsiliardienste und integrativer Palliativ-einheiten an der Basis notwendig sei. Er regte an, dass hier gemeinsam mit der Landesärztekammer Vorstellungen erarbeitet werden sollten. So könnten etwa die Schnittstellen Aufnahme und Entlassung als Teamleistung entwickelt werden. Auch würden viele Krankenhäuser die Ressource Hospize noch zu selten ins Blickfeld nehmen.

Hausarzt als Lotse

Obwohl sich Hessen hinsichtlich der palliativmedizinischen Versorgung – landesweit existieren 112 ambulante Hospiz-Initiativen, davon sieben ambulante Kinderhospizdienste sowie 13 stationäre Hospize, hiervon ein Kinderhospiz, sowie derzeit 22 Palliative Care Teams – vergleichsweise in einer komfortablen Situation befindet, bestehen noch immer große Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen. Das machte die Fachtagung einmal mehr deutlich. So bieten zwar die meisten Kommunen eine funktionsfähige, differenzierte Versorgungsstruktur für Palliativpatienten. Anders sieht es in vielen ländlichen Regionen aus, wo für Patienten, Angehörige und Ärzte kein wohnortnaher Ansprechpartner vorhanden oder bekannt ist. Vor dem Hintergrund seiner Tätigkeit als Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis im Flächenkreis Lahn-Dill-Kreis berichtete Martin Leimbeck, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen und niedergelassener Allgemeinarzt in Braunfels, über eigene Erfahrungen mit schwerkranken Patienten im Spannungsfeld Krankenhaus-ambulante Versorgung-Hospiz-SAPV, Angehörige und psychisch-soziale Umgebung. Wichtig für die palliative Versorgung und Betreuung seien Team-

denken und die gleiche Augenhöhe zwischen allen Beteiligten. „Wir müssen uns bewusst sein, dass der Patient der Experte für seine Situation ist, nicht wir“, so Leimbeck und ergänzte: „In Ballungsräumen gibt es ein Riesenangebot, auch an Multiprofessionalität. Wir auf dem Land sind froh, wenn wir ein palliatives „Rumpf-Team“ aus Arzt und Pflege haben“. Wiederholt und nachdrücklich übte Leimbeck Kritik an der fehlenden Finanzierung einer AAPV. In der anschließenden Diskussion wiesen die Tagungsteilnehmer auf die besondere Rolle des Hausarztes bei der palliativen Versorgung hin. Wichtig sei, dass nach Beendigung der fachärztlichen The-

rapie der Hausarzt als „Lotse“ den Patienten auf seinem letzten Weg begleite, hieß es in Bad Nauheim. Ziel müsse es sein, auch in bisher unterversorgten ländlichen Gebieten eine gute palliative Versorgungsstruktur zu schaffen.

Das Zusammenwirken professioneller palliativer Versorgung und ehrenamtlicher palliativer Begleitung gestaltet sich nicht immer reibungslos. So scheint sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gelegentlich Unsicherheit darüber zu herrschen, wann Ehrenamtliche in die Betreuung eingeschaltet werden sollen. Schwierigkeiten gibt es auch bei Abstim-

mung der jeweiligen Herangehensweise. Sich auf den anderen einlassen, zuhören und Respekt vor der Andersartigkeit haben: So beschrieb Regina Kober, Hospizdienst Darmstadt, die Arbeit der Hospizdienste. Ein besonderer Wert des ehrenamtlichen Begleitens sei die geschenkte Zeit. Auch wenn diese abwartende Haltung im Gegensatz zu der zielgerichteten Haltung der SAPV-Teams stehe, seien die Hospizdienste grundsätzlich froh über die Einführung der SAPV-Teams gewesen, die es ermöglicht hätten, dass mehr Menschen als früher zu Hause sterben könnten. „Irritierend war und ist jedoch, dass seitdem der alte Begriff Hospiz häufig durch Palliativ ersetzt wird“. Auch sei vom ursprünglichen Schwung der Hospizbewegung als Bürgerbewegung leider nicht mehr viel übrig geblieben. „Wenn Hospizdienste und Palliativteams auf Augenhöhe zusammenarbeiten wollen und sollen, müssen wir selbstbewusst auftreten und die Zusammenarbeit einfordern“, machte Kober deutlich.

Beraten und koordinieren

Beraten und den Versorgungsprozess dort koordinieren, wo es notwendig ist: Darin sieht Diana Ackermann, Leitende Koordinatorin des Palliativteams (SAPV) im Klinikum Offenbach, die Aufgaben der SAPV-Teams. So müsse u.a. auch geprüft werden, in welchem Fall SAPV nötig sei und wann nicht. Als Ziel bezeichnete Ackermann die Verbesserung der Kommunikationsstrukturen. Wie wichtig und hilfreich die Unterstützung durch das SAPV-Team bei der palliativen Versorgung ihrer kürzlich verstorbenen Mutter gewesen sei, schilderte eine Angehörige dem Auditorium in einem bewegenden Bericht. Nach großen Schwierigkeiten bei der Betreuung der schwerkranken Mutter in einem Pflegeheim, habe sich die Situation durch die Kontaktaufnahme mit dem SAPV-Team

und den Wechsel in ein anderes Heim wesentlich verbessert. „Wir sollten dafür sorgen, dass wir tragfähige Strukturen – egal ob AAPV oder SAPV – bekommen, damit solche Erfahrungen in Zukunft nicht mehr gemacht werden müssen“, bekräftigte Ackermann.

„Wir haben hehre Ziele und Visionen, wissen aber, dass wir nicht alles schaffen, sondern nur eine weitgehende Schmerzlinderung erreichen können. Gerade auch bei Palliativpatienten“: Mit diesen Worten leitete Nadja Nestler vom Aktionsbündnis Schmerzfrei Stadt Münster (www.schmerzfrei-stadt.de) ihre Präsentation der Struktur und bisherigen Ergebnisse eines auf drei Jahre angelegten Forschungsprojekts ein, das weltweit erstmals die komplexen Zusammenhänge in der Versorgung von Schmerzpatienten innerhalb eines städtischen Gesundheitssystems analysiert. Ziel ist es, Wissens- und Versorgungslücken an den Schnittstellen von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Schmerzpraxen und Hospizen zu erkennen und zu schließen. So soll zukünftig über Institutions- und Sektorengrenzen hinweg eine umfassende und vernetzte Schmerzbetreuung für Patienten ermöglicht bzw. erleichtert werden. U.a. ergaben die Untersuchungen, dass die Situation sterbender Menschen in den letzten drei bis fünf Tagen vor dem Tod am dramatischsten ist. Der gezielte Einsatz von Schmerzskalen zur Schmerzerkennung müsse daher gefördert werden. Um die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden zu verbessern, fordere das Aktionsbündnis eine vereinheitlichte Dokumentation zur Schmerzerfassung und zum Schmerzverlauf. „Beide Berufsgruppen müssen die gleiche Sprache sprechen“, erklärte Nestler. Wichtiges Fazit der bisherigen Analyse: Eine bedarfsgerechte Versorgung verlangt nach einer

hinreichenden personellen und finanziellen Ausstattung.

Situation in Stadt und Land

Unterschiedliche Akzente setzten die Arbeitsgruppen „Stadt“ (unter der Leitung von Professor Dr. med. Holger Kaesemann, Hanau, und Monika Müller-Herrmann, Frankfurt) und „Land“ (unter der Leitung von Dr. med. Elisabeth Lohmann, Wetterau, und Doris Kellermann, Bergstraße) am Nachmittag. So stand in der geringer besetzten Arbeitsgruppe „Stadt“ die Überleitung von Patienten aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung im Vordergrund. Sie wurde mit Blick auf Palliativstationen und Onkologie als gut bis sehr gut beschrieben. In anderen Abteilungen gestaltete sich die Überleitung dagegen häufig schwierig. Daraus resultiere ein erheblicher Schulungsbedarf von Ärzten und Sozialdiensten, resümierte Kaesemann. Viele seien nicht genügend über die ambulanten Angebote informiert. Die ambulanten Dienste wiederum befänden sich in der Bringschuld, auf sich aufmerksam zu machen. Ausdrücklich hoben die Teilnehmer der Arbeitsgruppe die Bedeutung der Hospizdienste hervor: „Wir können Patienten nur gut versorgen, wenn alle Beteiligten eingebunden sind“, sagte ein Onkologe aus Hanau: „Wir brauchen alle Professionen, denn ein Palliativ Care Team kann nicht das leisten, was die Ehrenamtlichen leisten.“

„Wo ist das Potential und wo sind die Ressourcen für die Gründung eines SAPV-Teams in kleineren Landkreisen?“ Mit dieser Frage setzte sich die Arbeitsgruppe „Land“ auseinander, ohne eine Antwort darauf zu finden. Die Teilnehmer der Tagung wurden gebeten, darüber nachzudenken, wie die SAPV auf „das flache Land“ gebracht werden könne. Ein Ansatz könne sein, um das „Mutterteam“ herum

so genannte Satellitenteams zu gründen, die entlegene Gebiete mit versorgten. Als „riesiges Problem“ wurde der Ärztemangel und der Mangel an Psychotherapeuten auf dem Land bezeichnet. Darin, dass die palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf dem Land eine besondere Schwierigkeit darstelle, war sich die Arbeitsgruppe ebenfalls einig. Zu verbessern sei auch die Kommunikation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Deshalb richtete die Arbeitsgruppe an die Landesärztekammer die Bitte, das Format

der berufsübergreifenden Runden Tische wieder aufzugreifen. „Der Kreis schließt sich“, sagte Lohmann: „Das Problem ist, dass AAPV nicht finanziert wird.“ Die Pauschalvergütung der Hausärzte bilde die allgemeine palliative Versorgung nicht ab. Noch schlimmer sei die Situation der ambulanten Pflegedienste, die es überhaupt nicht bezahlt bekämen, wenn sie sich etwas mehr Zeit für den Patienten nähmen.

„Teilweise hatte die heutige Tagung einen etwas depressiven Charakter“, fasste Dr.

Wolfgang Spuck mit Blick auf die Problemfelder zusammen. So hätten die Diskussionen gezeigt, dass die „gehobenen“ Strukturen in Hessen sehr gut seien, die Strukturen an der Basis jedoch Schwierigkeiten hätten. Wichtig sei daher, gemeinsam an Lösungen zu arbeiten. „Ich wünsche mir, dass wir uns im nächsten Jahr wieder sehen“, erklärte Professor Dr. Genth abschließend. „Und ich denke, wir schaffen das auch.“

Katja Möhrle

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten



Die hessische Ärzteschaft, der Präsident, das Präsidium, die Geschäftsführung und alle Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen gratulieren dem ehemaligen Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen

Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf
am 6. Mai **zum 90. Geburtstag**

Landesärztekammer Hessen

Honorarrechnung: Ohne Rechnung keine Verjährung

Thomas K. Heinz

Zwischen Juni 2003 und September 2004 befand sich der Patient in fachärztlicher Behandlung. Über die Behandlungen wurden ihm zwei Rechnungen ausgestellt. Eine datierte vom Dezember 2006, die andere wurde im Dezember 2007 erstellt. Der Patient zahlte beide Rechnungen nicht mit der Begründung, die Honorarforderungen des Arztes seien verjährt. Letzterer sah dies anders und beantragte im Dezember 2009 einen Mahnbescheid, gegen den der Patient Widerspruch einlegte. Das Amtsgericht München (Urteil vom 28. September 2010, Az.: 213 C 18634/10) gab dem Arzt Recht und verurteilte den Patienten rechtskräftig zur Zahlung mit der Begründung, Verjährung sei nicht eingetreten. Zwar verjähre ein Anspruch aus einem ärztlichen Dienstvertrag innerhalb von drei Jahren. Grundsätzlich beginne die Verjährungsfrist mit Ende des Jahres zu laufen, in dem der Anspruch entstanden und fällig ist. Entstehung und Fälligkeit fallen hier aber auseinander.

Nach der Sondervorschrift des § 12 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sei die Erteilung einer ordnungsgemäßen Gebührenrechnung Voraussetzung für die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs (§ 12 Abs. 1 GOÄ: „Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist“). Abzustellen sei daher auf die Rechnungsdaten, mithin Dezember 2006 und Dezember 2007. Durch die Einreichung des Mahnbescheidantrags im Dezember 2009 wurde die Verjährung der Forderung aus 2006 gehemmt, die Forderung aus 2007 war noch nicht verjährt.

Auch kommt eine Verwirkung der Forderung nicht in Betracht. Der bloße Zeitablauf allein reicht nicht aus, eine solche anzunehmen. Hinzu müssen weitere Umstände treten, die einen besonderen Vertrauensstatbestand begründen. Solche Umstände, insbesondere ein Verhalten des Arztes, aus dem der Patient hätte schließen können, dass er die Forderung nicht

mehr geltend machen würde, wurden im Streitfall nicht behauptet.

Merke: Grundsätzlich ist die Erteilung einer Rechnung keine Fälligkeitsvoraussetzung, auch wenn der Schuldner einen Anspruch auf Rechnungstellung hat. Es gibt aber Sondervorschriften, die die Fälligkeit an eine Rechnung knüpfen (z.B. Werklohnforderungen, wenn VOB/B 16 Nr. 3 anwendbar; Architektenhonorare oder Honorare nach § 12 GOÄ). Wird keine Rechnung erteilt, sind solche Forderungen praktisch unverjährbar.

Bei sehr später Rechnungstellung besteht allerdings noch die Gefahr einer Verwirkung des Honoraranspruchs. Nach einem Beschluss des OLG Nürnberg (Beschl. v. 9. Januar 2008, Az.: 5 W 2508/07) verwirkt ein Arzt seinen Honoraranspruch, wenn er sich mit der Rechnungstellung zu viel Zeit lässt. Im konkreten Fall wurde die Rechnung erst vier Jahre nach Leistungserbringung gestellt. Die Forderung so spät geltend zu machen, verstößt gegen Treu und Glauben, zumindest dann, wenn der Patient die Behandlung unter Berufung auf deren angebliche Fehlerhaftigkeit unter Androhung gerichtlicher Schritte abgebrochen und den Arzt dazu aufgefordert hat, keine Rechnung zu stellen. In diesem Fall kam zum Zeitablauf noch ein besonderer Vertrauensstatbestand zum Zuge, nämlich das Abstandnehmen von der Rechnungstellung aufgrund der angeblichen Fehlerhaftigkeit. Eine Rechnung ist zeitnah zu stellen. Der Begriff „zeitnah“ ist nirgends definiert. Das OLG Nürnberg orientiert sich hierbei an der regelmäßigen Verjährungsfrist von drei Jahren (§ 159 BGB).

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Thomas K. Heinz
Cronstettenstraße 66, 60322 Frankfurt

Global Players *Klaus Britting*

Es war einmal ein Rudelführer unter den Schakalen. Der hatte sich seit langem geärgert, dass ihn die Löwen oft bei der Jagd störten. Außerdem nahmen sie seinem Rudel die erlegte Beute immer wieder ab, was ihn noch mehr erzürnte. Er wollte nun den Spieß umdrehen und beschloss, Verstärkung zu holen. Deshalb sagte er zum Leopard: „Hör zu, du bist zwar schnell und stark, aber allein. Geh mit uns, bring noch einige von euch mit, dann können wir die Löwen vertreiben.“ Dem Leopard leuchtete das ein und es gelang ihm, seine drei Brüder zu überreden. Und die Gruppe von Schakalen und Leoparden fühlte sich stark.

Der Löwe hatte durch eine befreundete Springmaus von den Plänen des Schakals erfahren. Er sagte zum Geparden „Hab Vertrauen zu mir und sag deiner Familie, sie soll zu uns kommen. Dann könnt ihr in Zukunft mit uns an die Mahlzeiten, weil wir euch die Schakale vom Hals halten. Allein habt ihr keine Chance mehr, weil die Schakale jetzt mit den Leoparden zusammen jagen.“ Der Gepard, anfangs misstrauisch, weil die Löwen schon öfter seinen Nachwuchs dezimiert hatten, informierte sofort alle Familienmitglieder, und sie schlossen sich schließlich den Löwen an. Als die Schakale zusammen mit den Leoparden die Löwen beim Fressen verjagen wollten, sahen sie die Gruppe zusammen mit den Geparden, und die Schakale und Leoparden verließ der Mut. Da sagte der Führer der Schakale: „Wir müssen weiter fusionieren und Global Players werden, sonst haben wir keine Chance!“

Er sprach sofort mit den Hyänen, die er sonst nie mochte: „Hört zu, die Lage ist ernst für euch, ihr werdet keine Nahrung mehr finden, es sei denn, ihr schließt euch mit uns zusammen. Dann können wir alle Feinde verjagen, denn die Leoparden gehören jetzt auch zu uns.“ Die meisten Mitglieder des Hyänenrudels trauten den

Schakalen nicht, doch der Hyänenführer, der Vizechef der gesamten Gruppe werden wollte, weil er dann sofort an die frischen Mahlzeiten durfte, setzte sich bei der Abstimmung im Familienrat durch.

Als die Gnus hörten, dass sich ihre größten Feinde zu Global Players zusammenschlossen, gerieten sie in Panik. Sie rannten zu den Zebras, den Antilopen, Springböcken und Gazellen und erzählten ihnen etwas von Synergieeffekten. Das machte alle ganz euphorisch und sie dachten erregt nach, wie sie sich gegen ihre Feinde besser wehren konnten. Und sie schlossen sich zu einer Riesenherde von unendlich scheinendem Ausmaß zusammen, nannten sich Global Wildlife Players und fühlten sich auch so.

Die weisen Elefanten hatten das Geschehen von der Ferne aus betrachtet und sahen eines Abends, wie die Schakale mit den Hyänen und Leoparden die Riesenherde der Global Wildlife Players angriffen. Weil jedoch alle Tiere der Riesenherde in die schützende Mitte wollten, kam es zu einem Riesengedrange, in dem viele Tiere wild um sich schlugen und sich gegenseitig verletzten. Auch das gigantische Ausmaß ihrer Herde nutzte ihnen nichts,

denn die Schakale, Hyänen und Leoparden hatten nun eine sehr große Auswahl an schwächeren Tieren.

Als sie sich ans Fressen machen wollten, gab es jedoch Streit zwischen den Schakalen und den Hyänen, denn jede Gruppe wollte nach den Leoparden als erste an die Reihe kommen. Sie fielen übereinander her und schwächten sich gegenseitig. Das sahen die Löwen, die zusammen mit den Geparden auf den Fang ihrer Konkurrenten gewartet hatten. Sie griffen die geschwächten Schakale und Hyänen an, die rasch in alle Richtungen davon liefen. Als die Leoparden merkten, dass ihre Jagdgefährten die Flucht ergriffen, blieb ihnen nichts anderes übrig als ebenfalls das Weite zu suchen.

Die Geparde freuten sich, mit ihren neuen Freunden, den Löwen, nun auch an dem großen Mahl teilnehmen zu dürfen. Da knurrten die Löwen grimmig: „Zuerst kommen wir!“ – und ließen den Geparden nur noch die Knochen.

Anschrift des Verfassers

*Klaus Britting, Busdorf
(Anschrift ist der Redaktion bekannt)*

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Obermedizinalrat Dr. med. Norbert Lahmann, Darmstadt, am 4. Juni,
Dr. med. Gertraud Margarethe Stelzig, Bensheim, am 13. Juni,
Dr. med. Horst Zimmermann, Lorsch, am 26. Juni,
Dr. med. Wolfgang Friederichs, Roßdorf, am 29. Juni.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Helga Kratz-Heider, Bad Homburg, am 4. Juni,
Dr. med. Hedwig Förster, Frankfurt, am 6. Juni,
Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Juergen Meyer, Hanau, am 26. Juni,
Dr. med. Claus Schmalz, Eschborn, am 28. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ursula Neunhöffer, Lich, am 6. Juni,
Professor Dr. med. Hans Gerd Schiefer, Biebertal, am 8. Juni.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Lothar Steinke, Niederaula, am 28. Juni.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hans Hugo Lauer, Neetze, am 29. Juni.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Gert Richter, Wiesbaden, am 28. Juni.

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Werner Andres, Bad Nauheim
* 27.9.1923 † 21.3.2012

Stephan Andreas Betker, Bad Soden-Salmünster
* 20.5.1965 † 30.8.2011

Dr. med. Kerstin Grannemann, Wiesbaden
* 6.4.1961 † 20.2.2012

Dr. med. Gisela Heischmann, Frankfurt
* 13.6.1917 † 20.2.2009

Dr. med. Nana Hein, Marburg
* 6.5.1917 † 13.1.2012

Dr. med. Cornelia Isert, Bad Homburg
* 2.5.1954 † 20.2.2012

Anita Christine Kaletsch-Leichtlein, Lohra
* 14.5.1949 † 3.3.2012

Dr. med. Kurt Knies, Darmstadt
* 25.2.1956 † 10.2.2012

Dr. med. Uwe Lehmkuhl, Kassel
* 12.1.1959 † 28.1.2012

Dr. med. Klaus Potel, Gelnhausen
* 4.5.1920 † 24.2.2012

Dr. med. Helmut Roeder, Bad Orb
* 2.1.1922 † 7.10.2011

Professor Dr. med. Adolf Schwenzer, Frankfurt
* 19.2.1919 † 21.7.2009

Dr. med. August Storminger, Lampertheim
* 14.8.1928 † 29.9.2011

Dr. med. Joachim Unger, Frankfurt
* 28.6.1927 † 22.7.2011

Dr. med. Johanna Walliczek, Wolfhagen
* 29.2.1912 † 9.3.2012

Dr. med. Viktor Wartlick, Dreieich
* 18.2.1930 † 25.2.2012

Professor Dr. med. Helmut Wehinger, Kassel
* 23.2.1937 † 29.2.2012

Bekanntmachung

In der konstituierenden Sitzung des Berufsbildungsausschusses am 14. September 2011 fand die Wahl der/des Vorsitzenden, der/des stellvertretenden Vorsitzenden statt. Für die Amtsperiode vom 16. März 2011 bis 15. März 2015 wurde Renate Schwarz als Vorsitzende gewählt. Dr. med. Detlev Steininger wurde als stellvertretender Vorsitzender gewählt.

R. Barthel

Assessorin

Leiterin der Abt. Medizinische Fachangestellte

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Melanie Triebel, tätig bei Dr. med. M. Bickel und H.-J. Henss, vormals Praxis Dr. med. H. Bickel und Dr. med. W. Eiden, Lampertheim

Jutta Schübler, tätig bei Dr. med. T. J. Kuhn, Dr. med. C. Busch, Dr. med. C. Schuckert, Dr. med. H. Mewes und R. Reyes Garcia, Marburg

Doreen Menzel, tätig bei Dr. med. T. J. Kuhn, Dr. med. C. Busch, Dr. med. C. Schuckert, Dr. med. H. Mewes und R. Reyes Garcia, Marburg

Sandra Mione, tätig bei Dr. med. W. Weiler, Offenbach

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

Christina Ebinger, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. B. Staude und Dr. med. A. Rutz, Lollar

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

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

Monika Schuck, tätig bei Dr. med. M. Dickopf, vormals Praxis Dr. med. N. Dickopf und Dr. med. M. Dickopf, vormals Praxis Dr. med. N. Dickopf, Oberursel

Barbara Bönisch, tätig bei Dr. med. H.-J. Ewers und Dr. med. T. Faust, Offenbach

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

Gabriele Brückmann-Loi, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. F. Schneider, Stadtallendorf

Anja Braun, seit 30 Jahren tätig bei Dr. med. J. Oster und Dr. med. J. Heyse, vormals Praxis Dr. med. J. Oster, Hofheim

Doris Kordes, seit 29 Jahren tätig bei Dr. med. J. Klug und N. Wagner-Praus, vormals Praxis Dr. med. Handstein, Gilserberg

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

Lösung Medizinisches Kreuzworträtsels

aus 4/2012, Seite 233

KAMMERFLATTERN

Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis Nr. 060024200, ausgestellt am 18.1.2012 für Alaa Albasyouni, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/W/460, ausgestellt am 4.6.1981 für Dr. med. Marianne Andrasch-Roth, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060012140, ausgestellt am 26.3.2009 für Dr. med. Frank Auffermann, Walluf,

Arztausweis Nr. HS/M 18/2008, ausgestellt am 21.1.2008 für Dr. med. Friederike Damm, Ebsdorfergrund,

Arztausweis Nr. HS/M 136/2003, ausgestellt am 9.10.2003 für Dr. med. Carolin Hammerle, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060023358, ausgestellt am 27.12.2011 für Dr. med. Joachim Hebel, Witzhausen,

Arztausweis Nr. 060013593, ausgestellt am 4.8.2009 für Simone Jung-Diefenbach, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060016089, ausgestellt am 11.3.2010 für Dr. med. Mazen Juratli, Marburg,

Arztausweis Nr. 060017585, ausgestellt am 21.7.2010 für Professor Dr. med. Susanne Knake, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/W/231/2008, ausgestellt am 9.2.2005 für Christian Leisener, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. 060021219, ausgestellt am 16.6.2011 für Christine Maier-Mohr, Offenbach,

Arztausweis Nr. HS/D/4407, ausgestellt am 30.8.2004 für Dr. med. Achim May, Bensheim,

Arztausweis Nr. HS/K/3400, ausgestellt am 13.5.1996 für Alexander Moellendorff, Melsungen,

Arztausweis Nr. 060017504, ausgestellt am 15.7.2010 für Karen Patberg, Mainz,

Arztausweis Nr. 060019369, ausgestellt am 23.12.2010 für Dott. Simone Squillante, Offenbach,

Arztausweis Nr. 060020117, ausgestellt am 25.2.2011 für Hussein Sweiti, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/14645, ausgestellt am 20.11.2007 für Roxane Weber, Frankfurt,

Arztausweis Nr. 060024759, ausgestellt am 21.2.2012 für Dr. med. Manfred Weisz, Frankfurt.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

– Leserbrief –
Redaktion Hessisches Ärzteblatt
Im Vogelsang 3
60488 Frankfurt

E-Mail: angelika.kob@laekh.de
Telefax 069 97672-247

CHECKLISTE

Empfehlungen für die Einstellung von auszubildenden Medizinischen Fachangestellten

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

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

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

Bei der hier abgebildeten Checkliste handelt es sich um einen Auszug. Der komplette Abdruck der Checkliste sowie Informationen zu den einzelnen o.g. Punkten ist über unsere Homepage www.laekh.de über „Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen“ abzurufen.

Landesärztekammer Hessen
Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

* Eine Ausnahme gilt für den Bereich der Bezirksärztekammer Gießen. Anstelle der Bezirksärztekammer ist mit der Sachbearbeiterin, Sandina Gall, in der Landesärztekammer Hessen, Telefon: 0641 9438133 Kontakt aufzunehmen.



Foto: Sebastian Bolesch

Infoabend am 15. Mai 2012, 19:00 Uhr

**Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt a.M., Seminarraum 1, Haus 22,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a.M.**

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

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

Für die Projekte suchen wir Ärzte, MTAs, Hebammen, Psychiater, Psychologen, Physiotherapeuten, OP- sowie Pflegepersonal, Apotheker, Epidemiologen und technisch und handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker und Finanz-Administratoren. Sehr vorteilhaft sind Französischkenntnisse.

Weitere Informationen: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2012

Hiermit geben wir Ihnen die Ergebnisse der Abschlussprüfung für **Medizinische Fachangestellte** im Winter 2012 bekannt:

210 Prüflinge haben am schriftlichen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **171** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Schriftlicher Teil:	
Note sehr gut	0
Note gut	18
Note befriedigend	59
Note ausreichend	94
Note mangelhaft	37
Note ungenügend	2

245 Prüflinge haben am Praktischen Teil der Abschlussprüfung teilgenommen, von denen **193** bestanden haben. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Praktischer Teil:	
Note sehr gut	18
Note gut	45
Note befriedigend	52
Note ausreichend	78
Note mangelhaft	43
Note ungenügend	9

200 Prüflinge haben die Prüfung insgesamt bestanden.

Gemäß den Vorgaben in der Ausbildungsordnung setzt sich die Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) aus zwei Teilen zusammen, dem schriftlichen und dem praktischen Teil. Sowohl im schriftlichen als auch im praktischen Teil müssen mindestens ausreichende Leistungen erzielt

werden, um die Abschlussprüfung insgesamt zu bestehen. Infolge der Selbstständigkeit beider Prüfungsteile gibt es untereinander keine Ausgleichsmöglichkeit. Es wird keine Gesamtnote gebildet. Beide Leistungsbereiche werden im Zeugnis gesondert dargestellt. Bezweckt ist mehr Transparenz bezüglich der Fähigkeiten des Prüflings.

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

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

Für spezialisierte Fachpraxen, die die Vermittlung der erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend der Prüfungsordnung nicht vollständig leisten können, ist zu empfehlen, eine Kooperation mit einer allgemeinärztlichen oder internistischen Praxis einzugehen und die Auszubildende zur Hospitation zu entsenden. Leider berichten nicht wenige Prüflinge, dass ihre Ausbilder zur Hospitation keine Zustimmung erteilen würden.

Die Prüfung im praktischen Teil wird in der Landesärztekammer Hessen eigenen Einrichtung, Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim, durchgeführt. In

Landesärztekammer Hessen

einer 75-minütigen Einzelprüfung müssen die Prüflinge vor einem Prüfungsausschuss praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Die Prüflinge erhalten einen komplexen Prüfungsfall, der sich immer auf die Bereiche Medizin, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Leistungsabrechnung bezieht, alternativ ist Labor und Prävention enthalten.

Um die geforderte Prüfungsleistung erbringen zu können, von der das Bestehen der Abschlussprüfung abhängt, ist eine umfangreiche Ausstattung im Bereich Medizin, Labor, Verwaltung und Abrechnung erforderlich. Aus diesem Grund wurde als Prüfungsort die den Prüflingen von der Überbetrieblichen Ausbildung bekannte Carl-Oelemann-Schule gewählt. Bei der

guten Ausstattung der Carl-Oelemann-Schule kann man die Prüfungssituation so praxisnah wie möglich gestalten.

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

Auch Prüflinge aus Facharztpraxen erzielen bei der praktischen Prüfung gute bis sehr gute Leistungen, wie die beigefügten Tabellen der Prüflinge mit der Note 1 und 2 in der Winterprüfung 2012 belegt.

Prüflinge mit der Note „sehr gut“ im Praktischen Teil Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
1. Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt/Arbeitsmedizin	0	2	0	2	0	1	5
Anästhesie	0	0	0	0	0	0	0
Augenheilkunde	0	0	0	0	0	1	1
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologie	0	0	0	0	0	0	0
Gynäkologie	0	1	0	0	0	0	1
HNO	0	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin/Kardiologie/Nephrologie ...	0	1	0	4	0	1	6
Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Labormedizin	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie und Psychiatrie/psych. Medizin	0	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	0	3	0	0	0	0	3
Pathologie	0	1	0	0	0	0	1
Plast. Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologie	0	0	0	0	0	0	0
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Transfusionsmedizin	0	0	0	1	0	0	1
Urologie	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:	0	8	0	7	0	3	18

Prüflinge mit der Note „gut“ im Praktischen Teil Auflistung der Facharzttrichtungen der Ausbilder							
1. Facharzttrichtung	Darmstadt	Frankfurt	Gießen	Kassel	Marburg	Wiesbaden	Gesamt LÄKH
Allgemeinmed./Prakt. Arzt/Arbeitsmedizin	0	3	1	5	0	2	11
Anästhesie	0	0	0	0	0	0	0
Augenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie/Unfall-/Herz-/Gefäß- ...	0	3	0	0	0	0	3
Dermatologie	0	1	0	0	0	0	1
Gynäkologie	0	2	0	0	0	2	4
HNO	0	1	0	0	0	0	1
Innere Medizin/Kard./Neph./Onk./Häm.	1	7	2	3	1	3	17
Kinder- und Jugendmedizin	0	1	1	1	0	0	3
Labormedizin	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie und Psychiatrie/psych. Medizin	1	0	0	1	0	0	2
Orthopädie	1	0	0	0	0	0	1
Pathologie	0	0	0	0	0	0	0
Plast. Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologie	0	0	0	0	0	0	0
Radiologie/Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	1	1
Urologie	0	1	0	0	0	0	1
Gesamt:	3	19	4	10	1	8	45

Umgekehrt mussten die Prüfungsausschüsse auch bei Auszubildenden aus allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxen die Note „5“ oder „6“ erteilen, wenn die Prüfungsleistungen mangelhaft oder ungenügend waren.

Wir danken den Prüferinnen und Prüfern der Winterprüfung 2012 für das Engagement und die Mitwirkungsbereitschaft herzlich.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

In Hessen gibt es für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für das Jahr 2012 folgende Fördermöglichkeiten:



Ausbildungsstellen für Altbewerber/innen

Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, die Ausbildungsplätze für hessische Altbewerber/innen, die die allgemeinbildenden Schulen höchstens mit einem Hauptschulabschluss verlassen haben und sich bereits im Vorjahr oder früher bei einer örtlichen Agentur für Arbeit oder einem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchenden (SGB II) vergeblich um einen Ausbildungsplatz bemüht haben, bereit stellt.

Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Altbewerbern/innen unter 27 Jahren. Das Ausbildungsverhältnis wird im ersten Ausbildungsjahr mit 65 % und im zweiten Ausbildungsjahr mit 35 % der tatsächlich geleisteten, maximal der tariflichen monatlichen Ausbildungsvergütung (ohne Zuschläge wie z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Fahrtkostenvergütung, vermögenswirksame Leistungen und Sozialversicherungsanteile des Arbeitgebers) gefördert. Hierfür ist die von der zuständigen Stelle nach dem BBiG im Ausbildungsvertrag genehmigte Ausbildungsvergütung und die vorgesehene Ausbildungsdauer maßgeblich.

Nicht gefördert werden Ausbildungsverhältnisse, die direkt im Anschluss an eine Einstiegsqualifizierung (EQ) beginnen.

Inhaberinnen und Inhaber von neu gegründeten oder übernommenen Betrieben bzw. Praxen der freien Berufe wird ein Zuschlag von 10 % auf den Förderantrag gewährt, sofern die Neugründung bzw. Praxisübernahme im Programmjahr oder in den vier vorausgegangenen Kalenderjahren erfolgt ist und es sich um eine hauptberufliche selbstständige Existenzgründung handelt. Die Neugründung muss dabei keine erstmalige selbstständige Existenzgründung sein. Der Unternehmensinhaber/die Unternehmensinhaberin darf jedoch innerhalb der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Existenzgründung keine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausgeübt haben.

Der Förderantrag muss vor Ausbildungsbeginn, spätestens bis zum 31. August des jeweiligen Förderjahres eingegangen sein. Die Antragstellung für das Jahr 2012 (Ausbildungsbeginn) ist zur Fristwahrung vorbehaltlich der Bereitstellung von Haushaltsmitteln ab sofort möglich. Förderzusagen können erst nach Bereitstellung der Haushaltsmittel erteilt werden. Dabei ist die Reihenfolge des Antrageingangs maßgebend. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 21/4, Steinweg 6, 34117 Kassel.

Ansprechpartnerinnen: Hannelore Schrammel für den Regierungsbezirk Darmstadt, Tel.: 0561 106-3416, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: hannelore.schrammel@rpks.hessen.de und Petra Jung für die Regierungsbezirke Kassel und Gießen, Tel.: 0561 106-3414, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: petra.jung@rpks.hessen.de

Die Richtlinien und Antragunterlagen stehen als download im Internet unter www.rp-kassel.hessen.de/Ausbildungsplatzförderung zur Verfügung.

Ausbildungsstellen zur Förderung des Abschlusses der Berufsausbildung (Abbrecherprogramm)

Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, die Jugendliche nach Verlust und nach der Probezeit des Ausbildungsplatzes durch Insolvenz, Stilllegung oder Schließung aufnehmen und die begonnene Ausbildung fortsetzen, erhalten zeitlich befristet – längstens für sechs Monate, bei Existenzgründungen längstens für sieben Monate – einen Zuschuss. Die Ausbildung muss im vorherigen Ausbildungsunternehmen begonnen worden sein. Der Abbruch der Ausbildung darf nicht länger als ein Jahr zurück liegen.

Ab dem 1. April 2012 (Ausbildungsbeginn) werden Jugendliche gefördert, die ihren Hauptwohnsitz zum Zeitpunkt der Insolvenz, Schließung etc. in Hessen haben, unter 27 Jahren sind und über keine abgeschlossene Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder nach der Handwerksordnung (HwO) bzw. gleichgestellten Berufsausbildungen verfügen. Nicht gefördert werden vorübergehend (bis zum 31. März 2012) betriebliche Ausbildungsverhältnisse mit Auszubildenden, die aufgrund der Insolvenz, Schließung oder teilweisen Stilllegung ihres Ausbildungsbetriebes den Ausbildungsplatz verloren haben. Hierfür können Zuschüsse aus dem Programm „Ausbildungsbonus“ bei den örtlichen Agenturen für Arbeit oder den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) (Arbeitgeber-service) beantragt werden (Hotline 0180 1664466).

Zuschüsse erhalten Unternehmen, Praxen und Büros der freien Berufe, nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Organisationen, Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie Gebietskörperschaften (außer Dienststellen des Landes Hessen und des Bundes). Der Zuschuss wird in Höhe der geleisteten tariflichen monatlichen Ausbildungsvergütung ab Beginn der Anschlussausbildung für die Dauer von höchstens sechs Monate gewährt.

An Inhaberinnen und Inhaber von neu gegründeten bzw. übernommenen kleinen und mittleren Unternehmen, sowie nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Organisationen wird der Zuschuss für die Dauer von höchstens sieben Monate gewährt, sofern die Neugründung bzw. Unternehmensübernahme im Programmjahr oder in den vier vorausgegangenen Kalenderjahren erfolgt ist und es sich um eine hauptberufliche selbstständige Existenzgründung handelt. Die Neugründung muss dabei keine erstmalige selbstständige Existenzgründung sein. Der/Die Unternehmensinhaber/in darf jedoch innerhalb der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Existenzgründung keine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausgeübt haben.

Daneben werden Ausbildungsverhältnisse von außer- oder überbetrieblichen Übernahmeträgern der Ausbildungsmaßnahme mit hessischen Jugendlichen gefördert, deren Ausbildung aufgrund der Insolvenz, der teilweisen Stilllegung oder Schließung ihres Erstausbildungsbetriebes unterbrochen wurde. Grundsätzlich werden nur Jugendliche gefördert, die ihren Hauptwohnsitz

zum Zeitpunkt der Insolvenz, Schließung etc. in Hessen haben, unter 27 Jahren sind und über keine abgeschlossene Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder nach der Handwerksordnung (HwO) bzw. gleichgestellten Berufsausbildungen verfügen.

Zuschüsse erhalten Außer- oder überbetriebliche Übernahmeträger (z.B. Kammern oder Berufsbildungszentren), auch andere geeignete, nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Organisationen, die eine größere Anzahl von Auszubildenden aus einer Insolvenz, Teilstilllegung oder Unternehmensschließung größeren Umfangs übernehmen. Die örtliche Agentur für Arbeit (ggf. Träger der Grundsicherung der Arbeitssuchende (SGB II)) muss neben dem Anlass der Ausbildungsunterbrechung bescheinigen, dass die betroffenen Auszubildenden nicht in einer außerbetrieblichen Berufsausbildung nach § 242 SGB III untergebracht werden können. Der Zuschuss wird auf der Grundlage eines vorzulegenden Ausgabenplanes unter Berücksichtigung der Eigenfinanzierungsmöglichkeiten des Übernahmeträgers pro Ausbildungsplatz und -jahr pauschaliert. Der Zuschuss kann bis zu 10.000,00 Euro pro Ausbildungsplatz und -jahr betragen und bis zum Ende der Ausbildungszeiten gewährt werden.

Der Antrag muss vor Ausbildungsbeginn beim Regierungspräsidium eingegangen sein. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 21/4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Petra Jung für die Regierungsbezirke Gießen und Kassel, Tel.: 0561 106-3414, Fax: 0561 106-1662, E-Mail: petra.jung@rpks.hessen.de und Sabine Fischer für den Regierungsbezirk Darmstadt, Tel.: 0561 106-3424, E-Mail: sabine.fischer@rpks.hessen.de

Die Richtlinien und Antragunterlagen stehen als download im Internet unter www.rp-kassel.hessen.de/Ausbildungsplatzförderung zur Verfügung.

Ausbildungsstellen für Hauptschüler/innen

Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, die Jugendliche, die die Jahrgangsstufe 9 der allgemeinbildenden Schulen höchstens mit einem Hauptschulabschluss verlassen werden und bei einer örtlichen Agentur für Arbeit oder einem Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) als Bewerber/innen für einen Ausbildungsplatz gemeldet sind, aufnehmen.

Gefördert werden Ausbildungsverhältnisse mit hessischen Jugendlichen unter 27 Jahren. Das Ausbildungsverhältnis muss im direkten Anschluss an die Schulentlassung aus der Jahrgangsstufe 9 einer allgemeinbildenden Schule beginnen, in jedem Fall im gleichen Kalenderjahr der Schulentlassung. Das Ausbildungsverhältnis wird im ersten Ausbildungsjahr mit 50 % und im zweiten Ausbildungsjahr mit 25 % der tatsächlich geleisteten, maximal der tariflichen monatlichen Ausbildungsvergütung (ohne Zuschläge wie z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Fahrtkostenvergütung, vermögenswirksame Leistungen und Sozialversicherungsanteile des Arbeitgebers) gefördert. Hierfür ist die von der zuständigen Stelle nach dem BBiG im Ausbildungsvertrag genehmigte Ausbildungsvergütung und die vorgesehene Ausbildungsdauer maßgeblich.

Inhaberinnen und Inhaber von neu gegründeten oder übernommenen Betrieben bzw. Praxen der freien Berufe wird ein Zuschlag von 10 % auf den Förderantrag gewährt, sofern die Neugründung bzw. Praxisübernahme im Programmjahr oder in den vier vorausgegangenen Kalenderjahren erfolgt ist und es sich um eine hauptberufliche selbstständige Existenzgründung handelt. Die Neugründung muss dabei keine erstmalige selbstständige Existenzgründung sein. Der Unternehmensinhaber/Die Unternehmensinhaberin darf jedoch innerhalb der letzten fünf Jahre vor der aktuellen Existenzgründung keine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausgeübt haben.

Der Förderantrag muss bis zum 31. März des Jahres, in dem das Ausbildungsverhältnis begonnen wird, eingegangen sein.

Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dezernat 21/4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Doris Keitel für die Regierungsbezirke Gießen und Kassel, Tel.: 0561 106-4166, Fax: 0611 32764-1662, E-Mail: doris.keitel@rpks.hessen.de und Hannelore Schrammel für den Regierungsbezirk Darmstadt, Tel.: 0561 106-3416, E-Mail: hannelore.schrammel@rpks.hessen.de

Die Richtlinien und Antragunterlagen stehen als download im Internet unter www.rp-kassel.hessen.de/Ausbildungsplatzförderung zur Verfügung.



Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Geeignete Betriebe bzw. Praxen der freien Berufe, Verwaltungen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, die Ausbildungsplätze für hessische Jugendliche unter 27 Jahren mit Lern- oder Leistungsproblemen bereitstellen, können Ausbildungskostenzuschüsse beantragen. Die für Vermittlung in Ausbildung zuständige Stelle muss die Lernbeeinträchtigung bestätigen und die Wahl des Ausbildungsberufes befürworten. Die Ausbildungsplätze müssen unter Aufrechterhaltung des durchschnittlichen Ausbildungsplatzbestandes der beiden vorangegangenen Jahre bereitgestellt werden. Ein Ausbildungsverhältnis wird mit jährlich 2.000,00 Euro, insgesamt jedoch höchstens 7.000,00 Euro gefördert. Der Förderantrag soll spätestens am 15. November des Jahres, in dem die Ausbildung beginnt, gestellt sein. Das Antragsformular kann im Internet unter www.rp-kassel.de/Arbeit&Soziales/Ausbildungsplatzförderung abgerufen werden. Antragstelle ist das Regierungspräsidium Kassel, Dez. 21/4, Steinweg 6, 34117 Kassel, Ansprechpartnerin: Sabine Fischer, Tel.: 0561 106-3424, Fax: 0611 32764-1662, E-Mail: sabine.fischer@rpks.hessen.de. Über den Antrag entscheidet das Regierungspräsidium Kassel in Abstimmung mit der zuständigen Stelle, die das Ausbildungsverhältnis gemäß BBiG überwacht.

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

- Ausbildungsstellen für Altbewerber/innen
- Ausbildungsstellen zur Förderung des Abschlusses der Berufsausbildung (Abbrecherprogramm)
- Ausbildungsstellen für Hauptschüler/innen

Das **Hessische Sozialministerium** ist für folgendes Programm zuständig:

- Ausbildungskostenzuschüsse (AKZ) für Lern- und Leistungsbeeinträchtigte

Wichtiger Hinweis: Das Programm „Betriebliche Ausbildungsplätze für Alleinerziehende“ ist seit 2011 auf die einzelnen Kommunen übertragen worden.

Bitte fragen Sie nach weiteren Fördermöglichkeiten in Ihrer Stadtverwaltung bzw. Gemeinde nach.

Dritter Azubi-Tag Ost für auszubildende Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte ein voller Erfolg

Fortbildungsangebot in Bad Nauheim gut angenommen



Präsident der LÄKH, Dr. von Knoblauch zu Hatzbach und Mitarbeiterinnen der Schule

Am 17. März 2012 waren die Türen des Seminargebäudes des Fortbildungszentrums der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim weit geöffnet für auszubildende Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte. Insgesamt 230 Auszubildende aus Hessen, Thüringen und Sachsen folgten an diesem Samstag der Einladung des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.. „Sie haben hier die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit angehenden Kollegen und Kolleginnen aus anderen Berufsschulen und Regionen auszutauschen und können ihr Wissen in einer besonderen Atmosphäre auffrischen und erweitern.“ kommentierte Jutta Hartmann, Erste Vorsitzende des Landesverbandes Ost, das rege Interesse an der Veranstaltung.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsidenten der LÄKH, zeigte sich sehr erfreut, dass so viele Teilnehmer/innen trotz des herrlichen Wetters gekommen waren, um sich in ihrem Beruf fortzubilden. „Ihr Beruf ist ein schöner Beruf“ hob Dr. von Knoblauch in seiner Rede hervor. Er könne sich keine bessere Begleiterin im Beruf des Arztes vorstellen als die Vertreter der medizinischen Fachberufe. Als herausragende Eigenschaften für das Berufsbild nannte er Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und gute kommunikative Fähigkeiten.

Auch die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, Sabine Ridder, der Präsident der Tierärztekammer Hessen, Professor Dr. Alexander Herzog, und Dr. Elke Vietor als Vertreterin der Landes Zahnärztekammer Hessen waren gekommen, um den Azubi-Tag zu unterstützen und die medi-

zinischen Fachberufe zu würdigen. „Die medizinischen Fachberufe werden auch zukünftig benötigt und sind nicht ersetzbar.“ sagte Dr. Elke Vietor.

Das Fortbildungsangebot umfasste vier Veranstaltungsböcke mit je sieben bis acht parallel laufenden Seminaren wie z.B. „Berufliche Perspektiven“, „Arbeitssicherheit“, „Verbände in der Arztpraxis“, „Der Angstpatient“ und „Lernen lernen“. Darin informierten die Referenten unter anderem über den Ablauf der praktischen Prüfung, Abrechnungsthemen, das Verhalten im Notfall und Injektionstechniken, die auch gleich vor Ort geübt werden konnten.

LÄKH



Aufgang Foyer Seminargebäude

Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 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 24. März 2012 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 7. Dezember 2011 (HÄBl. 1/2012, S. 62), wird wie folgt geändert:

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:

- 1.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen“ wird der Gebührenpunkt 3.1.2 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
3.1.2	Berichtsheft – Ersatzexemplar bei Verlust	4,00

- 2.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen“ wird der Gebührenpunkt 3.1.5 wie folgt neu gefasst:

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 24. März 2012 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 7. Dezember 2011 (HÄBl. 1/2012, S. 62), wird wie folgt geändert:

Im Abschnitt A wird in § 5 Absatz 4 nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Zur Entscheidung darüber erlässt die Landesärztekammer allgemeine Verwaltungsvorschriften, welche die für den jeweiligen Ermächtigungs-

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
3.1.5	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen	
3.1.5.1	Gleichwertigkeitsprüfung	von 100,00 bis 600,00
3.1.5.2	Zusätzliche Kompetenzfeststellung	Erstattung der Auslagen

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt vorbehaltlich Satz 2 am 1. April 2012 in Kraft. Artikel I Nr. 1 der Satzung tritt am 1. Juli 2012 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2012 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 29. März 2012 (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 30. März 2012

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

umfang im einzelnen notwendigen Bedingungen zur ordnungsgemäßen Weiterbildung bestimmen können.“

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2012 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2012 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 29. März 2012 (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 3. April 2012

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Darmstadt	Urologin/Urologe (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Dieburg	Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)
---------	--

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Lautertal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Wald-Michelbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Planungsbereich Odenwaldkreis

Fränkisch-Crumbach	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
--------------------	--

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Groß-Gerau	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Rüsselsheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Darmstadt, Pallaswiesenstraße 174, 64293 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Rödelheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Heddernheim	Frauenärztin/Frauenarzt
Innenstadt	Orthopädin/Orthopäde
Gallusviertel	Radiologin/Radiologe (Überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Alt-Bornheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Bad Homburg	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Bad Homburg	Orthopädin/Orthopäde (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Dietzenbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-------------	---

Langen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Langen	Augenärztin/Augenarzt
Langen	Psychotherapeutisch tätige Ärztin/ Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-------	---

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen	Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Gießen	Frauenärztin/Frauenarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Linden	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Wetzlar	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Wetzlar	Kinderärztin/Kinderarzt (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)
Dillenburg	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Marburg	Chirurgin/Chirurg (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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 Fulda

Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Fulda	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)
Kalbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Nüsttal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internist – hausärztlich –
Künzell	Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Kassel	Internistin/Internist – fachärztlich – Schwerpunkt Kardiologie (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
Kassel	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut (Hälftiger Versorgungsauftrag)

Planungsbereich Landkreis Kassel

Kaufungen	Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
-----------	---

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Melsungen	Ärztin/Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Melsungen	Ärztin/Arzt für Diagnostische Radiologie

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Edertal	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – mit Anstellung (über 30 Std. pro Woche)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Hessisch Lichtenau	Ärztin/Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)
--------------------	---

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	HNO-Ärztin/HNO-Arzt
-----------	---------------------

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 Arztausweise / Stempel:

Bereitschaftsdienstausweis Nr. 006080, ausgestellt am 30.4.2002, für Dr. med. Marcus Benz, Weiterstadt,

Stempel Nummer 390077500, Ärztlicher Bereitschaftsdienst Darmstadt (Dr. med. Klaus Murmann, Darmstadt).

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärzte

In diesem Seminar erfahren Sie, wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes regelt. Sie erhalten Informationen über Ihre Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Tipps im Umgang mit Problemfällen. Es werden Ihnen wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht. Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

Zielgruppe:	nicht niedergelassene Ärzte die im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeiten möchten
Hinweis:	Das Seminar ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Bereitschaftsdienstausweises.

Teilnahmegebühr: 25,00 € je Teilnehmer
inkl. Getränke und Pausensnack

Dauer: 4 Stunden

Gruppengröße: 100 Teilnehmer maximal

Termin: Kursnummer 1071
Samstag, 17.11.2012, 09:30 – 13:30 Uhr
KVH Frankfurt

6 Fortbildungspunkte sind beantragt

Anmeldung bitte unter: qm-info@kvhessen.de oder
Online: www.kvhessen.de

Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihr Geburtsdatum und Ihre Adresse an. Diese Angaben benötigen wir aus erfassungstechnischen Gründen.

Beachten Sie bitte unsere AGB auf der Homepage der KV Hessen unter www.kvhessen.de