



# Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

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

1 | 2014

Januar 2014

75. Jahrgang



- „Lassen Sie uns auch nach außen Einigkeit zeigen“ – 2. Delegiertenversammlung in Bad Nauheim
- **Zertifizierte Fortbildung: Konservative Therapie der Gonarthrose**
- **PJ-Wahlterial im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt**
- **Burnout – Therapiemöglichkeiten und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess**
- **Universalgenie im Pelzrock: Dürer**
- **Karrieremesse für Klinikärzte und Medizinstudierende**

---

Albrecht Dürer (1471 – 1528)  
Bildnis der Mutter des Künstlers, Barbara Dürer,  
geb. Holper, um 1490  
Tannenholz, 47 x 35,8 cm  
Germanisches Nationalmuseum, Nürnberg  
Foto: Germanisches Nationalmuseum, Nürnberg

**Hessisches Ärzteblatt**

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

**Impressum****Herausgeber:**

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

**Schriftleitung (verantwortlich):**

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

**Arzt- und Kassenarztrecht:**

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

**Anschrift der Redaktion:**

Angelika Kob † und Dipl. Soz. Maren Grikscheit,  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.  
Tel.: 069 97672-305, Fax: 069 97672-224  
E-Mail: maren.grikscheit@laekh.de

**Redaktionsschluss:**

fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:**

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

**Verlagsleitung:**

Dr. Rainer Stumpe

**Anzeigendisposition:**

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

**Druck:**

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

**Layout-Design:**

Kathrin Artmann, Schwäbisch-Hall  
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen

Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2014 vom 1.1.2014 gültig.

**Bezugspreis / Abonnementspreise:**

Der Bezugspreis im Inland beträgt 128,00 € inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland 128,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 13,25 € zzgl. 2,50 € Versandkosten. Kündigung des Bezugs 2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

# Hessisches Ärzteblatt

**Editorial**

4

**Landesärztekammer Hessen**

„Lassen Sie uns auch nach außen Einigkeit zeigen“ –

2. Delegiertenversammlung in Bad Nauheim

5

Bericht des Versorgungswerkes

9

**Aktuelles**

„Die Vielfalt der Ausbildungsinhalte ist super“ –

Ein Novum: Das PJ-Wahlterial im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt

11

Karrieremesse für Klinikärzte und Medizinstudierende

13

Mitmachen und Vorbeugen: Rund 2000 Besucher kamen zum

4. Höchster Gesundheitstag

13

**Fortbildung**

Zertifizierte Fortbildung: Konservative Therapie der Gonarthrose

14

Medizinisches Zahlenrätsel

35

Burnout – Therapiemöglichkeiten und Wiedereingliederung

in den Arbeitsprozess

36

**Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim**

27

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

33

**Parlando**

Universalgenie im Pelzrock: „Dürer – Kunst, Künstler, Kontext“

im Frankfurter Stadel

37

Größenfantasien und kleine Ziele

38

**Bücher**

39

**Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen**

40

**Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

50

*In dieser Ausgabe finden Sie in einigen PLZ-Gebieten eine Beilage der C.T.I. GmbH, für deren Inhalt der Werbungtreibende verantwortlich ist.*

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.

## Gemeinsam marschieren und vereint handeln



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst wünsche ich Ihnen ein gutes neues Jahr, das uns mit Sicherheit wieder vor neue Herausforderungen, sei es im beruflichen oder auch im persönlichen Bereich, stellen wird.

Sicher gibt es Herausforderungen, die Frau oder Mann nur selbst mit ureigener persönlicher Anstrengung bewältigen kann. In der Regel ist jedoch die Bündelung gemeinsamer Kräfte der vielversprechendere Weg. Umso mehr betrachte ich die derzeit zu beobachtenden Tendenzen, nach denen die deutsche Ärzteschaft verstärkt auseinanderdriftet, mit großer Besorgnis. Gerade die jüngsten Entwicklungen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nach denen Hausärzte und Fachärzte getrennt marschieren sollen, und die sich auch in den Ergebnissen der Koalitionsverhandlung finden, scheinen mir im Sinn der Ärzteschaft eher als Gefahr denn als Chance. Macchiavelli lässt grüßen: *divide et impera*. Wir sollten nicht vergessen, dass die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen als Reaktion auf die Ende des 19. Jahrhunderts eingeführte Krankenversicherungspflicht für Arbeiter erfolgte. Damals hatten die Krankenkassen das Vertragsmonopol und bestimmten in Einzelverträgen die Konditionen mit den Ärzten. Dies führte zu Unruhen unter den Ärzten und der späteren Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung. Auch im 21. Jahrhundert kann eine Spaltung der Ärzteschaft

schwerlich deren Verhandlungsposition stärken, zumal gerade auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen ein seit Jahren anhaltender Konsolidierungsprozess zu beobachten ist. Gab es im Jahr 2000 noch 420 Einzelkassen, so hat sich deren Zahl Anfang des Jahres auf 134 reduziert. Das Ende dieses Schrumpfungsprozesses ist vermutlich noch nicht erreicht. Wahrscheinlich werden die noch zahlreichen Betriebskrankenkassen fusionieren, so dass Kenner der Szene davon ausgehen, dass in wenigen Jahren nur noch etwa acht bis zehn große Krankenkassen die Versichertenlandschaft beherrschen werden. Eine ähnliche Entwicklung lässt sich auch auf Seiten der Krankenhäuser verzeichnen. Deren Zahl schrumpfte von 2.242 Häusern im Jahr 2000 auf 2.045 Häuser im Jahr 2011. Dahinter stehen jedoch nicht 2.045 unterschiedliche Träger, sondern auch große Krankenhausketten wie Rhön, Fresenius/Helios, Asklepios und Sana. Auch hier wird die Verhandlungsmacht gebündelt und entsprechend strategisch und operativ zum eigenen Vorteil eingesetzt.

Selbstverständlich gibt es innerhalb der Ärzteschaft die unterschiedlichsten Interessengruppen: Ärztinnen und Ärzte, Krankenhausärzte, Vertragsärzte, Hausärzte, Fachärzte, Chefärzte, Ärzte in Weiterbildung, Honorarärzte, Privatärzte, ältere Ärzte, jüngere Ärzte, Ärzte in Einzelpraxen, Ärzte in Gemeinschaftspraxen, Operateure, Belegärzte usw. Selbstverständlich ist es legitim, sich für die eigenen Interessen einzusetzen. Genauso wichtig ist es jedoch, dabei den Blick für das Ganze nicht zu verlieren. Nicht selten ist ein Sieg auf dem eigenen Gebiet der erste Schritt zum

Untergang nicht nur des eigenen, sondern auch angrenzender Territorien.

Dies sollte nicht nur bei Honorarverhandlungen beachtet werden, sondern zum Beispiel auch bei der aktuell geführten Debatte zur Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Nicht jede Spezialisierung bedarf einer eigenen Facharztbezeichnung. Ebenso erscheint mir nicht die Verlängerung, sondern vielmehr die Entschlackung und vielleicht sogar in Teilen die Verkürzung einiger Weiterbildungszeiten geboten. Schließlich sind die Weiterbildungszeiten in den anderen Ländern der Europäischen Union bei 36 von 38 Facharztbezeichnungen kürzer als in Deutschland.

Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten ärztlichen Interessengruppe haben Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitswesen ein Alleinstellungsmerkmal, das sich auch in der ihnen ausdrücklich im Gesetz verankerten Selbstbestimmung äußert. Innerärztliche Zersplitterung gefährdet dieses hohe Gut

Für das Jahr 2014 wünsche ich mir, dass die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland Seite an Seite ihre Interessen gemeinsam nach außen vertreten.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach  
Präsident

# „Lassen Sie uns auch nach außen Einigkeit zeigen“

## 2. Delegiertenversammlung in Bad Nauheim

Die Zeit immer neuer Farbenspiele ist vorbei. Während sich in Berlin CDU und SPD zu einer schwarz-roten Koalition zusammengekauft haben, sind auch in Hessen nach langem Hin und Her die Würfel gefallen: die Zeichen stehen auf Schwarz-Grün (Stand 12/2013). In dem Koalitionsvertrag hat die künftige Große Koalition bereits die Eckpunkte ihrer Gesundheitspolitik festgelegt. „Mir fehlen darin jegliche gestalterische Ideen“, kritisierte Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach das Papier in seiner Rede zum Auftakt der Delegiertenversammlung am 30. November 2013 in Bad Nauheim. Stattdessen spiegelte sich in den Inhalten eine neu erblühte Misstrauenskultur gegenüber der Ärzteschaft wider, die zu einem Ausbau der Kontrollbürokratie im Gesundheitswesen führe.

Als Beispiel nannte von Knoblauch die populistische Forderung nach verkürzten Wartezeiten bei niedergelassenen Fachärzten und die geplante Einrichtung einer Terminvergabestelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Die unter dem Ärztemangel leidenden Kliniken, von denen etliche nach

den Plänen von CDU und SPD sogar von Schließungen bedroht seien, könnten kurzfristig zusätzliche ambulante Behandlungen gar nicht übernehmen. Dass Krankenhäuser künftig unangemeldet Kontrollbesuche vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erhalten sollen, bezeichnete von Knoblauch als erhebliche Einschränkung und zusätzliche sinnlose bürokratische Belastung des stationären Bereichs. Wenn die Politik wirklich etwas Sinnvolles gegen die Wartezeiten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tun wolle, müssten umgehend Budgets und Fallzahlbeschränkungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufgehoben werden, die in ihren Praxen junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung beschäftigen. Nur wenn die in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sich durch die Abrechenbarkeit der von ihnen geleisteten Arbeit in der Patientenversorgung selbst finanzieren könnten, sei die unbedingt erforderliche Erhöhung der Anzahl von Weiterbildungsstellen in Praxen möglich. „Sinnvoll und notwendig wäre es auch, die Anzahl der Studienplätze im Fach Medizin zu erhöhen. Junge Menschen, die

gerne Ärztin oder Arzt werden wollen, gibt es genug – viele erhalten dazu aber keine Möglichkeit. Doch leider beobachten wir eine gegenteilige Entwicklung.“ So gäbe es Überlegungen, die Universitätsklinik in Halle zu schließen. „Hier läuft etwas in die falsche Richtung“, unterstrich der hessische Ärztekammerpräsident: „Der Ökonomisierungsdruck hat nicht die Patientenversorgung im Blick.“

### PJ als Weiterbildungszeit?

Ein Punkt, bei dem Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund Hessen) einhakte: Während einerseits mehr Studienplätze an staatlichen Universitäten gefordert würden, schossen andererseits private Medical Schools wie in Großbritannien aus dem Boden. „Wir machen uns Sorgen, dass wir in Kassel Probleme mit einer privaten Universität bekommen, die mit einer fünfjährigen Studiendauer und dem Praktischen Jahr (PJ) als anrechenbarer Weiterbildungszeit wirbt.“ Gehe man der Frage nach, wer die Träger dieser privaten Universitäten seien, stelle sich heraus, dass es sich oft um private Krankenhausträger handele, fügte Johna hinzu. „Die Einrichtung in Kas-

sel ist sozusagen die Außenstelle einer englischen Universität“, sagte von Knoblauch. Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) habe sich um Klärung der Studiendauer und -inhalte bereits bemüht. Eine abschließende Aussage zu dem Thema könne noch nicht gemacht werden, da verschiedene Rechtskreise betroffen seien. Unter anderem sei das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen als Approbationsbehörde zuständig. Vom Grundsatz gelte jedoch, dass Weiterbildungszeiten erst ab dem Vorliegen einer gültigen Approbation oder Berufserlaubnis von der LÄKH anerkannt

werden. Da die geplante Anerkennung der PJ-Zeit als Weiterbildung in die Zuständigkeit der Ärztekammer falle, wurde um Information bis zur Delegiertenversammlung im März gebeten. Das Ärzteparlament verabschiedete einen Antrag, in dem Delegierte des Marburger Bundes Fragen zu dem Thema an das Präsidium gerichtet hatten.

„Viele Krankenhäuser, gerade auch im ländlichen Bereich, geraten immer mehr in die Todesspirale nach unten“, beklagte PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund Hessen). Auf seine Frage nach einer Positionierung der Landesärztekammer, ver-

wies von Knoblauch u.a. auf eine Pressemitteilung von November 2013, in der sich die LÄKH für eine angemessene Finanzierung der Krankenhäuser ausgesprochen und klar gestellt hatte, dass Krankenhäuser wesentlich zur Daseinsvorsorge der Gesellschaft gehören und ihr Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung eben nicht nur am betriebswirtschaftlichen Ergebnis des einzelnen Hauses gemessen werden dürfe. Der Entzug von Finanzmitteln und das Abstellen auf Gewinn seien damit unvereinbar.

Besorgt äußerte sich von Knoblauch darüber, dass die Politik die kontroversen Strömungen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgegriffen und den Spaltplatz einer möglichen Trennung zwischen Haus- und Fachärzten in die Körperschaft geworfen habe. Mit deutlichen Worten warnte er davor, solche Trennungstendenzen auch in die Ärztekammern „schwappen“ zu lassen. Die Politik stärke derzeit den Gemeinsamen Bundesausschuss und schwäche dadurch die ärztliche Selbstverwaltung. „Leisten Sie Widerstand gegen alle Spaltplätze!“, appellierte von Knoblauch unter Applaus an die Delegierten: „In necessariis unitas – im Notwendigen Einheit.“

### Junge Delegierte wollen sich einbringen

„Lassen Sie uns auch nach außen Einigkeit zeigen“, rief Anne Kandler (Marburger Bund Hessen) das Ärzteparlament auf. „Wir junge Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung wollen unsere Interessen im Weiterbildungsausschuss (WB-Ausschuss) der Landesärztekammer selbst vertreten.“ Sie forderte, dass sich die neuen Delegierten nicht erst „wie im Kaninchenzüchterverein“ hoch arbeiten müssen, sondern sich gleich einbringen können sollten. „Nehmen Sie uns mit, und sehen Sie uns nicht nur als Überbringer von Halbsätzen“, ergänzte Yvonne Jäger (Marburger Bund Hessen).

Anliegen, die bei dem Ärztekammerpräsidenten auf große Zustimmung stießen.

## Hohe Auszeichnung für Dr. med. Dieter Kobosil

Weiterbildung war auch ein zentrales Stichwort bei der feierlichen Ehrung von Dr. med. Dieter Kobosil mit der Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, die für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung verliehen wird. Von Knoblauch nannte den Betriebs- und Arbeitsmediziner Kobosil einen Visionär. Schon vor über zehn Jahren habe er die Zeichen der Zeit erkannt und sich aktiv dafür eingesetzt, dass Betriebs- und Arbeitsmediziner auch gut ausgebildete Mitarbeiter/innen an ihrer Seite haben müssen. Mit seinem Einsatz für die Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen, Ärzten und deren Mitarbeitern/innen habe er ganz im Sinne des hippokratischen Gedankens gehandelt.

Die hessischen Delegierten, die sich nach der Konstituierenden Delegiertenversammlung vom 31. August 2013 zum zweiten Mal in neuer Zusammensetzung in Bad Nauheim versammelt hatten, zeigten Einigkeit bei den Beschlüssen zu gesundheitspolitischen Themen. „Pluralismus, auch in der gewerkschaftlichen Vertretung, ist ein Grundmerkmal demokratischer Gesellschaften“, heißt es in einer von Delegierten des Marburger Bundes Hessen und Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen) eingebrachten, einstimmig verabschiedeten Resolution, mit der die hessischen Ärztevertreter gegen den Zwang zur Tarifeinheit protestierten. „Zwang zur Tarifeinheit heißt übersetzt: Gängelung unserer Ärztevertretung in Krankenhäusern“, hob Zürner in der Diskussion hervor. Die Delegierten forderten von der neuen Bundesregierung ein eindeutiges Bekenntnis zum Erhalt der durch die Verfassung geschützten Koalitionsfreiheit. Das hessische Ärz-

teparlament bekräftigte damit nochmals eine entsprechende öffentliche Stellungnahme der Landesärztekammer von November 2013. „Der Erhalt der Tarifpluralität muss eine der Aufgaben der Landesärztekammer sein“, urteilte Dr. med. Henrik Reygers (Öffentlicher Gesundheitsdienst).

## Öffentliche Verantwortung für die Finanzierung von Krankenhäusern

Ebenfalls einstimmig wurde in Bad Nauheim eine von Dr. med. Christoph Stork (LDÄÄ) eingebrachte Resolution verabschiedet, in der die künftige Landesregierung aufgerufen wurde, zur Sicherung eines ethisch verantwortbaren und gemeinnützig funktionierenden Gesundheitswesens politische Verantwortung auf Landes- und Bundesebene zu übernehmen. Dazu gehöre das Bekenntnis und die Verpflichtung zur öffentlichen Verantwortung für die Finanzierung von Krankenhäusern, um eine menschliche, patientenzentrierte Krankenbehandlung zu ermöglichen. Zur Präzisierung dieser Verantwortung müsse Paragraph 1, Abschnitt 1, Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geändert werden.

Angesichts von Millionen unbezahlter Überstunden in deutschen Kliniken forderten die Delegierten auf Antrag des Marburger Bundes Hessen das Hessische Sozialministerium und dessen staatliche Ämter für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik in einer weiteren Resolution dazu auf, die Einhaltung der arbeitszeitrechtlichen Vorschriften in Krankenhäusern regelmäßig zu überprüfen. Entschieden wandte sich die Delegiertenversammlung, ebenfalls auf Antrag des Marburger Bundes Hessen, gegen das im Koalitionsvertrag formulierte Vorhaben, die Kontrollbürokratie im Gesundheitswesen erneut auszudehnen. Dass der Koalitionsvertrag eine weitere Ausweitung der Interventionsmöglichkeiten der Krankenkassen, bis hin zu unangemeldeten „Razzien“ des MDK in den Kliniken vorsieht, stehe im Widerspruch zur Therapiefreiheit des freien ärztlichen Berufs.

Deutliche Kritik wurde in Bad Nauheim am Stellenabbau in vielen Kliniken geübt. Mit dieser, einer überbordenden Ökonomisierung geschuldeten Entwicklung werde zugleich die Arbeitsbelastung der verbleibenden Mitarbeiter weiter unzumutbar erhöht.

## Neu in der Delegiertenversammlung – Erste Eindrücke

**Dr. med. Henrik Reygers, Stellv. Amtsarzt im Vogelsbergkreis**

### Mit welchen Erwartungen sind Sie zu der Delegiertenversammlung gekommen?

Ich bin nicht mit vielen Erwartungen gekommen. Da der Öffentliche Gesundheitsdienst nur mit ca. drei Prozent vertreten ist, geht es mir darum, diesen zu repräsentieren und etwas Gehör zu verschaffen.

### Wie waren Ihre Eindrücke vom Ablauf des Tages?

Sitzungstypisch. Aus Erfahrung bei ähnlichen Veranstaltungen weiß ich, dass Zeitplanung so gut wie nie funktioniert.

### Wie wollen Sie sich in der Delegiertenversammlung einbringen?

Ich möchte mich insbesondere im tarifrechtlichen Bereich einbringen, sofern es die LÄKH betrifft. Ich sehe hier gute Möglichkeiten, um mit anderen Gruppen wie dem Marburger Bund zusammenzuarbeiten. Auch die Verzahnung von Krankenhaushygiene und Rechtsmedizin möchte ich thematisch aufgreifen.

Die Delegierten forderten daher auf Antrag des Marburger Bundes Maßnahmen auf Landesebene zur Sicherstellung einer ausreichenden Zahl von Beschäftigten, um Patienten angemessen betreuen und versorgen zu können. An die künftige hessische Landesregierung richtete das hessische Ärzteparlament auf Antrag von Dr. med. Stefan Hornung (Marburger Bund Hessen) auch den nachdrücklichen Aufruf, den Entwurf für ein zeitgemäßes Psychisch-Kranken-Gesetzes (Psych-KG) im Landtag einzubringen.

## Gegen eine Weitergabe von Patientendaten

„Es dürfen keine Rückschlüsse auf Patienten oder Verschreibungsverhalten von Arztpraxen möglich sein“: Entschieden sprachen sich die Delegierten gegen eine Datenweitergabe an Marktforschungsunternehmen – unabhängig davon, ob diese anonymisiert sind oder nicht – ohne Einverständnis der Patienten aus und forderten eine Änderung der Gesetzeslage (Antrag des Marburger Bundes Hessen). Diese erlaubt es derzeit, Rezeptdaten aus Apotheken für Marktforschungsanalysen zu ver-

kaufen. Datenschützer kritisieren, dass die weitergegebenen Daten nur unzureichend geschützt an Firmen übermittelt werden. Die Delegiertenversammlung begrüßte grundsätzlich die vom Hessischen Sozialministerium geplante Ansiedlung des Klinischen Krebsregisters bei der Landesärztekammer Hessen und beauftragte das Präsidium, Detailverhandlungen mit dem Hessischen Sozialministerium aufzunehmen, um konkrete Vorschläge zu rechtlicher Ausgestaltung und Betrieb eines solchen Registers unter Freistellung der Landesärztekammer Hessen vom Finanzierungs-, Beschäftigungs- und Haftungsrisiko zu erarbeiten.

## Jahresabschluss 2012

Armin Beck, Vorsitzender des Finanzausschusses, stellte den von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach geprüften Jahresabschluss 2012 vor. Trotz der gestiegenen Anzahl der Pflichtmitglieder lagen die Kammerbeiträge des Veranlagungsjahres 2012 mit 1.789 T Euro unter dem Vorjahreswert und beliefen sich auf 11.615 T Euro. Grund war eine erneute Beitragssenkung um 15 Prozent.

Insgesamt schloss das Berichtsjahr planungsgemäß mit einem Verlust in Höhe von 1.541 T Euro, der durch eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage in gleicher Höhe ausgeglichen wurde. Um die Betriebsmittelrücklage weiter zu reduzieren, sollen bis zur Erreichung der Sollrücklage die kommenden Jahre ebenfalls mit einem Verlust abgeschlossen werden. Für das Jahr 2013 liegt das geplante Defizit bei 2.340 T Euro.

Die Delegiertenversammlung stimmte der Feststellung des Jahresabschlusses einstimmig zu.

Auch der von Dr. med. Dr. Ing. Hans-Dieter Rudolph, Vorsitzender des Hilfsfonds-Ausschusses, vorgestellte Jahresabschluss 2012 wurde von den Delegierten einstimmig verabschiedet. Danach belief sich das Vermögen des Hilfsfonds zum 31.12.2012 auf insgesamt 325.458,27 Euro.

*Katja Möhrle*

## Haushaltsvoranschlag 2014

Der Haushaltsplan 2014 wurde ebenfalls von Armin Beck vorgestellt. Er teilte mit, dass zur Abschmelzung der hohen Rücklagen ein Jahresdefizit von 2.347 T Euro geplant ist.

Beck machte darauf aufmerksam, dass voraussichtlich ab dem Jahr 2015 die Rücklage die Sollrücklage unterschreiten könne. Deshalb müsse man sich bereits im kommenden Jahr mit der zukünftigen Finanzierung der Kammer bzw. dem Geschäftsmodell auseinandersetzen, forderte Dr. med. Andreas Fach.

Die Beitragssätze der Mitglieder sollen auch im Jahr 2014 stabil bleiben. Dies soll ebenfalls für die Gebührensätze gelten. Der im Finanzausschuss beratene Haushaltsvoranschlag 2014 wurde von den Delegierten einstimmig angenommen.

### Hilfsfonds-Richtsätze 2014

Die Empfehlungen des Ausschusses „Hilfsfonds“ wurden von dessen Vorsitzenden Dr. med. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph vorgebracht und von der Delegiertenversammlung einstimmig beschlossen. Die Richtsätze für laufend unterstützte Personen bleiben unverändert: Ehepaare erhalten 1.840 Euro, Alleinstehende 1.100 Euro und Halbwaisen 880 Euro.

### Änderung der Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige

Dr. med. Edgar Pinkowski berichtete über die Sitzung des Ausschusses zur Überarbeitung der Entschädigungsregelung und des Kilometergeldes. Auf Empfehlung des Ausschusses wurde beschlossen, künftig alle ehrenamtlich für die Kammer im Bereich MFA tätigen Personen einheitlich mit 75 Cent pro Kilometer zu entschädigen.

### Wahlen / Nachwahlen

Auf Vorschlag wurden für die Funktion der Vorsitzenden und Stellvertreter/innen der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen mehr als 50 Kol-

leginnen und Kollegen für die Dauer der Wahlperiode wiedergewählt bzw. wurden sieben Ärztinnen und Ärzte erstmalig als Prüfungsvorsitzende gewählt.

Bei der ergänzenden Besetzung des Vorstands der Bezirksärztekammer Kassel wurden Anne Kandler und Dr. med. Kolja Deicke als Beisitzer, als Stellvertreter für den Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Gießen Julia Manon de Boor, Robert Kullmann und Gerhard Luckemeyer gewählt.

### Änderung von Rechtsquellen, insbesondere Satzungen

Die Delegierten beschlossen durch Änderungen der Hauptsatzung und der Geschäftsordnung des Finanzausschusses, dass die Wirtschaftsprüfer zur Prüfung des Jahresabschlusses der LÄKH künftig durch die Delegiertenversammlung selbst zu bestimmen sind.

Das Ärzteparlament beschloss weiterhin die Übernahme der Paragraphen 18-19a der (Muster-)Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 28.6.2013 in die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen.

Diese sehen die Neuregelung der Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungsqualifikationen vor.

In der Kostensatzung wurde ab dem 1.2.2014 eine Reduzierung der Regelgebühr für die Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen von 55 Euro auf 40 Euro beschlossen (siehe auch: Bekanntmachungen dieses Heftes).

### Sachstand Novellierung der Fortbildungssatzung

Professor Dr. med. Ulrich Finke berichtete den Delegierten als Ausschussvorsitzender über die Empfehlungen des Ausschusses zur Novellierung der Fortbildungssatzung.

### Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Über Aktivitäten, Veranstaltungsprogramm und Jahresstatistik 2012 informierte Prof. Dr. med. Klaus Genth, Vorsitzender der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, in seinem den Delegierten schriftlich vorgelegten Jahresbericht.

*Maren Grikscheit*

## Bericht des Versorgungswerkes

Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, ging erneut auf die Entscheidungen des Bundessozialgerichtes vom 31.10.2012 ein, durch die sich für die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke die Voraussetzungen der Befreiung von der Versicherungsverpflichtung in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) geändert haben. Wie bereits mehrfach berichtet, muss nunmehr bei **jedem** Beschäftigungswechsel innerhalb von **drei Monaten** ein neuer Befreiungs-

antrag bei der DRV gestellt werden. Es steht bereits fest, dass bei klassischen ärztlichen Tätigkeiten, die vor dem 31.10.2012 aufgenommen wurden, nachträglich kein Befreiungsantrag mehr gestellt werden muss. Hinsichtlich anderer ärztlicher Tätigkeiten (z. B. Medizincontroller) ist die Lage noch unklar. Wichtig ist insoweit mehr denn je, dass bereits durch die Stellen- und Funktionsbeschreibungen deutlich zum Ausdruck kommt, dass die Stelle nur von einer Ärztin oder einem Arzt ausgeübt

werden kann. Einige andere Detailfragen sind noch ungeklärt. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) hat die Bundesärztekammer in die Gespräche mit der DRV eingebunden, weil die Entscheidungen auch die Definition der ärztlichen Tätigkeit und damit den Aufgabenbereich der Kammern betreffen. Auf hessischer Ebene wurde der Austausch bzw. die Abstimmung zwischen LÄKH und Versorgungswerk beispielhaft intensiviert.

In diesem Zusammenhang haben die Delegierten auch die 60-Jahres-Grenze in der Satzung des Versorgungswerkes gestrichen. Mitglieder, die das 60. Lebensjahr bereits vollendet hatten und in Hessen eine neue Beschäftigung aufnahmen, konnten bislang nicht **Pflicht**mitglieder des Versorgungswerkes werden, sondern blieben **freiwilliges** Mitglied in ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung. Nach den genannten Urteilen wurde die Befreiung von der DRV in einigen Fällen nur deshalb verweigert, weil diese Ärztinnen und Ärzte kein Pflichtmitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung waren. Gegen den Wegfall der 60-Jahres-Grenze bestehen keine versicherungsmathematischen Bedenken, da die Beiträge alters- und risikogerecht verrechnet werden und im Invaliditätsfall die Rente pro rata temporis gewährt wird.

Der stellvertretende Vorsitzende, Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, informierte über das Immobilienportofolio des Versorgungswerkes. Neben den Standorten Rhein/Main, München, Hamburg und Köln investiert das Versorgungswerk neuerdings auch in Objekte in Berlin.

## Jahresabschluss 2012

In einem weiterhin schwierigen Kapitalmarktumfeld mit niedrigen Zinsen konnte das Versorgungswerk im Geschäftsjahr 2012 einen Überschuss von 34,5 Mio. € (Vorjahr: 17,5 Mio. €) erwirtschaften, wobei das Gros der Anlagen (rund 75 %) weiterhin auf festverzinsliche Wertpapiere entfällt. Das Eigenkapital (Verlustrücklage) wurde erneut gestärkt und beläuft sich nunmehr auf 332 Mio. € (Vorjahr: 298 Mio. €). Der Jahresabschluss wurde von der Delegiertenversammlung förmlich festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Die Prüfung des Jahresabschlusses durch den Wirtschaftsprüfer (KPMG) führte wie in den Vorjahren zu keinerlei Einwendungen. Da das Versorgungswerk regelmäßig die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wechselt, wurde mit Ernst & Young für das nächste Geschäftsjahr ein neuer Prüfer bestellt.

## Ehrenamtliches Engagement

Dr. med. Matthias Moreth gehört seit über 25 Jahren ununterbrochen dem ehrenamtlichen Vorstand (vormals Aufsichtsausschuss und Aufsichtsrat) des Versorgungs-

werkes an. Dr. Ende bedankte sich im Namen des Vorstandes mit einem Blumenstrauß für sein außerordentliches Engagement.

## Erhöhung der Renten und Anwartschaften

Die Delegiertenversammlung folgte dem Vorschlag des Vorstandes, die Renten zum 1. Januar 2014 um 1 Prozent zu erhöhen und für die Anwärter die rechnerische Verzinsung der bis zum 31. Dezember 2012 eingezahlten Beiträge rückwirkend für das Kalenderjahr 2012 auf eine Gesamtverzinsung von 4 Prozent anzuheben. Die Anwartschaftserhöhung basiert auf einem Beschluss der Delegiertenversammlung zur generationengerechten Verteilung von Überschüssen.

Dr. Ende wies im Rahmen ihres Berichtes nachdrücklich darauf hin, dass die Absenkung des bilanziellen Zinses (derzeit 3,85 %) in Richtung des Zinses der Beitrags- und Leistungstabelle (aktuell 3,00 %) für den Vorstand absolute Priorität habe. Die Kosten für eine Absenkung um 0,15 %- Punkte belaufen sich auf rund 280 Mio. €. Im Geschäftsjahr 2012 wurden weitere 110 Mio. € in der Bilanz für diesen Zweck zurückgestellt. Beiden Beschlüssen ging eine intensive Diskussion voraus, weil eine Reihe von Mitgliedern der Delegiertenversammlung die Auffassung vertrat, die Renten und Anwartschaften sollten in diesem und in den Folgejahren nicht oder nur in einem geringeren Maße erhöht werden. Stattdessen sollten die eingesparten finanziellen Mittel ebenfalls für die Absenkung des bilanziellen Rechnungszinses verwendet bzw. in die Verlustrücklage eingestellt werden.

*Johannes Prien*

# „Die Vielfalt der Ausbildungsinhalte ist super“

## Ein Novum: Das PJ-Wahltertial im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt

Seit August 2013 bietet das Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main das bundesweit erste PJ-Wahltertial im Öffentlichen Gesundheitsdienst an. Ziel ist es, junge Menschen für die amtsärztlichen Aufgaben zu interessieren. Nach der neuen Approbationsordnung soll im Praktischen Jahr (PJ), dem letzten Abschnitt des Medizinstudiums vor der abschließenden Ärztlichen Prüfung, ein besonderes Augenmerk auf der Ausbildung in der medizinischen Grundversorgung liegen. Diese Ausbildung ist nun auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Frankfurt möglich. Die erste Medizinstudentin hat ihr PJ-Wahltertial dort bereits abgeschlossen.



Von ihrem Wahltertial begeistert: Regina Ellwanger (Mitte). Links Kathrin Pientka, rechts Professor René Gottschalk

Foto: Katja Möhrle

### Überall Patientenkontakte

„Mit Frau Ellwanger haben wir großes Glück gehabt. Es hat 100-prozentig gepasst“, sagt Amtsleiter Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk und gibt sich überzeugt: „Sie wird irgendwann einmal hier arbeiten.“ Vor eineinhalb Jahren entwickelte Gottschalk, der an der Frankfurter Goethe-Universität Öffentliches Gesundheitswesen lehrt, die Idee zu dem PJ-Wahltertial im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Und dies in enger Kooperation mit Studiendekan Professor Robert Sader. Von ihm stamme auch die Überlegung, das Amt für Gesundheit als akademische Lehrereinrichtung anerkennen zu lassen. „Voraussetzung war, dass Studenten im Praktischen Jahr hier genügend Patienten sehen“, berichtet Gottschalk. „Wir haben daraufhin ein ‚Brainstorming‘ gemacht und mit Blick auf unsere breite Palette medizinischer Versorgung festgestellt: Wir haben überall Patientenkontakte.“ Gemeinsam mit Kathrin Pientka, Diplom-Pflegewirtin und PJ-Beauftragte des Gesundheitsamtes, entwickelte Gottschalk ein Logbuch für das Wahltertial im eigenen Haus, das inzwischen den Status einer akademischen Lehrereinrichtung innehat. So vielseitig die

im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGÖGD) definierten Aufgaben in den Bereichen Gesundheitsschutz, Gesundheitshilfe und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens sind, so facettenreich ist auch das Aufgabenspektrum des Amtes für Gesundheit. Zumal in einer Metropole wie Frankfurt, die mit fast 700.000 Einwohnern, einer Bevölkerung mit hohem Migrantenanteil und Besuchern aus aller Welt besondere Anforderungen an die zu den größten Gesundheitsämtern in Deutschland zählende Einrichtung stellt. Medizinstudentinnen und -studenten sollen hier ihre bisher erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Bereichen „Medizinische Dienste“, „Kinder- und Jugendmedizin“, „Psychiatrie“ und „Infektiologie und Hygiene“ vertiefen und erweitern können.

### Von der Anamnese bis zum Mikroskopieren

Kennenlernen und Mitarbeiten – darum geht es im Praktischen Jahr. Auf die Frage, welche Erfahrungen sie in den zurückliegenden Monaten besonders beeindruckt hätten, sprudelt Regina Ellwanger fast

„Ich mag es spannend“, sagt Regina Ellwanger. Deshalb seien die vier Monate im Frankfurter Amt für Gesundheit genau das Richtige für sie gewesen: von einer Abteilung zur anderen zu wechseln, an der „Humanitären Sprechstunde“ für Menschen in unsicheren Lebenslagen teilnehmen, Ärzte und Sozialarbeiter bei Hausbesuchen begleiten und oft selbst die Anamnese übernehmen zu können. „Die Vielfalt der Ausbildungsinhalte ist super“, erzählt die Studentin von der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt begeistert. Dabei hatte die 27-Jährige mit dem offenen Lachen ursprünglich gar keine konkreten Vorstellungen von den Inhalten des PJ-Wahltertials. „Am Medizinstudium haben mich neben den Naturwissenschaften von Anfang an Ethik, Philosophie, Anthropologie und die gesellschaftspolitische Dimension von Medizin interessiert.“ Als sie dann in dem Uni-Seminar „Globalisierung und Gesundheit“ von dem neuen Angebot des Frankfurter Amtes für Gesundheit erfuhr, habe sie sich sofort dazu entschlossen.

über: Die Sprechstunde für Sexually Transmitted Diseases beispielsweise, kurz „STD-Sprechstunde“ genannt, bei der von der Anamnese bis zum Mikroskopieren alles dabei gewesen sei. „Die bodenständige Diagnostik, der soziale Aspekt beim Umgang mit ‚Sexarbeiterinnen‘, die Zusammenarbeit mit Übersetzern und Sozialarbeitern, die anders mit den Problemen umgehen als Ärzte – das fand ich interessant.“ Einschulungen, „Humanitäre Sprechstunde“, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gutachten, Reisemedizin, ein Einsatz in

der von Dr. med. Walter Gaber geleiteten Frankfurter Flughafen-Klinik und ein Besuch in der Asylbewerbersprechstunde der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg, ermöglicht durch deren Chefarzt Professor August Stich, gehören ebenfalls zu den Ausbildungsinhalten.

Als „richtig gut“ habe sie ihre Begleitung und Betreuung im Amt für Gesundheit empfunden, sagt Ellwanger. Neben den – für die jeweils zwei- bis vierwöchigen Einsätze in unterschiedlichen Abteilungen zuständigen – Lehrärzten, sind Gottschalk

und Pientka Hauptansprechpartner. Als PJ-Beauftragte erarbeitet Kathrin Pientka den Einsatzplan und stimmt sich dabei mit den Abteilungsleitern ab. Ellwanger habe bei der Evaluierung des Ausbildungsabschnittes mitgewirkt und als erste Studierende auf ihren Erfahrungen basierende Tipps für kleine Anpassungen des Logbuches gegeben, berichtet Pientka. Um eine intensive Betreuung zu gewährleisten, ist pro Tertial nur ein Studierender vorgesehen. Auf Ellwanger, die ihren zweiten Ausbildungsabschnitt in Argentinien absolviert, ist im Dezember bereits die nächste Studentin gefolgt.

Natürlich diene das neu geschaffene PJ-Wahltertial auch der Werbung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, erklärt Gottschalk unumwunden. „Der ÖGD führt ein Schattendasein, das durch nichts zu begründen ist.“ Angesichts des wachsenden Ärztemangels in vielen Bereichen stelle sich bei vielen kleinen Gesundheitsämtern gar die Frage: Sind diese überhaupt noch überlebensfähig? Zumal die Bezahlung nicht besonders attraktiv sei. Nach Angaben Gottschalks verdient ein Arzt im Krankenhaus durchschnittlich etwa 1.000 Euro mehr im Monat als sein amtsärztlicher Kollege. Dass der ÖGD von angehenden Ärztinnen und Ärzten kaum wahrgenommen werde, bestätigt auch Ellwanger. Dies soll sich nun durch das Angebot in Frankfurt ändern, hofft Gottschalk. „Die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst macht auf jeden Fall großen Spaß. Für mich ist sie viel erfüllender als die Jahre im Krankenhaus“, betont Gottschalk. „Man kann Gesundheitspolitik mitbestimmen, etwas für die Menschen und die Region tun: ein hochinteressantes Berufsbild also.“

*Katja Möhrle*

# Karrieremesse für Klinikärzte und Medizinstudierende

## Zahlreiche Kliniken aus der Region Rhein/Main stellen aus

Am 15. Februar 2014 findet der nächste Nachwuchskongress „Operation Karriere“ in Frankfurt am Main statt. Im Dialog mit Vertretern und Personalexperten aus Verbänden, Kliniken und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft werden Möglichkeiten des Arztberufes, einer effizienten Weiterbildung und der am meisten gefragten Fachrichtungen besprochen.

In zusätzlichen Workshops und Vorträgen erhalten die Teilnehmer wertvolle und praktische Tipps zu den Themen Stellensuche, Bewerbungsunterlagen, Bewerbungsgespräch und -strategie. So werden zum Bei-

spiel im Workshop „Wie bewerbe ich mich richtig?“ die verschiedenen Phasen einer Bewerbung durchgespielt.

Wieder angeboten wird das „Infocenter Weiterbildung“ der Landesärztekammer Hessen, in welchem Ärztinnen und Ärzte als Ansprechpartner für Fragen zum Thema Weiterbildung zur Verfügung stehen. Von „Wie läuft eine Facharztprüfung ab?“ bis „Kann ich die Weiterbildung in Teilzeit absolvieren?“ bleibt hier keine Frage offen. Jungmediziner haben hier die Chance, die Fragen zu stellen, welche sie schon immer stellen wollten.

Eine große Kongress begleitende Job- und Karrieremesse rundet das Angebot ab. Hier stehen den Teilnehmern zahlreiche Personalexperten aus vielen Kliniken für ein erstes Gespräch zur Verfügung.

Die Teilnahme an dem Kongress ist für alle Medizinstudierende und Klinikärzte kostenlos, eine vorherige Anmeldung ist online jedoch unbedingt notwendig. Das komplette Programm ist ab sofort im Internet verfügbar: [www.operation-karriere.de](http://www.operation-karriere.de). Fortbildungspunkte wurden bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Veranstalter: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

## Mitmachen und vorbeugen

### Rund 2000 Besucher kamen zum 4. Höchster Gesundheitstag

Unter der Schirmherrschaft von Frankfurts Oberbürgermeister Peter Feldmann hat das Gesundheitsnetz Frankfurt (GNEF) eG am 2. November 2013 zum vierten Mal den Höchster Gesundheitstag veranstaltet. Die rund 2000 Besucher konnten sich an diesem Tag bei zahlreichen öffentlichen und privaten Anbietern aus dem Gesundheitswesen informieren und untersuchen lassen. Neben den Ärzten des Gesundheitsnetzes waren die Städtischen Kliniken Höchst mit ihren Ärzten sowie das Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt, die Caritas, das Frankfurter Palliativteam, physiotherapeutische Teams, Apotheken und Pharmafirmen vertreten.

Schwerpunktthemen des Gesundheitstages waren auch 2013 wieder Prävention und Früherkennung von Erkrankungen. Neben praktischen Demonstrationen, wie zum Beispiel einem begehbaren plastischen Leber-/Bauchspeicheldrüsenmodell, einem Arterienmodell, Schilddrüsenultraschall, einem Gesundheitsparcours, Blutzuckerkontrolle, Venenmessung, Osteoporosemessung und vielem mehr, wurde ein umfangreiches Rahmenprogramm mit Vorträgen von Ärzten des Gesundheitsnetzes Frankfurt angeboten.

*Katja Kölsch*

## Zertifizierte Fortbildung

**Redaktion**

R. Gradinger, München  
 R. Graf, Stolzalpe  
 J. Grifka, Bad Abbach  
 A. Meurer, Friedrichsheim

© Klaus Rüschoff, Springer Medizin



**P. Diehl<sup>1,2</sup> · L. Gerdesmeyer<sup>3,4</sup> · J. Schauwecker<sup>3</sup> · P.C. Kreuz<sup>1</sup> · H. Gollwitzer<sup>3</sup> · T. Tischer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Orthopädische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock

<sup>2</sup> Orthopädiezentrum München Ost, Haar/München

<sup>3</sup> Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

<sup>4</sup> Sektion onkologische und rheumatologische Orthopädie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

VNR 2760602014014070007

## Konservative Therapie der Gonarthrose

### Zusammenfassung

Die Gonarthrose ist eine degenerative Erkrankung des Kniegelenks, die durch einen fortschreitenden, irreversiblen Verlust an hyalinem Gelenkknorpel mit Umbau des subchondralen Knochens gekennzeichnet ist. Symptome sind je nach Stadium Morgensteifigkeit, belastungsabhängige Schmerzen bis hin zum Ruheschmerz mit Bewegungseinschränkung und Ergussbildung. Um operative Eingriffe hinauszuzögern oder zu vermeiden, können die Symptome durch eine Reihe konservativer Maßnahmen behandelt werden, wie Gewichtsabnahme, regelmäßiges Bewegungstraining, verschiedene Formen der physikalischen und physiotherapeutischen Behandlung, manuelle Therapie sowie Verwendung orthopädischer Hilfsmittel. Zusätzlich können begleitend nichtsteroidale Antirheumatika sowie intraartikuläre Glukokortikoide angewendet werden. Chondroprotektive Substanzen wie Glukosamin und Chondroitinsulfat sowie intraartikulär applizierte Hyaluronsäure bewirken eine zeitlich begrenzte Linderung der Symptomatik. Ihre therapeutische Wirksamkeit wird aber weiterhin diskutiert.

### Schlüsselwörter

Arthrose · Knorpel · Medikamentöse Therapie · Orthopädietechnische Versorgung · Physiotherapie

### Nachdruck aus:

Orthopäde 2013 · 42:125–139

DOI 10.1007/s00132-012-2016-6

Online publiziert: 1. Februar 2013

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Mit freundlicher Genehmigung der  
Springer Verlag GmbH

## Lernziele

### Nach Lektüre des vorliegenden Beitrags

- kennen Sie alle bei Gonarthrose laut wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen aus aktuellen Metaanalysen in Frage kommenden physikalischen und physiotherapeutischen Therapieverfahren,
- verfügen Sie über Kenntnisse bezüglich der unterschiedlichen begleitenden medikamentösen oralen und intraartikulären Therapiemöglichkeiten mit entsprechenden Indikationen und Nebenwirkungen,
- wissen Sie, dass Aktivitätsmodifikation und Gewichtsreduktion entscheidende Bestandteile der Gonarthroseprävention sind,
- sind Ihnen die orthopädietechnischen Versorgungsmöglichkeiten bei Gonarthrose geläufig.

## Charakteristika der Gonarthrose

Die Gonarthrose beschreibt die degenerative, d. h. **nichtentzündliche Zerstörung** des Knies unter Einbeziehung des gesamten Gelenks und nicht nur des hyalinen Knorpels [1]. Nur die Beachtung aller Risikofaktoren lässt Rückschlüsse auf die jeweilige Pathogenese und damit die individuell optimale Therapie zu. Ein junger Patient mit varischer Beinachse und erfolgter partieller medialer Menishektomie ist anders zu therapieren als der adipöse Patient mit beginnender Pangonarthrose und begleitenden Stoffwechselerkrankungen.

Das Risiko für die Entwicklung einer Gonarthrose hängt zum einen von nicht beeinflussbaren Risikofaktoren wie der genetischen Prädisposition, Alter, Geschlecht (Frauen haben ein höheres Risiko), Rasse und Ernährung/Stoffwechsel (z. B. Gicht) ab. Des Weiteren spielt die chronisch mechanische (Über-)Belastung des Gelenks, z. B. durch Übergewicht oder Arbeit/Sport, eine wichtige Rolle. Aber auch die akute Überlastung im Rahmen eines Knie Traumas kann zu schweren Gelenkschädigungen führen. Lokal mechanische Faktoren wie Achsfehlstellungen, Muskelschwäche (v. a. M. quadriceps femoris) oder der Gelenkzustand (Meniskusschaden, Instabilität us.) spielen ebenfalls eine wichtige Rolle ([2], **Abb. 1**). Die Varusgonarthrose bei übergewichtigen Frauen ist die häufigste Form der Gonarthrose überhaupt.

### Abkürzungsverzeichnis

AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
COX	Cyclooxygenase
EGF	„Epidermal growth factor“
GERAC	„German acupuncture trials“
GIT	Gastrointestinaltrakt
IGF	„Insulin-like growth factor“
IL	Interleukin
KHK	Koronare Herzkrankheit
MMP	Matrixmetalloproteinase
MSC	Mesenchymale Stammzelle
MTT	Medizinische Trainingstherapie
NO	Stickoxid
NSAR	Nichtsteroidale Antirheumatika
PRP	Plättchenreiches Plasma
RNA	Ribonukleinsäure
TENS	Transkutane elektrische Nervenstimulation
TGF	„Transforming growth factor“
TNF	Tumornekrosefaktor
VEGF	„Vascular endothelial growth factor“

**Nur unter Beachtung aller Risikofaktoren sind Rückschlüsse auf die jeweilige Pathogenese und damit die individuell optimale Therapie der Gonarthrose möglich**

**Die Varusgonarthrose bei übergewichtigen Frauen ist die häufigste Gonarthroseform**

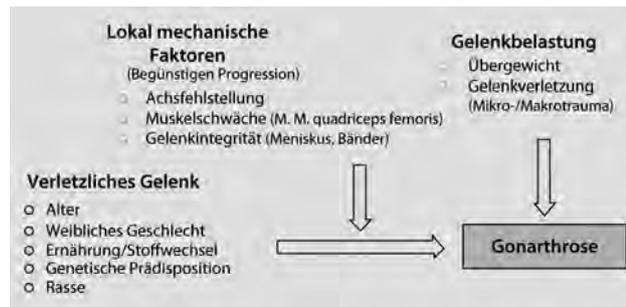
## Conservative therapy of osteoarthritis

### Abstract

Osteoarthritis of the knee is a degenerative joint disease with progressive degradation of articular cartilage and subchondral bone. Symptoms may include joint pain, tenderness, stiffness, locking and joint effusion depending on the stage of the disease. In an effort to delay major surgery, patients with knee osteoarthritis are offered a variety of nonsurgical modalities, such as weight loss, exercise, physiotherapy, bracing, orthoses, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and intra-articular viscosupplementation or corticosteroid injection. In general, the goals of these therapeutic options are to decrease pain and improve function. Some of these modalities may also have a disease-modifying effect by altering the mechanical environment of the knee. Chondroprotective substances, such as lucosamine, chondroitin sulphate and hyaluronic acid are safe and provide short-term symptomatic relief while the therapeutic effects remain uncertain.

### Keywords

Osteoarthritis · Cartilage · Medicinal therapy · Orthopedic care · Physiotherapy



**Abb. 1** ◀ Risikofaktoren der Gonarthrose.  
(Mod. nach [2])

Im Endstadium der Erkrankung ist nur noch der künstliche Gelenkersatz Erfolg versprechend. So wurden 2009 in Deutschland etwa 175.000 Knie- und 209.000 Hüftendoprothesen implantiert. In diesem Zusammenhang ist die Rolle der Kniegelenkspiegelung mit entsprechendem Débridement in der Arthrosebehandlung sehr umstritten. Die therapeutische Arthroskopie ist jedoch berechtigt, wenn mechanische Symptome mit freien Gelenkkörpern, instabilen Knorpelflaps oder klinisch beschwerdeführende Meniskusläsionen vorliegen [3]. Umso bedeutender ist es (auch aus volkswirtschaftlichen Gründen), durch **gezielte Prävention** den Gelenkverschleiß zu vermeiden bzw. hinauszuzögern und durch konservative Therapie möglichst lange eine gute Gelenkfunktion zu erhalten. Möglichkeiten hierfür bieten sich z. B. schon im Kindesalter durch Erziehung zur **gesunden Ernährung** und der Motivation zu **regelmäßiger körperlicher Betätigung**.

### Konservative Therapieansätze der Gonarthrose

Eine **Leitlinie** zur Behandlung der Gonarthrose wurde von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie mit dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie und Traumatologie erstellt. Hierbei wurden Therapieziele wie Schmerzlinderung, Verbesserung der Lebensqualität, Gehleistung und Beweglichkeit sowie die Verzögerung des Fortschreitens der Arthrose entwickelt. Eine Bewertung der einzelnen konservativen Maßnahmen bzw. eine stadiengerechte Therapieempfehlung für die konservative Therapie finden sich in den Leitlinien nicht. Eine Aktualisierung derselben ist momentan in Bearbeitung [4].

### Aktivitätsmodifikation

Ein vernünftiger Umgang mit dem Gelenk ist wichtig, um bei bestehender Arthrose eine Schmerzprovokation zu vermeiden und einer weiteren Schädigung vorzubeugen. Insbesondere Sportarten mit kurzzeitigen Belastungsspitzen („high impact“), also mit hoher Stoßbelastung oder schnellen Richtungswechseln (hohe auf den Knorpel einwirkende Scherkräfte) wie Fußball, Handball, Tennis oder auch Squash, sind abzulehnen. Patienten sollten Bewegungsarten bevorzugen, die einen gleichmäßigen, geführten und kontrollierbaren Bewegungsablauf ermöglichen, wie Schwimmen, Radfahren, Gehen (Walking) und Skilanglauf mit Diagonalschritt [5, 6].

Auch in der Arbeitsmedizin spielt die **Vermeidung übermäßiger Gelenkbelastung** eine wichtige Rolle. Längere Zwangshaltungen mit unphysiologisch hoher Gelenkbelastung – wie Knien in ungünstigen Positionen – sollten vermieden werden. Bei Retropatellararthrose sollte im häuslichen Umfeld der Einsatz von Alltagshilfen wie **Sitzkeilen** geprüft werden, um Belastungsspitzen beim Aufstehen zu mildern.

### Gewichtsreduktion

Ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung bzw. Progression der Gonarthrose ist die **mechanische Überlastung** des Gelenks. Bei einem Body-Mass-Index zwischen 35 und 39,9 kg/m<sup>2</sup> ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Knieendoprothese implantiert werden muss, 18,7-fach, und diejenige, dass eine Hüftendoprothesenimplantation erforderlich wird, 5,2-fach erhöht [7]. Daher ist die Gewichtsreduktion ein wesentlicher Faktor zur Entlastung des Kniegelenks. Jedes Kilogramm Körpergewicht bedeutet aufgrund der Biomechanik eine Mehrbelastung des Kniegelenks von etwa 3 kg [8]. In der Framingham-Studie konnte gezeigt werden, dass sich mit einer Gewichtsreduktion um 5 kg bei übergewichtigen Frauen die Beschwerdesymptomatik der Gon-

**Häufigste Unfallursachen waren die direkte Einwirkung einer Flamme mit 57% sowie Verbrühungen mit 23%**

**Tab. 1** Modifiziertes Stufenschema zur Empfehlung der konservativen Therapie der Gonarthrose. (Nach [11])

1. Nichtmedikamentöse Therapie	Gewichtsreduktion Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln Physikalische und physiotherapeutische Maßnahmen
2. Periartikuläre lokal wirkende Substanzen	Beispielsweise nichtsteroidale Antiphlogistika enthaltende Salben
3. Paracetamol als erstes Mittel, ggf. als Langzeitmedikament Bei aktivierter Gonarthrose initial NSAR	
4. Opioide bei Unverträglichkeit von Paracetamol oder nichtsteroidalen Antiphlogistika	
Als begleitende Therapie können bei aktivierter Gonarthrose mit Erguss oder starken Schmerzen intraartikuläre Injektionen von Kortikoiden verabreicht werden	
Bei Patienten mit beginnender Gonarthrose können alternativ zu Kortikoiden intraartikuläre Injektionen mit Hyaluronsäure/PRP als symptomatische Therapiemaßnahme zum Einsatz kommen	
Abkürzungen s. Abkürzungsverzeichnis	

warthrose um mehr als 50% verringern lässt [9]. Aus diesem Grund sollten übergewichtige Patienten mit symptomatischer Gonarthrose ihr Körpergewicht reduzieren. Dies sollte durch eine begleitende Ernährungstherapie, regelmäßiges Bewegungstraining und eine entsprechende Modifikation der Lebensgewohnheiten gehalten werden [10].

### Physiotherapie und physikalische Therapie

Sie stellen einen zentralen Pfeiler zum Erhalt der **Gelenkfunktion** und zur **Schmerzlinderung** dar (■ **Tab. 1**). Ihr Einsatz orientiert sich neben dem Krankheitsstadium und dem Grad der Gelenkdestruktion und -deformierung v. a. an der klinischen Symptomatik. Die unterschiedlichen Therapieverfahren können wie folgt unterteilt werden:

- Physiotherapie und MTT
- Manuelle Therapie
- Kältetherapie
- Wärmetherapie
- Elektrotherapie
- Magnetfeldtherapie

### Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie

Ziele sind die Kräftigung und Dehnung der Muskulatur sowie eine Koordinationsschulung zum Erhalt der Gelenkfunktion. Dabei ist die Anleitung zur Selbsttherapie eine wichtige Aufgabe des Physiotherapeuten. Durch **mobilisierende Übungen** sollen die Beweglichkeit des Gelenks erhalten und dessen Muskelführung verbessert werden. Die positiven Effekte der Krankengymnastik auf Schmerzreduktion und eine Verbesserung der Gelenkfunktion konnten in einer Reihe von Studien demonstriert werden [12, 13].

Die Muskulatur und der Kapsel-Band-Apparat spielen bei der Gonarthrose in der Schmerzentstehung eine wichtige Rolle. Über Gelenkrezeptoren können Spasmen in der angrenzenden Muskulatur ausgelöst werden. Diese Muskelverhärtungen treten aufgrund einer muskulären Überbeanspruchung im Bereich des arthrotischen Gelenks auf und können zu einer Anhäufung kataboler Stoffwechselprodukte sowie einer Störung der Mikrozirkulation im Muskel führen. Weiterhin kommt es über die Reizung von Mechanorezeptoren zur reflektorischen Muskelhemmung, die wiederum die schmerzhafte Fehlfunktion anderer Muskelgruppen verursachen kann. Dadurch kann es zum vorzeitigen Muskelschwund mit Abnahme der Muskelkraft kommen, was zu einer schmerzhaften Funktionsveränderung führt. Physiotherapeutische Therapiemaßnahmen sollen diesen Prozessen entgegenwirken. Neben der reinen Muskelkraft kann auch die Koordination der knieführenden Muskulatur verbessert werden ([14], ■ **Abb. 2**). Dies führt im Alltag v. a. zur Reduktion von schmerzhaften Ausweich- und Ausgleichsbewegungen.

Übungen zur Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur sind reinen Ausdauerübungen zur Beschwerdereduktion überlegen. Durch zusätzliches Ausdauertraining lassen sich jedoch die Langzeitergebnisse der Schmerztherapie gegenüber reinem Krafttraining verbessern. Vor allem

**Begleitende Ernährungstherapie, regelmäßiges Bewegungstraining und Lebensstilmodifikation helfen, das reduzierte Gewicht zu halten**

**Die Anleitung zur Selbsttherapie ist eine wichtige Aufgabe des Physiotherapeuten**

**Physiotherapiemaßnahmen wirken dem vorzeitigen Muskelschwund mit Abnahme der Muskelkraft entgegen und verbessern die Koordination der knieführenden Muskulatur**

**Zusätzlich zur Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur durchgeführtes Ausdauertraining verbessert die Langzeitergebnisse der Schmerztherapie**

Durch physiotherapeutische Maßnahmen kann einem Streck- und Beugedefizit im Kniegelenk entgegengewirkt werden

Wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Physiotherapie ist die Compliance der Patienten

Mittels manueller Therapie wird versucht, die nozizeptive Reizschwelle positiv zu beeinflussen sowie eine Änderung des Muskeltonus herbeizuführen



**Abb. 2** ◀ Verbesserung der muskulären Kraft und Koordination bei beginnender Gonarthrose durch Übungen auf einer instabilen Unterlage (z. B. Trampolin)

der Beübung der **Quadrizepsmuskulatur** kommt eine herausragende Rolle zu. Durch den Verlust der stoßdämpferartigen Wirkung dieses Muskels sowie der muskulären Führung des Gelenks soll es zu einer funktionellen Instabilität kommen [1]. Die vorteilhaften Effekte eines Quadrizeps-training zusammen mit **aeroben Übungen** wurden in mehreren Studien bestätigt [10]. Zusätzliche Übungen für den *M. vastus medialis obliquus* sind bei Retropatellararthrose mit lateralisierter Patella hilfreich.

Des Weiteren kann durch physiotherapeutische Maßnahmen, wie Dehnübungen, einem muskulären bzw. kapsulären Streck- und Beugedefizit im Kniegelenk entgegengewirkt werden. Diese zunehmende Bewegungseinschränkung entsteht u. a. durch die chronisch-inflammatorischen Prozesse in der Gelenkkapsel mit entsprechender Fibrose. Ein Streckdefizit bewirkt einen erhöhten Tonus in der Quadrizepsmuskulatur, was zu rascher Ermüdung im Stehen und einem erhöhten patellaren Anpressdruck im patellofemorale Gleitlager führt. Hierdurch können die Arthrosebeschwerden zusätzlich verstärkt werden [6].

Auch Übungen im **Bewegungsbad** wie Aquajogging haben positiven Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung und die Kniefunktion, wie Kraftentwicklung, Bewegungsumfang und Ausdauer. Unter Ausnutzung des Auftriebs (etwa 15% verbleibendes Körpergewicht) und des hydrostatischen Drucks wirken gezielte Übungen **Muskelverkürzungen** entgegen, die sich in Folge veränderter Bewegungsabläufe entwickelten. In einer schwebenden, aufrechten Körperhaltung werden im tiefen Wasser dem Laufprozess ähnliche Bewegungen durchgeführt. Dabei werden die Gelenke nur minimal belastet [15, 16].

Wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Physiotherapie ist die Compliance der Patienten. Die effektivsten Effekte wurden mittels einem zusätzlich zum Hausübungsprogramm in Therapiegruppen durchgeführten kontrollierten Training nach 12 Monaten nachgewiesen [17]. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Übungen zeitlebens ausgeübt werden sollten, da die positiven Schmerz reduzierenden Effekte 6 Monate nach Beendigung des Programms nicht mehr nachweisbar waren [18].

Für das langfristige Muskeltraining kommen v. a. folgende Maßnahmen in Betracht:

- regelmäßiges Fahrradfahren mit hohem Sattel und geringem Kraftaufwand,
- Schwimmen mit Beinkraulschlag,
- MTT am Gerät,
- physio- oder sporttherapeutisch geführtes Aquajogging oder Nordic Walking.

### Manuelle Therapie

Sie kann bei Funktionsstörungen des Bewegungssystems eingesetzt werden. Beseitigt werden diese durch **Mobilisation** der Gelenke, Dehnung verkürzter Muskulatur, Verbesserung der Gleitfähigkeit neuraler Strukturen und **Stabilisierung** des Kniegelenks.

Zusätzlich kann durch Wiederherstellung eines normalen „joint play“ nach Diagnostik einer reversiblen Funktionsstörung des Kniegelenks eine Schmerzklinderung bewirkt werden. Dabei wird in der manuellen Therapie versucht, die nozizeptive Reizschwelle positiv zu beeinflussen sowie eine Änderung des Muskeltonus herbeizuführen [19]. Des Weiteren können die Mobilisationstechniken durch postisometrische Relaxationstechniken unterstützt werden. Damit wird auf struktureller Ebene eine Gelenkspielerweiterung erreicht.

Das Bewegungsspiel und die Schmerzen am Knie können indirekt und funktionell auch durch eine manualtherapeutische Behandlung im lumbosakralen Bereich positiv beeinflusst werden.

Brantingham et al. [20] kamen in einer aktuellen Metaanalyse zu dem Ergebnis, dass für die manuelle Therapie bei Gonarthrose zwar positive Studienergebnisse vorliegen, jedoch qualitativ hochwertige Studien derzeit noch fehlen und somit eine Empfehlung nur auf niedrigem Evidenzniveau ausgesprochen werden kann.

### Kältetherapie

Die Kryo- oder Kältetherapie kommt v. a. im **entzündlichen Intervall** der Gonarthrose (aktivierte Arthrose) zum Einsatz, wobei die Einwirkdauer entscheidend ist. Eine Tiefenwirkung ist erst bei einer Dauer von mindestens 20 min zu erwarten. Hierbei können Eisbeutel die Hauttemperatur von 32,2 auf 16°C senken (Cave: **lokale Erfrierungen**). Die intraartikuläre Temperatur sinkt dabei von 35,5 auf 29°C. Durch Herabsetzen der Stoffwechselaktivität sowie der Aktivität knorpeldegradativer Enzyme können auch die Freisetzung und Aktivität von Entzündungsmediatoren gehemmt werden. Dies erklärt die **antiphlogistische Wirkung**, aber auch den **analgetischen Effekt**, der aus einer dauerhaften Anhebung der Schmerzschwelle und einer Verlangsamung oder Blockierung der Schmerzfortleitung resultiert. Hierbei ist darauf zu achten, dass bei einer Therapiedauer über 40 min eine prolongierte Gefäßverengung zu einer Verschlechterung der Trophik führen kann. Eine zu kurz durchgeführte Eisbehandlung von 3–5 min Dauer kann neben einem analgetischen Effekt eine reaktive Hyperämie und eine Gewebeerwärmung zur Folge haben [8].

### Wärmetherapie

Sie findet im subakuten und **chronischen Stadium** der Gonarthrose Anwendung. Ihre Wirkweise beruht auf der **Gefäßweitstellung** mit Verbesserung der Durchblutung und der lokalen Trophik, Muskelrelaxation und Anhebung der Schmerzschwelle. Am Kniegelenk führt dies zur Verbesserung der Beweglichkeit durch Steigerung der Elastizität kollagener Fasern und der viskoelastischen Eigenschaften der Synovialflüssigkeit.

Obwohl die Wärme- und Kältetherapie sowie die hier nicht aufgeführte Ultraschalltherapie weit verbreitet sind, ist die Datenlage nicht ausreichend, um eine Empfehlung auf hohem Evidenzniveau geben zu können [21, 22, 23]. Grundsätzlich gilt aber, dass intraartikuläre Pathologien mit chronischer Ergussbildung durch eine Kältetherapie zu behandeln sind, während periartikuläre Muskelverhärtungen und Verspannungen einer Wärmetherapie besser zugänglich sind.

### Elektrotherapie

Ströme können je nach Frequenz in Schmerzstillung, Durchblutungsförderung, Abschwellung, Detonisierung oder Muskelstimulation resultieren. Bei TENS werden Vibrationsrezeptoren durch niederfrequente Impulsleitströme gereizt und somit eine Linderung der Schmerzwahrnehmung bewirkt. Ziel dieser Therapie ist es, afferente Nervenbahnen so zu beeinflussen, dass die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verringert oder verhindert wird. Die oberflächliche Anwendung kann auch den Muskeltonus senken [24]. Da ein **Gewöhnungseffekt** auftritt, wird eine Frequenzmodulation zwischen 80 und 100 Hz notwendig. Die Behandlung erfolgt mehrmals täglich für 20 min durch den Patienten selbst nach Einweisung in das Gerät. Nach erfolgreichem, Schmerz minderndem Einsatz der Elektrotherapie im Rahmen der Physiotherapie kann der Patient auch für die **Heimtherapie** mit einem TENS-Gerät ausgestattet werden. Mittels einer kürzlich durchgeführten Metaanalyse von 10 kontrollierten Studien konnte jedoch kein signifikanter Effekt hinsichtlich des klinischen Befundes gegenüber den Kontrollgruppen festgestellt werden [25]. Kontraindiziert ist die Elektrotherapie bei Patienten mit Herzschrittmacher.

### Magnetfeldtherapie

Sie soll über eine Förderung der Durchblutung und des Zellstoffwechsels zur Schmerzreduktion und Geweberegeneration beitragen. In einer aktuellen Metaanalyse von 5 plazebokontrollierten randomisierten Studien konnte nur ein kleiner bis moderater und nichtsignifikanter Unterschied hinsichtlich des klinischen Befundes gegenüber den Kontrollgruppen festgestellt werden. Langzeitwirkung und ein chondroprotektiver Effekt sind ungeklärt [26].

**Aufgrund der begrenzten Datenlage kann die manuelle Therapie bei Gonarthrose nur mit niedrigem Evidenzniveau empfohlen werden**

**Eine Tiefenwirkung ist erst bei einer Dauer der Kälteanwendung über mindestens 20 min zu erwarten**

**Eine zu kurz durchgeführte Eisbehandlung kann neben einem analgetischen Effekt eine reaktive Hyperämie und eine Gewebeerwärmung bewirken**

**Periartikuläre Muskelverhärtungen und Verspannungen sind einer Wärmetherapie besser zugänglich**

**Durch Elektrotherapie sollen afferente Nervenbahnen so beeinflusst werden, dass die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verringert/verhindert wird**

**Elektrotherapie ist bei Patienten mit Herzschrittmacher kontraindiziert**

**In der Behandlung der Gonarthrose können durch Einsatz der Akupunktur zur Schmerzreduktion z. T. gute Ergebnisse erzielt werden**

**Ziele der orthopädiotechnischen Versorgung sind die Schmerzreduktion unter gleichzeitiger Funktionsverbesserung sowie eine Stabilisierung des Gelenks**



**Abb. 3** ◀ Beispiel einer Rahmenorthese zur Kompartimententlastung (medial bzw. lateral) um bis zu 15%, Einstellung nach 3-Punkt-Prinzip

### Akupunktur

Ihr Einsatz basiert auf den Kenntnissen der **traditionellen chinesischen Medizin** zur Behandlung von chronischen Schmerzen und chronischen Erkrankungen. Die genau definierten **Akupunkturpunkte** liegen auf Leitbahnen, den sog. Meridianen. Keine andere alternative Heilmethode ist so gut wissenschaftlich untersucht wie die Akupunktur.

In der Behandlung der Gonarthrose können durch Einsatz der Akupunktur zur Schmerzreduktion z. T. gute Ergebnisse erzielt werden. In einer randomisierten und kontrollierten Studie (GERAC-Studie) betrug die Schmerzreduktion nach 10 Therapiesitzungen in der Verumgruppe 47,5%, in der Placebogruppe jedoch nur 26,1%. Die funktionelle Belastbarkeit des Knies war unbeeinflusst. In einer später durchgeführten 3-monatigen Kontrolluntersuchung konnten die Ergebnisse bestätigt werden [27]. In einer aktuellen Metaanalyse aus dem Jahr 2011 konnten die Ergebnisse bezüglich kurz- und mittelfristiger Funktionsverbesserung und Schmerzreduktion nochmals bestätigt werden [28].

### Orthopädiotechnische Versorgung

Ein Ansatzpunkt bei beginnender Gonarthrose (insbesondere der unikompartimentellen Arthrose) ist die Entlastung des geschädigten Gelenkkompartiments durch Verlagerung der Gelenkkraftresultierenden hin zum besser erhaltenen Kompartiment [29, 30]. Dies kann z. B. durch valgisierende/varisierende Orthesen, durch Schuhzurichtungen oder durch Gehhilfen erreicht werden. Ziel ist hierbei die Schmerzreduktion unter gleichzeitiger Funktionsverbesserung. So wurde bei Patienten mit telemetrischer Druckmessung bei implantierten Knieprothesen gezeigt, dass durch valgisierende Orthesen eine **Druckentlastung** von bis zu 15% des medialen Kompartiments erreicht werden kann (■ **Abb. 3**, [31]). Ein weiteres Ziel des Einsatzes von Rahmenorthesen

**Tab. 2** Zur oralen Therapie der Gonarthrose häufig verwendete Schmerzmedikamente

Substanzklasse	Indikation	Einzel-dosis (maximale Tagesdosis)	Kontraindikation	Nebenwirkung
<b>Nichtselektive NSAR</b>				
Anilinderivate (z. B. Paracetamol)	Moderate Schmerzen Nicht aktive Gonarthrose Niereninsuffizienz Schwangere Kinder	500–1000 mg (4000 mg)	Schwere Leberfunktionsstörung	Leberzellnekrosen
Arylpropionsäurederivate (z. B. Ibuprofen)	Mittlere bis starke belastungs- abhängige Schmerzen oder	200–800 mg (2400 mg)	Analgetikainduziertes Asthma Florides Ulkus	Ulzerationen im GIT (Dosis >1,2 g/Tag)
Arylessigsäurederivate (z. B. Diclofenac)	Ruhschmerzen Aktivierte Gonarthrose	25–100 mg (150 mg)	Schwere Niereninsuffizienz Schwangerschaft	Blutung 2±4% Analgetikainduziertes Asthma Analgetikainduzierter Kopfschmerz Nephrotoxizität
<b>COX-2-selektive NSAR</b>				
Z. B. Etoricoxib	Mittlere bis starke belastungs- abhängige Schmerzen oder Ruhschmerzen Aktivierte Gonarthrose	60–120 mg (120 mg)	Herzinsuffizienz Schlaganfall KHK AVK	Risiko von Blutdruckerhöhungen, Infarkten, Ödemen und Schlag- anfällen
<b>Opioide</b>				
Z. B. Tramadol	Starke belastungsabhängige Schmerzen oder Ruhschmerzen	50–100 mg (400 mg)	Abhängigkeit Bekannte Gallenkoliken	Übelkeit Benommenheit (Spastische) Obstipation Miktionsprobleme Spasmen der Gallenwege Juckreiz
Z. B. Tilidin	Kontraindikation von NSAR	50–150 mg (600 mg)		
Abkürzungen s. Abkürzungsverzeichnis				

ist die mechanische Stabilisierung des Gelenks. Limitierend sind hierbei v. a. die mangelnde Compliance des Patienten sowie die Unbequemlichkeit beim Tragen der Orthese. Mit einer Schuhaußenrandhöhung von 3–5 mm kann ebenfalls eine Entlastung des medialen Kompartiments erreicht werden [32]. Hierbei müssen aber bereits bestehende Fußdeformitäten wie der Knicksenkfuß berücksichtigt werden. Zu weiteren Veränderungen, die am Schuhwerk vorgenommen werden können, gehören Pufferabsätze oder Fersenkissen [33]. Durch Bandagen kann man eine Verbesserung der Propriozeption und der funktionellen Stabilität erreichen [33].

### Medikamentöse Therapie

Für sie steht eine Vielzahl von Medikamenten zur Verfügung, die in unterschiedliche Gruppen eingeteilt werden.

- Orale Analgetika (■ **Tab. 2**)
- Orale Chondroprotektiva
- Medikamente zur intraartikulären Therapie
- Medikamente zur topischen (periartikulären) Therapie

### Analgetika

Schmerzmittel können in Nichtopioid- und Opioidanalgetika unterteilt werden. Erstere (einschließlich der NSAR) werden nach analgetischer, antipyretischer und antiphlogistischer Wirkung differenziert. Den Nichtopioidanalgetika kommt in der Behandlung der Gonarthrose eine wichtige Rolle zu (■ **Tab. 2**).

**Antipyretische Analgetika.** Paracetamol (Acetaminophen) ist ein Analgetikum mit ausgeprägter antipyretischer Wirkung (gelegentlich wird es zu den NSAR gezählt, obwohl es keine besonders

**Mögliche Schuhzurichtungen sind z. B. eine Schuhaußenrandhöhung, Pufferabsätze oder Fersenkissen**

**Den Nichtopioidanalgetika kommt in der Behandlung der Gonarthrose eine wichtige Rolle zu**

**Aufgrund seiner geringen Nebenwirkungsrate und des günstigen Preises ist Paracetamol Mittel der ersten Wahl in der Langzeittherapie der Gonarthrose**

**Unselektive NSAR sind in allen Stadien zur Therapie der aktivierten (entzündlichen) Gonarthrose indiziert**

**Selektive COX-2-Hemmer weisen eine bessere Magen-Darm-Verträglichkeit, jedoch ein höheres kardiovaskuläres Risikoprofil als nichtselektive COX-Hemmer auf**

**COX-2-Hemmer sind bei Patienten mit Herzinsuffizienz, arterieller Hypertonie und Niereninsuffizienz mit Vorsicht anzuwenden**

**Blutungen/Perforationen im Magen-Darm-Trakt als Folge der Einnahme nichtselektiver COX-Hemmer verursachen in Deutschland etwa 2000 Todesfälle/Jahr**

**Die mögliche Steigerung des Blutungsrisikos unter oraler Antikoagulationstherapie durch gleichzeitig verordnete NSAR ist unbedingt zu beachten**

ausgeprägte entzündungshemmende Wirkung hat). Es ist im Frühstadium der Gonarthrose zur reinen Schmerzbekämpfung indiziert und v. a. in der Langzeittherapie aufgrund seiner geringen Nebenwirkungsrate und des günstigen Preises das Mittel der ersten Wahl (■ **Tab. 1**; [10]). Überdosierungen (über der maximal zugelassenen Dosis von 4 g/Tag) können zu Leberschäden bis hin zur Gefahr des Leberversagens führen.

**Nichtsteroidale Antirheumatika.** Hierbei handelt es sich um Schmerzmittel mit zusätzlicher entzündungshemmender (antiphlogistischer) Wirkung. Im Gegensatz dazu werden Kortison und seine Abkömmlinge als steroidale Antirheumatika bezeichnet. NSAR können in sog. unselektive COX-Hemmer (COX-1/2-Hemmer) und selektive COX-2-Hemmer unterteilt werden.

Zur Wirkstoffklasse der unselektiven NSAR (**unselektive COX-1/2-Hemmer**) gehören z. B. Arylpropionsäurederivate (z. B. Ibuprofen, Naproxen), Arylessigsäurederivate (z. B. Diclofenac) oder Indoleessigsäurederivate (z. B. Indometacin). Sie sind in allen Stadien zur Therapie der aktivierten (entzündlichen) Gonarthrose indiziert, und ihre systemische Applikation hat einen festen Stellenwert in der Behandlung derselben. Unselektive NSAR greifen über die Hemmung von COX in die Arachidonsäurekaskade ein. Dadurch wird die Synthese von Prostaglandinen und Leukotrienen gehemmt, und somit werden inflammatorische Prozesse im Gelenk inhibiert. Des Weiteren blockieren unselektive COX-Hemmer die Produktion von Prostaglandin E<sub>2</sub> und unterdrücken damit die periphere und zentrale Hyperalgesie. Die Wirksamkeit unselektiver NSAR in der Therapie der Gonarthrose ist durch plazebokontrollierte Studien hinsichtlich Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung und subjektivem Befinden des Patienten belegt [10]. Zwischen den einzelnen Substanzen sind wenige Unterschiede hinsichtlich ihrer Wirkung erkennbar.

Zur Wirkstoffklasse der selektiven COX-2-Hemmer gehören z. B. Etoricoxib (Arcoxia®) und Celecoxib (Celebrex®). Bei ihrer Anwendung wird das Enzym COX-1, das für die Bildung gastroprotektiver Prostanide (Prostaglandine, Prostazykline) verantwortlich ist, nicht beeinträchtigt. Aus diesem Grund weisen COX-2-Hemmer im Vergleich zu den zuvor genannten nichtselektiven NSAR eine bessere Magen-Darm-Verträglichkeit, jedoch ein höheres kardiovaskuläres Risikoprofil auf. Für mögliche Nierenfunktionsstörungen (Ödeme), Blutdruckerhöhung und Atherosklerose sowie Infarkte ist die Hemmung des Enzyms COX-2 verantwortlich. Renale Nebenwirkungen der COX-2-Hemmer sind mit denen konventioneller NSAR vergleichbar. COX-2-Hemmer sind daher bei Patienten mit Herzinsuffizienz, arterieller Hypertonie und Niereninsuffizienz mit Vorsicht anzuwenden.

Aufgrund der Vergleichbarkeit von selektiven und nichtselektiven COX-Inhibitoren hinsichtlich Analgesie und antiinflammatorischer Wirkung steht heute weniger die Wirksamkeit als das Spektrum der unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Vordergrund. Eine Schlüsselrolle nehmen hier die **Prostaglandine** ein, da sie in fast allen Geweben gebildet werden und je nach Gewebe ganz unterschiedliche Funktionen erfüllen. Die Hemmung ihrer Bildung (durch COX-1-Hemmung) außerhalb des geschädigten Gewebes geht bei nichtselektiven COX-1-Hemmern mit unerwünschten Effekten, wie Ulzerationen des Magen-Darm-Trakts, asthmaähnlichen Reaktionen, Nierenfunktionsstörungen oder Blutungen, einher. NSAR führen über eine Zunahme des systemischen vaskulären Widerstands zu einer **Blutdrucksteigerung**. Dies erklärt die kardiovaskulären Nebenwirkungen wie ischämische Komplikationen (akutes Koronarsyndrom, zerebrovaskulärer Insult), arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz und Ödeme und macht zudem vor ihrer Verabreichung eine **Ulkusanamnese** erforderlich. Blutungen/Perforationen im Magen-Darm-Trakt als Folge der Einnahme nichtselektiver COX-Hemmer verursachen in Deutschland etwa 2000 Todesfälle/Jahr und betreffen zu 90% Patienten über dem 60. Lebensjahr. Dabei ist zu beachten, dass Glukokortikoide das Ulkusrisiko zusätzlich erhöhen. Liegen gastrointestinale Probleme vor oder wird eine Langzeittherapie durchgeführt, sollten nichtselektive NSAR immer zusammen mit einem **gastroprotektiven Medikament** eingenommen werden. In Deutschland sind Protonenpumpenhemmer zur Langzeitprophylaxe zugelassen. Alternativ können selektive COX-2-Hemmer angewendet werden. Bei Hochrisikopatienten kann durch die Kombination von COX-2-Hemmern und Protonenpumpeninhibitoren das Blutungsrisiko nochmals deutlich gesenkt werden [34]. Die mögliche Erhöhung des Blutungsrisikos unter oraler Antikoagulationstherapie durch gleichzeitig verordnete NSAR ist unbedingt zu beachten [35].

**Opioide.** Niedrigpotente Opioide (z. B. **Tramadol**) sind als Kombinationstherapie sinnvoll, wenn Paracetamol oder NSAR nicht mehr ausreichend analgetisch wirksam sind. Opioide als Mono-

therapie können für einen kurzen Zeitraum bei Patienten mit renalen oder gastrointestinalen Vorerkrankungen verordnet werden [35]. Hierfür ist insbesondere Tramadol mit schwacher Morphinrezeptoraffinität als Schmerzmittel etabliert.

### Orale Chondroprotektiva

Mehrere Substanzen (Glukosamin, Chondroitin) werden mit der Idee eingesetzt, den Knorpelstoffwechsel zu verbessern und damit die Symptomatik der Gonarthrose und auch die pathomorphologischen Veränderungen des hyalinen Gelenkknorpels zu verbessern. Glukosamine stimulieren die Synthese von Proteoglykanen und zeigen über die Hemmung der Prostaglandinproduktion einen geringen antiinflammatorischen Effekt. Chondroitin stimuliert die RNA-Synthese der Chondrozyten, was zu einer vermehrten Produktion von Kollagen II und Proteoglykanen führt. Eine aktuelle Literaturübersicht zeigt, dass v. a. Patienten mit beginnender Gonarthrose bzw. milden Symptomen von der kombinierten Einnahme von Glukosaminhydrochlorid und Chondroitinsulfat profitieren können [36]. Auf Basis aktueller Metaanalysen kann den Glukosaminosulfaten und dem Chondroitinsulfat, obwohl noch Gegenstand der Diskussion, eine geringe Reduktion der klinischen Symptomatik bei beginnender Gonarthrose zugeschrieben werden [37]. Ihre Wirksamkeit zur nachhaltigen Besserung des Verlaufs dieser Erkrankung ist jedoch nicht bewiesen. Zumindest sind keine gravierenden Nebenwirkungen dieser Substanzen bekannt, sodass sie insbesondere bei beginnender Arthrose angewendet werden können [1].

### Intraartikuläre Injektionen

Bei Patienten, die auf die oben angeführten Therapieformen nicht ansprechen, besteht die Möglichkeit des Einsatzes intraartikulärer Kortison- oder Hyaluronsäureinjektionen, ggf. als Ersatztherapie auch intraartikulärer Injektionen von autologem PRP (■ **Tab. 1**). Injektionen sollten einer **strengen Indikationsstellung** unterstehen. Bei Patienten unter Therapie mit Blut verdünnenden Medikamenten besteht je nach Nadelgröße die Gefahr eines Hämarthros.

**Glukokortikoide.** Ihre Anwendung sollte wegen ihrer **kurzen Wirksamkeit** von einigen Tagen bis wenigen Wochen der hochschmerzhaften, aktivierten Gonarthrose zur Minderung einer Synovialitis vorbehalten bleiben. Bei Ergussbildung kann im Rahmen der Aspiration gleichzeitig ein Kortikoid intraartikulär injiziert werden. Verfügbare Präparate unterscheiden sich hinsichtlich Kristallgröße und intraartikulärer Verweildauer. Kristallfreie galenische Formulierungen (wie Lipotalon®, enthält Dexamethason in Lipidmikrosphären) sollen Entzündungsreize durch Kristalle verhindern. Zum Vergleich mit den länger wirksamen Kristallsuspensionen fehlen jedoch randomisierte Studien. Eine standardisierte, streng aseptische Injektionstechnik ist anzuwenden. Unter sterilen Kautelen liegt das Risiko einer Infektion nach intraartikulärer Punktion bei etwa 1:30.000 [1]. Bei entsprechender Schmerzsymptomatik kann das Kortikoid mit einem Lokalanästhetikum kombiniert werden.

Die Wirksamkeit der Kortikoidinjektionen wurde in unterschiedlichen Studien belegt [38], wobei die Anzahl der Injektionen auf 3–4 pro Jahr beschränkt werden sollte, da Steroide neben ihrer antiphlogistischen Wirkung auch einen negativen Einfluss auf den Proteoglykan- und damit den Knorpelstoffwechsel haben können. Die Wirksamkeit hinsichtlich Schmerzreduktion lässt sich allerdings nur für einen kurzen Zeitraum von 1 Woche statistisch signifikant nachweisen [38]. Die Anwendungen werden in 2- bis 4-wöchentlichen Abständen durchgeführt. Außer einer vorübergehenden milden Hyperglykämie sind kaum systemische Nebenwirkungen zu beobachten. In kürzlich veröffentlichten Studien wurde jedoch gezeigt, dass Lidocain oder Kortikoide mit Lidocain auf Chondrozyten zytotoxisch wirken [39]. Aus diesem Grund ist v. a. bei beginnenden Gonarthrosen Zurückhaltung geboten.

**Hyaluronsäure.** Persistierende Arthroseschmerzen nach ausgeschöpfter oraler Schmerztherapie, Kontraindikationen für NSAR bei milden und moderaten Gonarthroseformen oder noch nicht ausreichender Leidensdruck für operative Maßnahmen können einen Behandlungsversuch mit intraartikulären Hyaluronsäurepräparaten rechtfertigen. Als Hauptbestandteil der Synovialflüssigkeit wirkt Hyaluronsäure als Schmiermittel (**Viskosupplementierung**), welches in arthrotischen Gelenken um bis zu 50% reduziert ist.

Bei intraartikulären Injektionen von Hyaluronsäure setzt die Wirkung, trotz einer kurzen intraartikulären Halbwertszeit von einigen Stunden, erst allmählich ein und dauert über den

**Patienten mit beginnender Gonarthrose bzw. milden Symptomen können von einer kombinierten Einnahme von Glukosaminhydrochlorid und Chondroitinsulfat profitieren**

**Bei intraartikulärer Kortikoidtherapie ist eine standardisierte, streng aseptische Injektionstechnik unverzichtbar**

**Steroide können neben ihrer antiphlogistischen Wirkung auch einen negativen Einfluss auf den Proteoglykan- und damit den Knorpelstoffwechsel nehmen**

**Hyaluronsäure hat viskoelastisches, anaboles, analgetisches, antiinflammatorisches und chondroprotektives Potenzial**

**Die in Thrombozyten enthaltenen Wachstumsfaktoren können verschiedene Heilungsvorgänge im Kniegelenk positiv beeinflussen**

**Bei topischer periartikulärer NSAR-Therapie sollten die Topika 3- bis 4-mal täglich lokal angewendet werden**

**Beeinflussbare Signalwege akut posttraumatischer Prozesse werden häufig über proinflammatorische Moleküle wie MMP oder NO vermittelt**

**Knorpelschäden und Knochenödeme scheinen sich oft wechselseitig zu beeinflussen und einen fortschreitenden Degenerationsprozess zu unterhalten**

Zeitpunkt der Applikation hinaus an. Die Wirkungsweise ist komplex und noch nicht eindeutig geklärt. Postuliert werden v. a. bei beginnender Gonarthrose positive Effekte aufgrund des viskoelastischen, anabolen, analgetischen, antiinflammatorischen und chondroprotektiven Potenzials der Hyaluronsäure [40]. In mehreren Metaanalysen konnte ein positiver Einfluss auf die Beschwerdesymptomatik und die Gelenkfunktion gezeigt werden. Eine Wirksamkeit von etwa 6 bis 12 Monaten für intraartikulär applizierte Hyaluronsäure wurde durch verschiedenen Studien v. a. für milde und moderate Gonarthroseformen belegt [38]. Im Rahmen einer intraartikulären Hyaluronsäuretherapie erfolgen je nach verwendetem Produkt eine einzige Injektion oder eine Serie von 3 bis 5 Injektionen in wöchentlichen Abständen. Eine Wirkung auf das Knorpelvolumen und die Knorpelmasse ist bisher nicht nachgewiesen. Nebenwirkungen sind außer selten vorkommenden allergischen Reaktionen kaum beschrieben.

**Plättchenreiches Plasma.** Hierbei handelt es sich um einen bis jetzt noch nicht klinisch ausreichend validierten Therapieansatz zur Behandlung der Gonarthrose. Zur Therapie wird thrombozytenreiches Plasma (auch PRP) mittels spezieller Zentrifugen aus autologem Patientenvollblut hergestellt. In-vitro- und In-vivo-Untersuchungen ergaben, dass die in den Thrombozyten enthaltenen Wachstumsfaktoren (u. a. IGF-1, EGF, TGF1/2, VEGF) verschiedene Heilungsvorgänge im Kniegelenk positiv beeinflussen können. Es bleiben jedoch noch einige Fragen, wie die optimale Thrombozytenkonzentration, ungeklärt [41]. Erste Untersuchungen zeigten eine Verbesserung der Beschwerden und der Gelenkfunktion für 9 bis 12 Monate [42]. Jüngere Patienten mit einer beginnenden Gonarthrose scheinen von diesem Therapieverfahren eher zu profitieren [42]. Aufgrund des **höheren Aufwandes** und der Kosten sollte diese Methode derzeit nur als optionale Reservetherapie in Erwägung gezogen werden. Derzeit liegen zu wenig klinische Daten hinsichtlich einer Hemmung des Arthroseprogresses vor, um eine abschließende Wertung zu erlauben.

### Topische periartikuläre Therapie

Eine alternative Therapieform, v. a. für die Behandlung von Patienten mit Kontraindikationen zur systemischen Therapie mit Nichtopioidanalgetika, ist die topische Anwendung von NSAR (z. B. Diclofenac, Ibuprofen, Indometacin). Um ihre Wirkung zu entfalten, müssen diese die Haut und tiefer gelegene Bindegewebsstrukturen penetrieren. In einer aktuellen Metaanalyse konnte bei der Anwendung von topischen NSAR (v. a. **Diclofenac**) eine Schmerzreduktion von mindestens 50% gegenüber der Placebogruppe festgestellt werden. Dieser positive Effekt ist vergleichbar mit der oralen Einnahme von NSAR [43]. **Capsaicin** (spanischer Pfeffer; Hauptbestandteil eines Extrakts aus den Früchten verschiedener Paprikaarten) enthaltende Produkte entfalten ihre Schmerz reduzierende Wirkung über eine Reduktion der Substanz P in sensiblen Nervenendigungen [44]. Die Topika sollten 3- bis 4-mal täglich lokal (meist als 0,025%ige Creme oder Pflaster) angewendet werden.

### Ausblick

Die derzeitige Forschung befasst sich zum einen mit der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Knorpel-/Gelenkschäden, um eine weiter fortschreitende Degeneration zu verhindern. Gerade nach traumatischen Knorpelschäden werden sich ggf. zukünftig molekulare Mechanismen nutzen lassen, um die negativen Auswirkungen der akut posttraumatischen Prozesse auf den Knorpel abmildern zu können [45]. Beeinflussbare Signalwege werden dabei häufig über proinflammatorische Moleküle wie MMP oder NO vermittelt.

Ein weiterer Ansatz sind die Gabe bereits verfügbarer **Antikörper** gegen das proinflammatorische Zytokin TNF- $\alpha$  oder auch der Einsatz von antiinflammatorisch wirkenden Enzymen wie IL-4, IL-10, IL-13 oder TNF- $\beta$ , um die destruktiven Prozesse frühzeitig zu stoppen [46].

Zunehmender Forschungsfokus richtet sich auch auf den **subchondralen Knochen**. Seine Rolle in der Therapie von Knorpelschäden ist bislang nur unzureichend erforscht [47]. Knorpelschäden und Knochenödeme scheinen sich dabei oft wechselseitig zu beeinflussen und einen fortschreitenden Degenerationsprozess zu unterhalten [48]. Die Behandlung des Knochenödems durch Bisphosphonate wird momentan noch kontrovers diskutiert.

In einem anderen Bereich wird derzeit die mögliche Rolle von Stammzellen in der Therapie von Knorpelschäden bzw. Gonarthrose untersucht [49]. Erste Tierstudien mit intraartikulärer

Injektion von MSC in Frühstadien der Gonarthrose zeigten viel versprechende Ergebnisse [50]. Allerdings ist die Therapie ohne den Zusatz gezielter Wachstumsfaktoren unspezifisch, sodass neben chondroprotektiven Effekten auch die Induktion eines vermehrten Knochenwachstums oder eines inflammatorischen Prozesses möglich ist. Außerdem ist momentan noch unklar, welche Zellen aus dem umfangreichen Stammzellpool tatsächlich für die therapeutischen Effekte verantwortlich sind. Dabei ist eine Charakterisierung anhand spezifischer Oberflächenantigene aufwendig und führt durch die Selektion zu verschwindend geringen Zahlen an gewünschten Zielzellen. Zukünftige klinische Studien werden zeigen müssen, inwieweit die Therapie mit humanen mesenchymalen Stammzellen als einfache und sichere minimalinvasive Methode zur Regeneration von Gelenkgewebe dienen kann.

### Fazit für die Praxis

- **Ziele einer konservativen Therapie der Gonarthrose sind die Reduktion und Beseitigung des Arthroseschmerzes sowie der sekundären Entzündung, die Funktionsverbesserung des betroffenen Kniegelenks und die Verzögerung der Arthroseprogression.**
- **Der nichtmedikamentösen Therapie mit Gewichtsreduktion, Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln, physikalischen und physiotherapeutischen Therapiemaßnahmen kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Zusätzlich können periartikuläre lokal wirkende Substanzen wie diclofenachaltige Salben zur Anwendung kommen.**
- **Paracetamol gilt aufgrund seiner geringen Nebenwirkungsrate und Wirtschaftlichkeit v. a. in der Langzeittherapie als Mittel der ersten Wahl.**
- **Bei aktivierter Gonarthrose sollten initial unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen NSAR gegeben werden. Als begleitende Therapie kommen bei Erguss oder starken Schmerzen intraartikuläre Injektionen von Kortikoiden in Frage.**
- **Sowohl NSAR als auch intraartikuläre Injektionen von Kortikoiden haben das Ziel, eine schmerzhafte oder im entzündlichen Schub befindliche Gonarthrose wieder in einen schmerzarmen oder -freien Zustand zu überführen.**
- **Bei Patienten mit beginnender Gonarthrose sind alternativ zu Kortikoiden intraartikuläre Injektionen mit Hyaluronsäure/PRP als symptomatische Therapie möglich.**
- **Lässt sich der Arthroseschmerz nicht mehr durch die beschriebenen konservativen Mittel beherrschen (■ Tab. 1), ist die Indikation zu operativen Verfahren zu prüfen.**

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. P. Diehl**

Orthopädiezentrum München Ost  
Münchner Straße 14,  
85540 Haar/München  
info@oz-mo.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Inwieweit sich humane mesenchymale Stammzellen als Methode zur Regeneration von Gelenkgewebe eignen, ist noch zu klären**

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Homepage [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

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

## Literatur zum Beitrag:

# Konservative Therapien der Gonarthrose

(Hessisches Ärzteblatt 1/2014, Seite 18)

- Madry H, Kohn D (2004) Conservative treatment of knee osteoarthritis. *Unfallchirurg* 107:689–700
- Hunter DJ, Eckstein F (2009) Exercise and osteoarthritis. *J Anat* 214:197–207
- Niemeyer P, Zantop T, Südkamp NP, Mayr HO (2012) Importance of arthroscopy for gonarthrosis. *Arthroskopie* 25:170–176
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (2002) Leitlinien der Orthopädie: Gonarthrose. Deutscher Ärzteverlag, Köln
- Franke H, Berg A, Hilberg D et al (2010) Arthrose und Sport. Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin e. V., Frankfurt am Main
- Kuster MS, Grob K, Gächter A (2000) Knee endoprosthesis: sports orthopedics possibilities and limitations. *Orthopäde* 29:739–745
- Bourne R, Mukhi S, Zhu N et al (2007) Role of obesity on the risk for total hip or knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 465:185–188
- Walter M, Lehnert H, Rehart S (2007) Treatment of osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 27:201–208
- Felson DT, Zhang Y, Anthony JM et al (1992) Weight loss reduces the risk for symptomatic knee osteoarthritis in women. The Framingham study. *Ann Intern Med* 116:535–539
- Richmond J, Hunter D, Irrgang J et al (2009) Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg* 17:591–600
- Pendleton A, Arden N, Dougados M et al (2000) ULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies including Therapeutic Trials (ESCSIT). *Ann Rheum Dis* 59:936–944
- Escalante Y, Saavedra JM, Garcia-Hermoso A et al (2010) Physical exercise and reduction of pain in adults with lower limb osteoarthritis: a systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil* 23:175–186
- Jansen MJ, Viechtbauer W, Lenssen AF et al (2011) Strength training alone, exercise therapy alone, and exercise therapy with passive manual mobilisation each reduce pain and disability in people with knee osteoarthritis: a systematic review. *J Physiother* 57:11–20
- Smith TO, King JJ, Hing CB (2012) The effectiveness of proprioceptive-based exercise for osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int* 32(11):3339–3351
- Batterham SJ, Heywood S, Keating JL (2011) Systematic review and meta-analysis comparing land and aquatic exercise for people with hip or knee arthritis on function, mobility and other health outcomes. *BMC Musculoskelet Disord* 12:123
- Wang TJ, Belza B, Elaine Thompson F et al (2007) Effects of aquatic exercise on flexibility, strength and aerobic fitness in adults with osteoarthritis of the hip or knee. *J Adv Nurs* 57:141–152
- McCarthy CJ, Mills PM, Pullen R et al (2004) Supplementing a home exercise programme with a class-based exercise programme is more effective than home exercise alone in the treatment of knee osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)* 43:880–886
- Baar ME van, Dekker J, Oostendorp RA et al (2001) Effectiveness of exercise in patients with osteoarthritis of hip or knee: nine months' follow up. *Ann Rheum Dis* 60:1123–1130
- French HP, Brennan A, White B, Cusack T (2010) Manual therapy for osteoarthritis of the hip or knee – a systematic review. *Man Ther* 16:109–117
- Brantingham JW, Bonnefin D, Perle SM et al (2012) Manipulative therapy for lower extremity conditions: update of a literature review. *J Manipulative Physiol Ther* 35(2): 127–166
- Denegar CR, Dougherty DR, Friedman JE et al (2010) Preferences for heat, cold, or contrast in patients with knee osteoarthritis affect treatment response. *Clin Interv Aging* 5:199–206
- Loyola-Sanchez A, Richardson J, MacIntyre NJ (2010) Efficacy of ultrasound therapy for the management of knee osteoarthritis: a systematic review with meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage* 18:1117–1126
- Rutjes AW, Nuesch E, Sterchi R, Juni P (2010) Therapeutic ultrasound for osteoarthritis of the knee or hip. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD003132
- Nnoaham KE, Kumbang J (2008) Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 3:CD003222
- Giggins O, Fullen B, Coughlan G (2012) Neuromuscular electrical stimulation in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil* 26:867–881
- Cao LY, Jiang MJ, Yang SP et al (2012) Pulsed electromagnetic field therapy for the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review. *Zhongguo Gu Shang* 25:384–388
- Molsberger AF, Streitberger K, Kraemer J et al (2006) Designing an acupuncture study: II. The nationwide, randomized, controlled German acupuncture trials on low-back pain and gonarthrosis. *J Altern Complement Med* 12:733–742
- Cao L, Zhang XL, Gao YS, Jiang Y (2012) Needle acupuncture for osteoarthritis of the knee. A systematic review and updated meta-analysis. *Saudi Med J* 33:526–532
- Reeves ND, Bowling FL (2011) Conservative biomechanical strategies for knee osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol* 7:113–122
- Waller C, Hayes D, Block JE, London NJ (2011) Unload it: the key to the treatment of knee osteoarthritis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 19:1823–1829
- Kutzner I, Kuther S, Heinlein B et al (2011) The effect of valgus braces on medial compartment load of the knee joint – in vivo load measurements in three subjects. *J Biomech* 44:1354–1360
- Kutzner I, Damm P, Heinlein B et al (2011) The effect of laterally wedged shoes on the loading of the medial knee compartment-in vivo measurements with instrumented knee implants. *J Orthop Res* 29:1910–1915
- Greitemann B (2009) Conservative therapy of osteoarthritis. *Technical orthopedic fittings. Z Rheumatol* 68: 797–803
- Scheiman JM, Fendrick AM (2007) Summing the risk of NSAID therapy. *Lancet* 369:1580–1581
- Brune K, Zacher J (2007) Medikamentöse Schmerztherapie von Erkrankungen des Bewegungsapparates. *Orthop Unfallchir Update* 2007:459–476
- Vangsnest CT Jr, Spiker W, Erickson J (2009) A review of evidence-based medicine for glucosamine and chondroitin sulfate use in knee osteoarthritis. *Arthroscopy* 25:86–94
- Bruyere O, Reginster JY (2007) Glucosamine and chondroitin sulfate as therapeutic agents for knee and hip osteoarthritis. *Drugs Aging* 24:573–580
- Bellamy N, Campbell J, Robinson V et al (2006) Viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev* 2:CD005321
- Seshadri V, Coyle CH, Chu CR (2009) Lidocaine potentiates the chondrototoxicity of methylprednisolone. *Arthroscopy* 25:337–347
- Watterson JR, Esdaile JM (2000) Viscosupplementation: therapeutic mechanisms and clinical potential in osteoarthritis of the knee. *J Am Acad Orthop Surg* 8:277–284
- Gobbi A, Bathan L (2009) Biological approaches for cartilage repair. *J Knee Surg* 22:36–44
- Kon E, Mandelbaum B, Buda R et al (2011) Platelet-rich plasma intra-articular injection versus hyaluronic acid viscosupplementation as treatments for cartilage pathology: from early degeneration to osteoarthritis. *Arthroscopy* 27:1490–1501
- Derry S, Moore RA, Rabbie R (2012) Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 9:CD007400
- Harvey WF, Hunter DJ (2009) The role of analgesics and intra-articular injections in disease management. *Med Clin North Am* 93:201–211, xii
- Anderson DD, Chubinskaya S, Guilak F et al (2011) Post-traumatic osteoarthritis: improved understanding and opportunities for early intervention. *J Orthop Res* 29:802–809
- Yang KG, Raijmakers NJ, Arkel ER van et al (2008) Autologous interleukin-1 receptor antagonist improves function and symptoms in osteoarthritis when compared to placebo in a prospective randomized controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage* 16:498–505
- Madry H, Dijk CN van, Mueller-Gerbl M (2010) The basic science of the subchondral bone. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 18:419–433
- Lahm A, Uhl M, Edlich M et al (2005) An experimental canine model for subchondral lesions of the knee joint. *Knee* 12:51–55
- Nejadnik H, Hui JH, Feng Choong EP et al (2010) Autologous bone marrow-derived mesenchymal stem cells versus autologous chondrocyte implantation: an observational cohort study. *Am J Sports Med* 38:1110–1116
- Lee KB, Hui JH, Song IC et al (2007) Injectable mesenchymal stem cell therapy for large cartilage defects – a porcine model. *Stem Cells* 25:2964–2971

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

**?** 1. In welchen Abständen und wie oft sollte eine intraartikuläre Injektion von Glukokortikoiden wiederholt werden?

- 1.) alle 3 Tage, maximal 10-mal jährlich
- 2.) alle 7 Tage, maximal 10-mal jährlich
- 3.) alle 2 Wochen, maximal 3-mal jährlich
- 4.) alle 2 Wochen, maximal 10-mal jährlich
- 5.) alle 4 Wochen, maximal 6-mal jährlich

**?** 2. Welches Medikament zur Schmerztherapie der Arthrose hat die geringsten Nebenwirkungen und ist meist Analgetikum der ersten Wahl?

- 1.) Paracetamol
- 2.) Diclofenac
- 3.) Ibuprofen
- 4.) Etoricoxib
- 5.) Tramadol

**?** 3. Ein 45-jähriger Patient klagt in Ihrer Sprechstunde über belastungsabhängige intermittierende Schmerzen im Kniegelenk ab etwa 30 min Gehdauer. Der klinische Befund des Kniegelenks zeigt eine diskrete Quadrizepsatrophie und eine Extension/Flexion von 0/0–130° bei stabilen Bandverhältnissen. Der mediale Gelenkspalt ist druckschmerzhaft. Das Röntgenbild im Stehen zeigt im a.-p. Strahlengang eine diskrete Gelenkspaltverschmälerung bei sonst unauffälligen knöchernen Verhältnissen. Welche Therapie würden Sie dem Patienten anraten?

- 1.) Intraartikuläre Kortisoninjektionen und Paracetamol bei Bedarf
- 2.) Intraartikuläre Kortisoninjektionen und Einlagen mit Fersenpolster
- 3.) Krankengymnastische Übungsbehandlungen und Paracetamol bei Bedarf
- 4.) Die Indikation zur diagnostischen Arthroskopie ist gegeben.
- 5.) Verschreiben einer Motorschiene zur Verbesserung der Beweglichkeit

**?** 4. Welche Maßnahme zur konservativen Therapie der Gonarthrose ist wissenschaftlich begründet?

- 1.) Oberflächliche Anwendung von Lasern
- 2.) Magnetfeldtherapie
- 3.) Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)

- 4.) Quadrizepstraining
- 5.) Pulsierende Signaltherapie

**?** 5. Eine 75-jährige Patientin klagt in der Sprechstunde über einen seit 2 Monaten zunehmenden Dauerbelastungsschmerz im Kniegelenk. Des Weiteren besteht seit einigen Tagen ein Spannungsgefühl im Kniegelenk, v. a. bei Beugung. Der klinische Befund zeigt einen deutlichen Erguss des Kniegelenks, der sich durch die Sonographie bestätigen lässt. Die Flexion ist bei voller Streckbarkeit ab 90° schmerzhaft. Es besteht Druckschmerzhaftigkeit im medialen und lateralen Kniegelenkspalt. Bandapparat nach Achsausgleich stabil. Das Röntgenbild im Stehen zeigt im a.-p. Strahlengang einen aufgehobenen medialen Gelenkspalt bei erhaltenem lateralem Gelenkspalt. Eine entzündliche Komponente kann ausgeschlossen werden. Welche Behandlung ist richtig?

- 1.) Arthroskopisches Débridement des Kniegelenks
- 2.) Akupunktur ist die Behandlung der Wahl.
- 3.) Punktion des Ergusses und eine intraartikuläre Hyaluronsäuretherapie
- 4.) Intraartikuläre Injektionen sind kontraindiziert.
- 5.) Punktion des Ergusses und nach entsprechender Risikoanamnese NSAR

**?** 6. Welche Aussage ist richtig? Selektive COX-2-Hemmer ...

- 1.) haben ein höheres gastrointestinales Blutungsrisiko als NSAR.
- 2.) haben eine hohe COX-1-Aktivität.
- 3.) hemmen die Leberfunktion.
- 4.) die häufigste Komplikation sind Magengeschwüren.
- 5.) haben ein höheres kardiovaskuläres Risiko als NSAR.

**?** 7. Welche Aussage ist richtig? Paracetamol ...

- 1.) ist ein Zykllooxygenasehemmer.
- 2.) führt in hohen Dosen zu Leberschäden.
- 3.) kann auch bei vorbestehenden Leberschäden angewendet werden.

- 4.) kann auch bei aktivierten Gonarthrosen wirkungsvoll eingesetzt werden.
- 5.) die maximale Tagesdosis beträgt 2 g/Tag.

**?** 8. Wozu dienen in erster Hinsicht orthopädische Hilfsmittel in der Behandlung der Gonarthrose?

- 1.) Entlastung/Dämpfung
- 2.) Verbesserung der Beweglichkeit
- 3.) Muskelaufbau
- 4.) Rückgang der Arthrose
- 5.) Vorbereitung zur Operation

**?** 9. Welche Aussage zur beginnenden Gonarthrose trifft zu?

- 1.) In den meisten Fällen hilft ein arthroskopisches Gelenkdébridement.
- 2.) Sie sollte medikamentös mit oralen NSAR begleitend therapiert werden.
- 3.) Eine Kräftigung der Wadenmuskulatur spielt in der physiotherapeutischen Behandlung eine wichtige Rolle.
- 4.) Die Reduktion eines erhöhten Körpergewichts um 5 kg führt bereits zu Schmerzreduktion.
- 5.) Die Anwendung von topischen NSAR bringt keinen messbaren therapeutischen Nutzen.

**?** 10. Welche Aussage zur Therapie der Gonarthrose trifft zu?

- 1.) Die intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure ist bei ausgeprägter Gonarthrose eine wirkungsvolle Therapie.
- 2.) Die Injektion von Hyaluronsäure führt zum Wiederaufbau des Gelenkknorpels.
- 3.) Zur Injektion von Stammzellen zur Behandlung der Gonarthrose gibt es schon eine gesicherte Studienlage.
- 4.) Häufige Injektionen von Steroiden führen zu einer Störung des Proteoglykan- und Knorpelstoffwechsels.
- 5.) Die Wirkung des PRP ist auf eine Freisetzung von Wachstumsfaktoren aus Erythrozyten zurückzuführen.

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

# Modellprojekt: Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich!

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

## I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 32!

### Depression vom Burnout-Typ – Therapiemöglichkeiten und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

**Sa., 01. Feb. 2014, 09:30 – 16:00 Uhr** **9 P**  
**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.  
**Fr., 14. Feb. 2014, 13:00 Uhr – 21:00 Uhr** **11 P**  
**Leitung:** Dr. med. P. Deppert, Bechtheim  
 Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen  
**Teilnahmegebühr:** € 170 (Akademiemitgl. € 153),  
 zzgl. € 70 Schulungsmaterial  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,  
 E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

### 22. Bad Nauheimer Symposium in der Klinischen Hämostaseologie

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie, Radiologie und Klinische Pharmakologie  
**Gerinnung trifft Bildgebung – Gefäße 2014**  
 Eine interaktive interdisziplinäre Veranstaltung mit Falldemonstrationen  
**Sa., 08. Mär. 2014, 09:00 s.t. – 15:15 Uhr** **7 P**  
**Themen:** Viszeralvenenthrombose: Wann Ultraschall, wann CT / MRT? Ätiologie, Klinik und Medikation. Periaortitis: Ultraschall, CT, MRT, PET? Welche medikamentösen Behandlungsoptionen? Koronarsyndrom: Aussagekraft von Stressecho, Myokardszintigraphie, CT, MRT. Update der Therapie mit Thrombozytenfunktionshemmern. Karotisplaque: Prognostische Einschätzung in Ultraschall, CT/MRT. Welche medikamentöse Strategie ist am effektivsten?  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle  
 Prof. Dr. med. Sebastian Harder  
 Prof. Dr. med. Volkmr Jacobi  
**Teilnahmegebühr:** € 80 (Akademiemitgl. € 30)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Ittner, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-223, Fax: 069 97672-223,  
 E-Mail: [christina.ittner@laekh.de](mailto:christina.ittner@laekh.de)

### Adipositas – Multimodales Therapiekonzept

**Sa., 22. Feb. 2014, 9:30 – 16:00 Uhr** **8 P**  
**Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 75 (Akademiemitgl. kostenfrei)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Repetitorium Innere Medizin 2014

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.  
**Mo., 31. Mär. – Sa., 05. Apr. 2014** **insg. 51 P**  
**Themenübersicht:**  
**MO Rheumatologie** **9 P**  
 Prof. Dr. med. U. Lange  
**Pneumologie**  
 PD Dr. med. R. Koczulla  
**DI Internistische Hämatologie / Onkologie** **9 P**  
 Prof. Dr. med. L. Bergmann, Prof. Dr. med. A. Neubauer  
**Endokrinologie / Diabetologie**  
 Dr. med. C. Jaurisch-Hancke, Prof. Dr. med. Dr. phil. P. H. Kann  
**MI Angiologie** **9 P**  
 Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle  
**Nephrologie**  
 PD Dr. med. H.-W. Birk, Prof. Dr. med. W. Faßbinder  
**DO Gastroenterologie** **9 P**  
 Prof. Dr. med. K. Haag, Prof. Dr. med. F. Hartmann  
**Kardiologie**  
 Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. C. Hamm  
**FR Kardiologie** **9 P**  
 Dr. med. R. Brandt, Prof. Dr. med. C. Hamm  
**Internistische Intensivmedizin**  
 Prof. Dr. med. H.-D. Walmrath  
**SA Fallseminar** **6 P**  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda  
**Teilnahmegebühr 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,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-227,  
 E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)



### Fachgebietsveranstaltung Öffentl. Gesundheitswesen, Hygiene und Umweltmedizin

#### Antibiotikaersatz und antibiotikaresistente Erreger in der Praxis

Sa., 15. Mär. 2014, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr **5 P**

**Leitung:** PD Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt, a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestat. kostenfrei)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,  
 E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

### Moderatorentaining

Fr., 28. Mär. – Sa., 29. Mär. 2014 **20 P**

**Leitung:** Dr. med. Wolfgang Zeckey, Fulda  
**Teilnahmegebühr:** € 360 (Akademiestat. € 324)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Wenn der Patient Ihnen Fehler vorwirft – Kommunikation und Verhalten in Schadenfällen

Sa., 05. Apr. 2014, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr **10 P**

**Leitung:** Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden  
**Teilnahmegebühr:** € 110 (Akademiestat. € 99)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### EKG-Kurs mit praktischen Übungen

Fr., 23. Mai – Sa., 24. Mai 2014 **22 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 320 (Akademiestat. € 288)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.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:** Sa., 24. Mai 2014  
**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** insg. € 655 (davon Theorie € 200, prakt. Schulung € 400, Prüfung € 55), (Akademiestat. insg. € 635)  
**Teilnehmerzahl:** max. 15  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208  
 E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Sa., 14. Jun. – So., 15. Jun. 2014 **16 P**

**Leitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 260 (Akademiestat. € 234)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,  
 E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

## II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 32!

### Aktuelle Diabetologie

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

Mi., 26. Mär. 2014, 15:30 – 20:00 Uhr **6 P**

**Teil 1:** Prävention – Chancen und Umsetzungsmöglichkeiten  
**Teil 2:** Metabolisches Syndrom – aktuelle therapeutische Strategien  
**Leitung:** Dr. med. B. Fischer, Gießen  
 Dr. oec. troph. H. Raab, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** € 50 (Akademiestat. kostenfrei)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Zinkl, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,  
 E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)  
**Termine 2014:** Teil 3/4 25. Jun., Teil 5/6 24. Sep., Teil 1/2 26. Nov.

### Geriatrische Grundversorgung

**Block I:** Fr., 16. Mai – So., 18. Mai 2014 **insg. 60 P**

**Leitung:** PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt  
**Block II:** Fr., 27. Jun. – So., 29. Jun. 2014  
**Leitung:** Dr. med. P. Groß, Darmstadt  
**Block III:** Fr., 26. Sep. – Sa., 27. Sep. 2014  
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Vogel, Hofgeismar  
**Teilnahmegebühr:** Block I: € 360 (Akademiestat. € 324), Block II: € 330 (Akademiestat. € 297), Block III: € 210 (Akademiestat. € 189)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 30  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)



**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.)**

Fr., 31. Jan. – So., 02. Feb. 2014	G1 – G3
Fr., 28. Mär. – So., 30. Mär. 2014	G4 – G6
Fr., 04. Jul. – So., 06. Jul. 2014	G7 – G9
Fr., 12. Sep. – So., 14. Sep. 2014	G10 – G12
Fr., 14. Nov. – So., 16. Nov. 2014	G13 – G15

**II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)**

Sa., 22. Feb. – So., 23. Feb. 2014	GP
Sa., 29. Mär. – So., 30. Mär. 2014	GP
Sa., 27. Sep. – So., 28. Sep. 2014	GP
Sa., 06. Dez. – So., 07. Dez. 2014	GP

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

**Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

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

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

Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)

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

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

**Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin**

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

**Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005**

**Kurs C Sa., 08. Feb. 2014 10 Std. 10 P**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg,  
Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

**Kurs A Fr. 23. Mai – Sa., 24. Mai 2014 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. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.

**Kurs B Fr., 19. Sep. – Sa., 20. Sep. 2014 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. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.

**Teilnahmegebühr:** 10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135)

20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

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

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

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

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

„Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“ ist im B1-Kurs als Blended-Learning-Veranstaltung integriert.

**A1 Sa., 25. Jan. – Sa., 01. Feb. 2014**

Die vorgeschaltete „Telelernphase“ für den Kurs G 20 bzw. den Kurs B1 beginnt zeitgleich mit dem A1-Kurs am 25. Januar 2014.

**B1 Sa., 08. Mär. – Sa., 15. Mär. 2014**

**C1 Sa., 05. Apr. – Sa., 12. Apr. 2014**

**Teilnahmegebühr pro Kursteil:** € 50 (Akademiemitgl. € 495)

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

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

**Einführung in die Telelernphase: Sa., 25. Jan. 2014**

**Telelernphase: Sa., 25. Jan. – Do., 13. Mär. 2014**

**Präsenzphase: Fr., 14. Mär. – Sa., 15. Mär. 2014**

mit abschließender Lernerfolgskontrolle

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

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

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

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

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,

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

**Krankenhaushygiene**

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Hintergrund der hohen gesundheitlichen Bedeutung nosokomialer Infektionen, theoretische und praktische Kenntnisse zu deren Prävention erwerben wollen.

Es soll zuerst Modul I absolviert werden, das dem Hygienebeauftragten-Kurs entspricht. Die verbleibenden Module können in beliebiger Reihenfolge besucht werden.

**Modul I: Mo., 03. Mär. – Fr., 07. Mär. 2014 in Gießen**

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann

**Modul II: Mo., 19. Mai – Do., 22. Mai 2014 in Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann

**Modul III: Di., 08. Apr. – Fr., 11. Apr. 2014 in Frankfurt a. M.**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Kempf, PD Dr. med. habil. C. Brandt

**Modul IV: Mo., 08. Sep. – Do., 11. Sep. 2014 in Gießen**

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann

**Modul V: Mo., 15. Sep. – Do., 18. Sep. 2014 in Bad Nauheim**

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

**Modul VI: Mo., 29. Sep. – Do., 02. Okt. 2014 in Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. T. Eikmann

**Gesamtleitung:** Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt a. M.

**Teilnahmegebühr:** Modul I: € 650 (Akademiemitgl. € 585),

Modul II – VI: je € 520 (Akademiemitgl. € 468)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)



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

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

**Modul I** Fr., 21. Mär. – Sa., 22. Mär. 2014 **12 P**  
**Modul II** Fr., 04. Apr. – Sa., 05. Apr. 2014 **12 P**  
**Modul III** Fr., 09. Mai – Sa., 10. Mai 2014 **16 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** Modul I/II je € 180 (Akademiemitgl. € 162)  
 Modul III € 240 (Akademiemitgl. € 216)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,  
 E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Ärztliches Peer Review

Der besondere Reiz dieses Verfahrens liegt für Ärzte/Innen auf der Intensivstation in der freiwilligen Teilnahme an einer Auditierung und Fremdbetrachtung auf Augenhöhe durch intensivmedizinisch versierte und im Peer-Review-Verfahren geschulte Ärzte und Pflegekräfte in gehobenen Positionen (z.B. Chefarzte, Oberärzte, Pflegeleitungen).

Die LÄKH koordiniert und begleitet das Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin in Kooperation mit der Ärztekammer des Saarlandes. Die Schulung ist als Blended-Learning-Maßnahme konzipiert.

**Präsenzphase:** Fr., 04. Apr. – Sa., 05. Apr. 2014 **16 P**  
**Telelernphase:** Mo., 03. Mär. – Do., 03. Apr. 2014

**Leitung:** Prof. Dr. med. C.-A. Greim, Fulda  
 Prof. Dr. med. H.-B. Hopf, Langen

**Teilnahmebeitrag:** € 360 (Akademiemitgl. € 324)  
**Max. Teilnehmerzahl:** 16

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,  
 E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### Medizinische Rehabilitation

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

**Mi., 09. Apr. 2014, 13:30 – 20:30 Uhr** **21 P**

**Leitung:** Dr. med. W. Deetjen, Gießen  
**Teilnahmegebühr:** € 200 (Akademiemitgl. € 180)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau R. Heßler, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,  
 E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### Hämotherapie

**Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie** **40 P**  
**Fr., 27. Jun. – Sa., 28. Jun. 2014 +**  
**Fr., 04. Jul. – So., 06. Jul. 2014**

**Teilnahmegebühr:** gesamter Kurs € 750 (Akademiemitgl. € 675),  
 Einzelbuchung/Tag € 150 (Akademiemitgl. € 135)

**Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter** **16 P**  
**Fr., 04. Jul. – Sa., 05. Jul. 2014**

**Teilnahmegebühr:** € 340 (Akademiemitgl. € 306)

**Leitung:** Dr. med. M. Weippert-Kretschmer  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,  
 E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

### Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung.

Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden.

**Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.**

**20. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

**Fr., 17. Jan. – So., 19. Jan. 2014 (ausgebucht!) 20 P**  
**Fr., 28. Feb. – So., 02. Mär. 2014 (ausgebucht!) 20 P**  
**Fr., 16. Mai – So., 18. Mai 2014 20 P**  
**Fr., 11. Jul. – So., 13. Jul. 2014 20 P**  
**Fr., 19. Sep. – So., 21. Sep. 2014 20 P**  
**Fr., 21. Nov. – So., 23. Nov. 2014 20 P**

**Leitung:** P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.  
**Teilnahmegebühr:** pro Block (20 h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen  
**Auskunft und Anmeldung:** Frau A. Flören-Benachib, Akademie,  
 Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,  
 E-Mail: [andrea.floeren-benachib@laekh.de](mailto:andrea.floeren-benachib@laekh.de)

### Notfallmedizinische Fortbildung

**Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD** **29 P**  
**Fr., 28. Feb. – So., 02. Mär. 2014**  
**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg, M. Leimbeck, Braunfels  
**Teilnahmegebühr:** € 400 (Akademiemitgl. € 360)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**Seminar Leitender Notarzt** **40 P**  
**Terminänderung: Sa., 05. Apr. – Di., 08. Apr. 2014**  
**Leitung:** D. Kann, N. Schmitz, Kassel  
**Teilnahmegebühr:** € 740 (Akademiemitgl. € 666)  
**Tagungsort:** Kassel

**Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst** **33 P**  
**Mi., 12. Feb. – Sa., 15. Feb. 2014**  
**Leitung:** Dr. med. E. Wranze-Bielefeld, Dautphetal  
**Teilnahmegebühr:** € 480 (Akademiemitgl. € 432)  
**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

**Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“**  
 In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg  
 Kursteile A-D gemäß Richtlinien der BÄK (80 Std.)

**Fr., 28. Feb. – Sa., 08. Mär. 2014**  
**Leitung:** PD Dr. med. C. Kill, Marburg  
**Teilnahmegebühr:** € 770 inkl. Verpflegung  
**Tagungsort:** Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg, Hörsaalgebäude 3, Conradistr.  
**Auskunft und Anmeldung:** DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg  
 Tel.: 06421 950220, Fax: -225, E-Mail: [info@bzmh.de](mailto:info@bzmh.de)



**Palliativmedizin****Aufbaukurs Modul I: Di., 25. Mär. – Sa., 29. Mär. 2014****Leitung:** Dr. med. E. Lohmann, Friedberg**Aufbaukurs Modul II: Mi., 16. Jul. – So., 20. Jul. 2014****Leitung:** Dr. med. W. Spuck, Kassel**Fallseminar Modul III: Mo., 24. Nov. – Fr., 28. Nov. 2014****Leitung:** Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden**Teilnahmegebühr:** Aufbaukurs Modul I/II je € 630 (Akademiemitgl. € 567) Fallseminar Modul III € 740 (Akademiemitgl. € 666)**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,  
Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,  
E-Mail: [veronika.wolfinger@laekh.de](mailto:veronika.wolfinger@laekh.de)**Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV****Kenntniskurs** (theoretische und praktische Unterweisung)**Sa., 22. Feb. 2014****Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** gesamt € 140 (Akademiemitgl. € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiemitgl. € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiemitgl. € 45)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Grundkurs****Sa., 22. Mär. – So., 23. Mär. 2014****Praktikum: Mo., 24. Mär. oder Di., 25. Mär. 2014****Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** € 300 (Akademiemitgl. € 270)**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum LÄK Hessen  
(Theorie), Hochwaldkrankenhaus (Praktikum)**Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde****Sa., 15. Feb. 2014****Sa., 27. Sep. 2014****Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Sa., 05. Apr. 2014****Tagungsort:** Kassel, Kongress Palais Kassel – Stadthalle**Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** € 130 (Akademiemitgl. € 117)**Spezialkurs Röntgendiagnostik****Sa., 20. Sep. – So., 21. Sep. 2014**

Auswahltermine für den praktischen Halbtage:

**Di., 23. Sep. oder Mi., 24. Sep. 2014,****jeweils 14:00 – 18:00 Uhr****Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** € 300 (Akademiemitgl. € 270)**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum LÄK Hessen  
(Theorie), Frankfurt a. M., Krankenhaus Nordwest (Praktikum)**Spezialkurs Computertomographie**

Termine in Planung

**Spezialkurs Interventionsradiologie**

Termine in Planung

**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)**Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Std.)****Kursteil 1: Fr., 17. Jan. – Sa., 18. Jan. 2014****Kursteil 2: Fr., 31. Jan. – Sa., 01. Feb. 2014****Kursteil 3 / Wahlthema: Fr., 14. Feb. – Sa., 15. Feb. 2014****Kursteil 4: Fr., 28. Feb. – Sa., 01. Mär. 2014****Leitung:** D. Paul, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** je Wochenende € 165**Veranstaltungsort:** Frankfurt a. M., Bürgerhospital (Kursteile 1-3)  
Friedrichsdorf, salus klinik (Kursteil 4)**Auskunft und Anmeldung:** Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,

E-Mail: [ingrid.krahe@laekh.de](mailto:ingrid.krahe@laekh.de)**Sozialmedizin (insg. 320 Std.)**

Mit Wirkung vom 1. Juni 2012 müssen alle Teilnehmer zuerst die erforderlichen Grundkurse absolvieren um anschließend mit den Aufbaukursen abzuschließen. Von dieser Regelung ausgenommen bleibt aber die Reihenfolge innerhalb der Grund- und Aufbaukurse. Für die Teilnehmer, die vor dem Stichtag (1. Juni 2012) bereits mit einem Aufbaukurs begonnen haben, werden Übergangsbestimmungen eingeräumt, so dass diese, ausgenommen der neuen Regelung, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwerben können.

**AK II Mi., 05. Feb. – Fr., 14. Feb. 2014****80 P****GK I Mi., 02. Apr. – Fr., 11. Apr. 2014****80 P****GK II Mi., 16. Jul. – Fr., 25. Jul. 2014****80 P****AK I Mi., 08. Okt. – Fr., 17. Okt. 2014****80 P****Leitung:** Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Auskunft und Anmeldung:** Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: [claudia.cordes@laekh.de](mailto:claudia.cordes@laekh.de)**Ärztliches Qualitätsmanagement**

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

Er umfasst insg. 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. der Weiterbildungsordnung der LÄKH. Der Kurs besteht aus Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative / Heimarbeit zu bearbeiten ist.

**Block I: Di., 18. Feb. – Sa., 22. Feb. 2014****Block II a: Mi., 14. Mai – Sa., 17. Mai 2014****Block II b: Mi., 09. Jul. – Sa., 12. Jul. 2014****Block III a: Mi., 08. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014****Telelernphase: So., 12. Okt. – Mi., 19. Nov. 2014****Block III b: Do., 20. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014****Leitung:** N. Walter / Dr. med. H. Herholz, Frankfurt a. M.**Teilnahmegebühr:** Block I: € 990 (Akademiemitgl. € 891),

Block II a + b: je € 750 (Akademiemitgl. € 675)

Block III a + b: je € 750 (Akademiemitgl. € 675)

**Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen**Auskunft und Anmeldung:** Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Ultraschallkurse

### Abdomen

**Leitung:** Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. W. Schley

**Grundkurs** 40 P

**Sa., 18. Jan. und So., 26. Jan. 2014 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

**Aufbaukurs** 40 P

**Sa., 22. Mär. und So., 30. Mär. 2014 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

**Abschlusskurs** 29 P

**Sa., 01. Nov. 2014 (Theorie)**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

### Tagungsort:

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

**Praktikum: Kliniken im Rhein-Main-Gebiet**

### Gefäße

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

**Interdisziplinärer Grundkurs** 29 P

**Do., 20. Feb. – Fr., 21. Feb. 2014 (Theorie)**

**Sa., 22. Feb. 2014 (Praktikum)**

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

**Do., 12. Jun. – Fr., 13. Jun. 2014 (Theorie)**

**Sa., 14. Jun. 2014 (Praktikum)**

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

**Fr., 28. Nov. – Sa., 29. Nov. 2014 (Theorie + Praktikum)**

### Tagungsort:

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

**Praktikum: Frankfurt am Main, Krankenhaus Nordwest**

**Teilnahmegebühr je Kurs:**

Grundkurs € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Abdomen € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Gefäße € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs € 320 (Akademiemitgl. € 288)

**Auskunft und Anmeldung:** Frau J. Schwab,

Tel.: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,

E-Mail: [juliane.schwab@laekh.de](mailto:juliane.schwab@laekh.de)

## Curriculum Organspende (ings. 40 Std.)

**Do., 22. Mai – Fr., 23. Mai 2014** insg. 40 P

**Kriseninterventionsseminar (8 Std.):**

**Mi., 18. Jun. und Mi., 16. Jul. 2014**

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.  
Dr. med. U. Samuel, Mainz

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

excl. Getränke am Abend im Schloß Rauischholzhausen

**Tagungsort: Rauischholzhausen**, Schloß Rauischholzhausen

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

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

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

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

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer 32 P

**Fr., 10. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014**

**Fr., 14. Nov. – Sa., 15. Nov. 2014**

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

**Teilnahmegebühr:** € 480 (Akademiemitgl. € 432)

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

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

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer

**Block A Fr., 07. Mär. – Sa., 08. Mär. 2014** in Bad Nauheim 20 P

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

**Block D Fr., 09. Mai – Sa., 10. Mai 2014** in Bad Nauheim 20 P

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

**Block C Fr., 12. Sep. – Sa., 13. Sep. 2014** in Bad Nauheim 20 P

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

**Block B Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014** in Kassel 20 P

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

**Teilnahmegebühr pro Block:** € 240 (Akademiemitgl. € 216)

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

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

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

## Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).

**Fr., 09. Mai – So., 11. Mai 2014** insg. 30 P

**Sa., 24. Mai – So., 25. Mai 2014**

**Leitung:** Dr. med. J. Heitmann, Gießen

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

Prof. Dr. med. R. Schulz, Gießen

**Teilnahmegebühr:** € 590 (Akademiemitgl. € 531)

**Max. Teilnehmerzahl:** 32

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

**Praktikum: Gießen**, UKGM GmbH Schlaflabor Med. Klinik II

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

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

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

## Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

**Fr., 27. Jun. – Sa., 28. Jun. 2014** 16 P

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

**Teilnahmegebühr:** € 250 (Akademiemitgl. € 225)

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

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

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

### ALLGEMEINE HINWEISE

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

**Anmeldung:** Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-220. 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 AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

**Modellprojekt: Kinderbetreuung** für Kinder von drei bis acht Jahren Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich! Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Tel.: 06032 782-223.

**Teilnahmegebühr:** Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

**Akademie-Mitgliedschaft:** Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmegebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 100. Während der Zeit der Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit € 50. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr. Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Tel.: 06032 782-204, E-Mail: [cornelia.thriene@laekh.de](mailto:cornelia.thriene@laekh.de)





## Prüfungsvorbereitungskurse

### **Abrechnung: EBM (PVK 1)**

Im Kurs werden die Lerninhalte in den Fächern „Abrechnung“ und „Formularwesen“ wiederholt und vertieft.

**Termin:** Sa., 15.03.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 75

### **Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ (PVK 2)**

Im Kurs werden die Kernelemente der GOÄ und die Abrechnung von Arbeitsunfällen mit praktischen Beispielen wiederholt und vertieft.

**Termin:** Sa., 25.01.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 75

### **Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)**

Der Kurs bietet den Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die Prüfungssituation in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule exemplarisch kennen zu lernen.

#### **Termine zur Vorbereitung auf die Winterprüfung:**

Fr., 31.01.2014, 09:30 – 17:45 Uhr oder

Sa., 01.02.2014, 09:30 – 17:45 Uhr

**Gebühr:** € 95

### **Medizinische Fachkunde (PVK 4)**

Im Kurs werden prüfungsrelevante Themenbereiche besprochen und mit Hilfe aktiver Übungen wiederholt.

Sa., 29.03.2014 und Sa., 05.04.2014, jeweils 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 130

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

Im Kurs werden die Themen Laborkunde und EKG in vielen Übungen wiederholt und vertieft.

**Termin:** Sa., 08.02.2014, 09:15 – 17:30 Uhr

**Gebühr:** € 95

### **Praxisorganisation Teil 1 (PVK 6)**

#### **„Verwaltung und Wirtschaftskunde“**

Im Mittelpunkt des Kurses stehen die Themen „Zahlungsverkehr“ und allgemeine Praxisorganisation, die in praktischen Übungen wiederholt und vertieft werden.

**Termin:** Sa., 08.03.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 75

### **Praxisorganisation Teil 2 (PVK 7)**

#### **„Verwaltung und Wirtschaftskunde“**

Anhand exemplarischer Aufgabenstellungen werden die Themen Arbeitsrecht, Vertragsrecht und Steuern behandelt.

**Termin:** Sa., 26.04.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 75

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

## Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

### **Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)**

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

**Termin:** Sa., 15.02.2014, 10:00 – 16:30 Uhr

**Gebühr:** € 95

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

## FAW 2: Durchführung der Ausbildung

**Inhalte:** Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle, die an der Planung, Durchführung und Kontrolle in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken. Die Teilnahme an der Fortbildung führt zum Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten und entspricht der Qualifikation: Ausbildungsbefähigung. Die Fortbildung wird bei der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ anerkannt.

**Termin:** Fr. 21.02.2014 – Sa., 22.02.2014 und

Do., 06.03.2014 – Sa., 08.03.2014 (insgesamt 40 Std.)

**Gebühr:** € 480

**Information:** Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180

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

**Inhalte theoretischer Teil:** Anatomie und Röntgenanatomie, Röntgenaufnahme-technik, spezieller Strahlenschutz, Dokumentationspflichten, Rechtsvorschriften, Richtlinien und Empfehlungen / **Inhalte praktischer Teil:** praktische Übungen zur Einstellung und Belichtung von Röntgenaufnahmen, praktische Übungen zur Qualitätssicherung, Demonstrationen

**Termin:** ab Fr., 14.02.2014

**Gebühr:** € 950 zuzügl. € 50 Prüfungsgebühr

**Information:** Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

## Schwerpunkt Medizin

### **Herz und Lunge (MED 3)**

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

**Inhalte:** Neben der theoretischen Vermittlung der am häufigsten durchgeführten Messverfahren werden vielfältige praktische Übungen durchgeführt:

- Ruhe-EKG
- Langzeitmessung-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Spirometrie, Inhalationstherapie

**Termin:** Sa., 15.03.2014, 10:00 – 17:30 Uhr (8 Std.)

**Gebühr:** € 95

**Information:** Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

### **Schmerz (MED 8)**

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

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** € 70

**Information:** Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

### **„Autsch mein Rücken“! (MED 12)**

In der Veranstaltung werden Transfer- und Umlagerungstechniken trainiert. Sie schonen damit Ihren Rücken und zugleich lernen Sie, wie Sie dem Patienten Hilfestellung für einen möglichst beschwerdefreien Bewegungsablauf geben können.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** € 70

**Information:** Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

## Betriebsmedizinische Assistenz

### **Allgemeine Grundlagen der Betriebsmedizin (BET 1)**

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

**Termin:** Mi., 19.03.2014 – Sa., 22.03.2014

**Gebühr:** € 350

**Information:** Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

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

**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:** ab Fr., 28.03.2014 (insgesamt 30 Std.)

**Gebühr:** € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

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





## Onkologie

Nach der „Onkologievereinbarung“ können bei der Behandlung von Onkologiepatienten in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulform angeboten. Die Module können einzeln gebucht werden. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Homepage.

### Allgemeine medizinische Grundlagen in der Onkologie und Palliativversorgung (ONK PAL 1)

**Termin:** Do., 27.03.2014, 13:30 – 18:30 (5 Std.)  
**Gebühr:** € 70

### Versorgung und Betreuung von Patienten (ONK PAL 2)

**Termin:** Fr., 28.03.2014, 09:30 – 12:45 Uhr (4 Std.)  
**Gebühr:** € 70

### Psychosoziale Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter/innen im Bereich der onkologischen und palliativen Versorgung (ONK PAL 3)

**Termin:** Fr., 28.03.2014, 13:30 – 16:45 Uhr und  
Sa., 29.03.2014, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 10 Std.)  
**Gebühr:** € 150

### Spezielle onkologische Grundlagen, Krankheitsbilder und Therapien (ONK 1)

**Termin:** Mi., 14.05.2014 bis Sa., 17.05.2014 (insgesamt 28 Stunden)  
**Gebühr:** € 350

### Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

**Termin:** Fr., 06.06.2014, 10:15 – 15:00 Uhr (5 Std.)  
**Gebühr:** € 70

### Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

**Termin:** Fr., 06.06.2014, 15:15 – 18:30 Uhr und  
Sa. 07.06.2014, 08:30 – 16:45 (insgesamt 13 Std.)  
**Gebühr:** € 185

### Psychononkologische Grundlagen (ONK 4)

**Termin:** Sa., 28.06.2014, 10:15 – 18:30 Uhr (9 Std.)  
**Gebühr:** € 95

**Information:** Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

## Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

Die Regelung zur „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ bezieht die Medizinischen Fachangestellten verstärkt ein. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten wird in Modulform angeboten. Die Module können einzeln gebucht werden. Termine für die Module „ONK PAL“ finden Sie unter „Onkologie“. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Homepage.

### Kommunikation mit Schwerkranken (PAL 1)

**Termin:** Do., 16.01.2014, 09:30 – 17:45 Uhr (8 Std.)  
**Gebühr:** € 95

### Symptomkontrolle in der Palliativversorgung (PAL 2)

**Termin:** Fr., 17.01.2014 und Sa. 18.01.2014,  
jeweils 09:30 – 16:45 Uhr (insgesamt 16 Std.)  
**Gebühr:** € 185

### Therapeutische und pflegerische Maßnahmen (PAL 3)

**Termin:** Fr., 07.02.2014, 10:15 – 16:45 Uhr und  
Sa. 08.02.2014, 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 13 Std.)  
**Gebühr:** € 185

## Palliativversorgung für Medizinische Fachangestellte

### Sterben und Trauer (PAL 4)

**Termin:** Fr., 28.02.2014 und Sa. 01.03.2014,  
jeweils 09:30 – 15:00 Uhr (insgesamt 12 Std.)  
**Gebühr:** € 150

### Ethik und Recht (PAL 5)

**Termin:** Fr., 21.03.2014, 09:30 – 15:00 Uhr (6 Std.)  
**Gebühr:** € 95

### Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination (PAL 6)

**Termin:** Sa., 22.03.2014 09:30 – 16:45 Uhr (8 Stunden)  
**Gebühr:** € 95

**Information:** Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, 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](http://www.fortbildung-mfa.de).

Als medizinischer Wahlteil werden u.a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm 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

**Termin:** ab 3. April 2014

**Gebühr Pflichtteil:** € 1.480

**Prüfungsgebühren:** € 200

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

**Information:** Monika Kinscher, Tel.: 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, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180, Homepage: [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

**Veranstaltungsort:** Soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im 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, Tel.: 06032 782-140, Fax: 782-250, E-Mail: [gaestehaus@fbz-hessen.de](mailto:gaestehaus@fbz-hessen.de)





# Burnout – Therapiemöglichkeiten und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

Eine Veranstaltung der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Die Akademie der Landesärztekammer Hessen lädt zu ihrer 7. Veranstaltung zum Thema Burnout-Syndrom ein. Außer Vorträgen und Diskussionen bieten die Referenten Supervisionsrunden an.

Burnout ist eine Sonderform der Depression. Dies sollte bei aller Verwässerung des Begriffes Burnout nicht vergessen werden. Rechtzeitig erkannt, kann viel Unheil verhindert werden. Der Begriff Burnout wird leider popularisiert, überstrapaziert, missbraucht und damit immer weniger ernst genommen, obwohl immer mehr Menschen unter der beruflichen Belastung leiden und krank werden. Durch Rationalisierung, Restrukturierung und Entlassungen wird der Druck auf den Einzelnen immer größer. Die Arbeitsbelastung wächst. Mit Zunahme des Arbeitstempos leidet notgedrungen die Qualität. Dieser Qualitätsverlust soll durch Qualitätskontrolle verhindert werden, doch Effektivität lässt sich nicht unbegrenzt steigern. Unweigerlich droht eine Katastrophe – nicht nur für den Einzelnen, sondern für das gesamte Unternehmen.

Da Vorstände und Firmenleiter diese Entwicklung immer häufiger realisieren, steigt die Bereitschaft, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. An dieser Stelle sind die Arbeitsmediziner gefordert. Sie haben eine wichtige Schlüsselfunktion in der Erkennung und Betreuung der Depression vom Burnout-Typ. Sie arbeiten an der Schnittstelle zwischen burnoutgefährdeten Angestellten und den Unternehmen. Eine frühe Diag-

nose ist wichtig, und diese ist gerade bei leistungs- und erfolgsorientierten Menschen nicht leicht. Oft wird die Depression aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen erst sehr spät erkannt.

Am 1. Februar 2014 findet die 7. Veranstaltung zum Thema Burnout-Syndrom in der Akademie der Landesärztekammer Hessen statt. Im Dialog der Spezialisten wurde ein klar überschaubares Krankheitskonzept entwickelt. Daraus ergibt sich dann ein klares Behandlungskonzept, je nach Schwere der Erkrankung. Das Besondere beim Burnout ist die ausgeprägte maniforme Abwehr. Durch vermehrte Aktivität und Engagement versuchen die Betroffenen, das unvermeidliche Scheitern noch zu vermeiden. Dies führt in den Circulus vitiosus der Depression und somit immer tiefer in die Erkrankung, mit sozialem Rückzug und am Ende schwerer Depression mit Suizidalität. Die kommende Veranstaltung widmet sich den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und den arbeitsmedizinischen Aspekten.

Wie auch bei den vergangenen Veranstaltungen, sind Experten mit unterschiedlichen Schwerpunkten eingeladen. Dr. med. Axel Schüler-Schneider berichtet über seine Erfahrungen mit der Kurzzeitpsychoanalyse, die seinen Patienten den Ausstieg aus dem Hamsterrad ermöglicht. Dr. med. Ute Engelbach von der Universitätsklinik Frankfurt berichtet über die gruppenspezifischen Aspekte der Depression und deren psychotherapeutische Möglichkeiten. Dr.

Dorothea Thomaßen ist Hypnotherapeutin in Frankfurt und gibt Einblicke in Ihre Arbeit mit praktischen Übungen. Am Ende wird Dr. med. Mathias Hoffmann über seine Erfahrungen als Arbeitsmediziner sprechen. Das Thema Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach längerer Krankheitsdauer ist besonders wichtig.

Das gewohnte Format der Veranstaltung wird beibehalten, nach den Vorträgen und Diskussionen findet eine Supervisionsrunde unter Leitung der Referenten statt. Bei großer Teilnehmerzahl wird es mehrere Supervisionsrunden geben.

#### Auskunft und Anmeldung:

Depression vom Burnout-Typ –  
Therapiemöglichkeiten und  
Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess  
Samstag, 1. Februar 2014, 9:30-16:00 Uhr,  
Bad Nauheim, 9 Punkte  
Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen  
Andrea Flören-Benachib  
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 782-238  
Fax: 069 97672-67238  
E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

*Dr. med. Axel Schüler-Schneider  
Facharzt für Innere Medizin und  
Psychoanalyse  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
Guiollettstraße 27  
60325 Frankfurt am Main  
Tel./Fax: 069 635363  
E-Mail: psymed@t-online.de*

# Universalgenie im Pelzrock

## „Dürer – Kunst, Künstler, Kontext“ im Frankfurter Städel

Volle Lippen, entschlossener Blick, gefällige Züge. Das schmale Gesicht wird von einer welligen Haarmähne umflossen. Albrecht Dürers an traditionelle Christusbildungen erinnerndes „Selbstbildnis im Pelzrock“ aus dem Jahr 1500, das ihn als jungen Mann Ende zwanzig zeigt, strahlt das Selbstbewusstsein des Künstlers als Schöpfer aus. Dürer hatte eine Leidenschaft für Gesichter, immer wieder erkundete er sie – darunter häufig das eigene Antlitz – und hielt sie in verschiedenen Lebensaltern mit Stift und Pinsel fest. Seine Mutter Barbara hat er porträtiert, als sie etwa 40 Jahre alt war. Auf der Vorderseite des Gemäldes ist eine ernste Frau mit müden Gesichtszügen und einem Rosenkranz in den Händen zu sehen; die Rückseite, auf der eine düstere Felslandschaft mit Drache abgebildet ist, gibt Rätsel auf.

Das Bild ist eines von rund 280 Exponaten – Andachtsbilder, graphische Zyklen, Porträts, Landschaftsgemälde, Bücher, Kleinplastik und Kunstobjekte, mit denen die Ausstellung „Dürer – Kunst, Künstler, Kontext“ im Frankfurter Städel noch bis zum 2. Februar 2014 Dürer im Rahmen seiner Zeit zeigt und dabei auch Vergleiche zu zeitgenössischen Werken zieht. Im Mittelpunkt steht jedoch mit 200 Ausstellungsstücken das facettenreiche Oeuvre des Universalgenies Dürer (1471–1528) selbst.

### Handwerk und Herkunft

So ungewöhnlich das Porträt der eigenen Mutter für einen Maler der Renaissance auch gewesen sein mag, dokumentiert es doch zugleich die enge Verbundenheit Dürers mit seinen Eltern und die Beschäftigung mit der eigenen Herkunft. Der Vater war aus Ungarn nach Nürnberg gezogen, hatte das Goldschmiedehandwerk bei seinem Schwiegervater erlernt und später den eigenen Sohn zum Goldschmied ausgebildet. Auch wenn Albrecht im Anschluss an die Ausbil-

dung nicht in die väterlichen und großväterlichen Fußstapfen trat, fertigte er immer wieder Entwurfszeichnungen für kirchliche Kult- und Prunkgegenstände an. Im Städel ist unter anderen sein Entwurf für einen Tischbrunnen ausgestellt.

„Dürer Superstar“ könnte man meinen angesichts der Fülle von Ankündigungen, Plakaten und Veranstaltungen, mit denen Städel-Direktor Max Hollein die aufwendige Schau garniert. Doch der Marketing-Hype rückt in den Hintergrund, sobald man die bemerkenswert durchkomponierte Ausstellung betritt. Raum für Raum werden die Etappen der künstlerischen Entwicklung des bedeutendsten deutschen Künstlers der Renaissance dokumentiert. Wer mag, kann sich per Audioguide von der Stimme Heino Ferchs durch die Ausstellung führen lassen.

### Italienische und andere Impressionen

Die Abteilungen der Ausstellung widmen sich den religiösen Erzählzyklen, der Proportionslehre, den Meisterstichen und dem Werkstattbetrieb. Als Geselle ging Dürer 1490 für zwei Jahre auf die Wanderschaft, die ihn an den Oberrhein, nach Colmar, Basel und Straßburg sowie vermutlich auch über Köln in die Niederlande führte. Gleich zweimal brach Dürer zu Fuß nach Italien auf, um sich dort mit Malern, Dichtern und Gelehrten auszutauschen. Auf seiner Reiseroute über Innsbruck, Klausen und Triest entstanden ebenso anmutige wie verblüffend zeitlos wirkende Landschaftsaquarelle. Dürers Ziel war offenbar Venedig, wo ihn die Werke Andrea Mantegnas und Giovanni Bellinis am stärksten beeindruckten. Mit den neuen Impulsen beeinflusste der Nürnberger Künstler in den folgenden Jahren die deutsche Malerei.

Auf verschlungenen Wegen ist ein besonderes Exponat der Schau zurück an den Main gelangt. Einst stand der 1507 bis 1509

entstandene Heller-Altar in der Frankfurter Dominikanerkirche. Der Kaufmann Jakob Heller hatte das Werk, einen Marien-Retabel mit doppelten Flügeln, für seine Grablage in der Kirche bestellt. Im 18. Jahrhundert wurde der Altar in seine Einzelteile zerlegt und auf die Sammlungen der Staatlichen Kunsthalle Karlsruhe, das Frankfurter Städel, das Historische Museum und die Stadt München verteilt. Wiedervereint bildet das Werk, auf dessen – nach einem Brand rekonstruierter – Mitteltafel die Marienkrönung zu sehen ist, das Herzstück der Ausstellung.

Beeindruckend sind auch die detaillierten Holzschnitte, die Dürer im Alter von gerade einmal 24 Jahren für sein erstes, mit Unterstützung seines Patenonkels gedrucktes und verlegtes Buch „Die Apokalypse“ anfertigte. Mit dem Werk traf der Nürnberger Künstler den Nerv vieler Zeitgenossen, die davon überzeugt waren, dass der Weltuntergang unmittelbar bevorstehe. Dürer war schon zu Lebzeiten so erfolgreich, dass Kaiser Maximilian I. ihn mit der gedruckten Darstellung eines Triumphbogens beauftragte. Die geniale Umsetzung des Künstlers ist ebenfalls im Städel zu bestaunen: Aus 36 Blättern besteht die sogenannte Ehrenpforte, die Ruhmestaten und Tugenden des Kaisers illustriert – und ist damit der größte je entstandene Holzdruck überhaupt. Dass Dürer sein Selbstbewusstsein auch nach außen darstellte, ist an seinen zahlreichen Selbstbildnissen abzulesen. Selbst auf einigen religiösen Bildern hat sich der Künstler als Randfigur verewigt. Münzen mit seinem Konterfei sollten dafür sorgen, dass sein Ruhm seine Lebenszeit überdauerte. Wie jene, die Hans Schwarz 1520 nach Vorlage des heute in der Alten Pinakothek in München ausgestellten „Selbstbildnis mit Pelzrock“ schuf.

Katja Möhrle

## Größenfantasien und kleine Ziele

Der Beginn eines neuen Jahres gibt Anlass, einmal über das bisher Erreichte und Gewollte zu bilanzieren. Hab' ich überhaupt etwas gewollt und geplant in diesem Leben? Waren die Ziele konkret oder eher allgemein, z.B. Anerkennung, Liebe, im Gedächtnis bleiben für die Nachfolgenden? Mit steigenden Jahren gewinne ich den Eindruck, dass vieles eher dem Zufall zu verdanken ist.

Die Berühmten und Bekannten unserer Epoche wie auch früherer Zeiträume unterscheiden sich von den weniger Berühmten und Namenlosen nicht durch Intelligenz, nicht durch moralische Reife oder Weisheit. Vielleicht sind auch hier Zufälle dafür verantwortlich, dass sie und nicht andere im Gedächtnis haften bleiben: Im richtigen Moment am richtigen Ort stehen, könnte entscheidend sein.

Ziele wie eine Eiche zu pflanzen, einen Sohn zu zeugen oder einen Zwölf-Zylinder-Wagen zu fahren, erscheinen mir da nicht angemessen genug!

Etwas Großes schaffen, z.B. eine Oper schreiben, die aber nicht unter vier Akten und nicht unter drei Stunden dauert, das würde ich gern. Die Tonarten würden von mir so gewählt, dass Sänger wie auch Zuhörer es nicht einfach hätten. Das Spiel

mit Tonalität und Atonalität, mit rhythmischer Komplexität, die Wahl der Instrumente sollte, mit Anknüpfungspunkten an musikalische Epochen der Geschichte, in die Zukunft weisen. Das Werk sollte einerseits groß, andererseits bescheiden, aber auf jeden Fall epochal sein.

Alternativ könnte es ein Roman sein. Bei aller Anerkennung und Bewunderung von James Joyce sollte das Buch an Finnegans Wake erinnern. Der Rhythmus der Sprache, die gewählten Dialoge sollten einen Sog entfalten, die aus Vergangenen in Zukünftiges hinüberführt. Das Thema ist der Mensch, seine Beziehungen, seine Ängste und Hoffnungen, wie auch seine Vergänglichkeit. Weniger als 1000 Seiten kommen nicht infrage.

Wie viele Jahre bleiben, um diese Ziele zu realisieren? Wie viele Versuche? Wie viele Misserfolge und Niederlagen?

Vielleicht sollte ich ganz klein anfangen und zunächst ein erreichbares Ziel formulieren, welches zumindest etwas von dem Potenzial freilegt, das in mir steckt? Rauchen aufzuhören ist zu banal, außerdem rauche ich eh nicht. Auch die Gesundheit ist zum Glück einigermaßen stabil.

Ein Ziel, das ich angehen könnte: im kommenden Jahr frei von lästigen Flecken blei-

ben, die durch herabtropfende Soßen, Öle, Kaffees, Tees und Suppen verursacht werden und scheinbar provokativ etwas über unsere schlechten Eigenschaften erzählen. Zu schnell gegessen? Zu gierig? Gleichzeitig gegessen und geredet? Gar im Stehen, unaufmerksam? Es gibt viele Strategien, dieses Ziel zu erreichen. Als Erstes denke ich dabei auf Essen, das feuchte Bestandteile enthält, zu verzichten. Dies ist vermutlich kaum zu erreichen und hinterlässt Fragen, wie diese Nahrung denn wohl aussehen sollte. Nur noch Rohkost? Kein Tropfen Öl, keine Soße? Eine andere Möglichkeit wäre der Gebrauch von Servietten und Lätzchen, um das Dilemma zu vermeiden. Doch wie sollen diese Servietten aussehen? Auch vermittelt ein bekleckertes Lätzchen nicht den angemessenen Eindruck einer intelligenten, reifen, begabten Persönlichkeit.

Ich befürchte, große und kleine Ziele unterscheiden sich voneinander nur wenig. Die Realisierung stößt auf praktische Hindernisse und Widrigkeiten des Alltags. Immerhin bin ich analytisch in der Lage, die Problemstellung zu erfassen und Lösungsstrategien anzustreben. Vielleicht klappt das im nächsten Jahr besser?

*Dr. med. Siegmund Drexler*

Wolfgang George, Eckhard Dommer, Viktor R. Szymczak (Hg.): **Sterben im Krankenhaus – Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen.** Psychosozial-Verlag Gießen (Oktober 2013).

Die Beschäftigung mit dem Tod, vor allem jedoch dem eigenen Sterben, beunruhigt die meistens Menschen und mündet häufig in dem Wunsch, die letzte Phase des Lebens zu Hause verbringen zu wollen. Dies ist jedoch zur Zeit nur ca. zehn Prozent der Patienten vergönnt. Es gibt inzwischen eine große Anzahl von Publikationen zu diesem Thema, aus teils wissenschaftlicher, teils emotionaler oder eher ethischer Sicht. Das vorliegende Buch unternimmt den Versuch, sich diesem schwierigen Thema aus allen Blickwinkeln zu nähern.

Ausgewiesene Wissenschaftler belegen unter anderem mit der „Giessener Studie zu den Sterbebedingungen in Krankenhäusern“, wie der Alltag für Betroffene aussieht und erlebt wird. Der Vergleich mit einer ähnlich angelegten Studie aus dem Jahr 1989 liefert zudem wichtige Erkenntnisse über Entwicklungen, aber auch über ungelöste Probleme.

Praktiker schildern aus ihrer Sicht und Erfahrung, wie sich für sie die Situation Sterbender, ihrer Angehörigen und des betreuenden und behandelnden Personal darstellt. Ergänzt wird dieses Bild durch Beiträge von Experten aus Qualitätsmanagement, Ethik, Recht, Demenzforschung oder Soziologie.

Die ausführliche, häufig auch tabellarische Darstellung der Giessener Studienergeb-

nisse ermöglicht rasch einen tiefen Einblick in die „Realität des Sterbens“ in deutschen Kliniken, liefert aber auch Handlungsansätze und regt zur Diskussion an. Für alle, die sich diesem schwierigen Thema nähern wollen, bieten die gut 200 Seiten fundierte Informationen, die gut lesbar sind und zum Weiterdenken und Handeln anregen.

Der Blick in das sehr ausführliche Autorenverzeichnis spiegelt den multiprofessionellen Ansatz dieses Buches anschaulich wieder. Hier erhält man nicht nur einen Einblick in die Arbeitsschwerpunkte, sondern auch die Kontaktdaten aller am Buch Beteiligten -- ein wunderbares Angebot.

Nina Walter, LÄKH

Sein Hautarzt besteht darauf, dass er nur im Schatten spazieren geht!



## 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

## Landesärztekammer Hessen

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Adelheid Sauer-Seidel, Heppenheim, am 13. Februar.

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Lothar Munk, Hofheim, am 21. Februar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hans-Dieter Klenk, Linden, am 28. Februar.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Medizinaldirektorin i.R. Dr. med. Marianne Claas von Jachmann, Kassel, am 18. Februar,

Dr. med. Hubertus Münch, Kassel, am 28. Februar.

### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolfgang Renninger, Frankenberg, am 4. Februar.

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Burkard, Gießen  
\* 11.2.1955 † 19.8.2013

Volker Dankers, Darmstadt  
\* 23.10.1965 † 3.7.2013

Dr. med. Frank Fischer, Kassel  
\* 15.4.1937 † 2.11.2013

Dr. med. Rolf Heine, Bad Vilbel  
\* 15.2.1929 † 30.1.2013

Professor Dr. med. Wolfgang Heipertz, Kelkheim  
\* 20.5.1922 † 6.10.2013

Dr. med. Gerhard Gigler, Dreieich  
\* 22.8.1946 † 19.9.2013

Dr. med. Otto Jessat, Hattersheim  
\* 19.12.1919 † 6.11.2013

Dr. med. Wolfgang Krohne, Marburg  
\* 8.5.1928 † 26.10.2013

Dr. med. Jens Nobel, Goslar  
\* 21.2.1969 † 9.10.2013

Dr. med. Johannes Pfann, Alsfeld  
\* 24.5.1941 † 6.11.2013

Dr. med. Karlheinz Richstein, Biedenkopf  
\* 27.7.1923 † 30.10.2013

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Willi Schumacher, Gießen  
\* 30.3.1928 † 5.11.2013

Dr. med. Rolf Schwalbach, Wiesbaden  
\* 29.6.1939 † 19.1.2013

Dr. med. Jürgen Schweiger, Rotenburg  
\* 26.4.1937 † 10.11.2013

Dr. med. Ursula Sinterhauf, Wettenberg  
\* 8.10.1941 † 6.11.2013

Dr. med. Frank Udo Thalau, Bad Homburg  
\* 29.8.1962 † 20.9.2013

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Ilona Eckstein, seit 20 Jahren tätig bei H. W. Habermehl und A. Langosch, Herborn.

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

## Ungültige Arztausweise

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

Arztausweis-Nr. 060018730 ausgestellt am 21.10.2010 für Eva Bimler, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060030001 ausgestellt am 27.5.2013 für Dr. med. Anette Blessing, Heppenheim,

Arztausweis-Nr. 060028430 ausgestellt am 9.1.2013 für Dr. med. Helga Brenneis, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060031452 ausgestellt am 24.10.2013 für Dr. med. Annette Drozd, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060030175 ausgestellt am 12.6.2013 für Dr. med. Saskia Eichner, Darmstadt,

Arztausweis-Nr. 060023029 ausgestellt am 1.12.2011 für Dr. med. Friderike Fornoff, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060019713 ausgestellt am 24.01.2011 für Dr. med. Christine Gerhard, Heidelberg,

Arztausweis-Nr. 060016693 ausgestellt am 26.4.2010 für Dr. med. Klaus Griesenbeck, Reinheim,

Arztausweis-Nr. 060019864 ausgestellt am 2.2.2011 für Dr. med. Wiebke Hein, Ahnatal,

Arztausweis-Nr. 060014034 ausgestellt am 10.9.2009 für Professor Dr. med. Paul Kessler, Bad Soden,

Arztausweis-Nr. HS-F-13000 ausgestellt am 6.09.2005 für Erika König-Dennerlein, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. 060026539 ausgestellt am 12.7.2012 für Gertraude Koetter, Frankfurt,

Arztausweis-Nr. HS-F-15009 ausgestellt am 21.4.2008 für Professor Dr. med. Peter Osswald, Neuenbürg,

Arztausweis-Nr. 060017008 ausgestellt am 26.5.2010 für Dr. med. Daniel Rohloff, Wetzlar,

Arztausweis-Nr. HS-W-216/2005 ausgestellt am 2.2.2005 für Dr. med. Helga Strube, Wiesbaden,

Arztausweis-Nr. 060022460 ausgestellt am 10.10.2011 für PD Dr. med. Winfried Vahlensieck, Bad Wildungen,

Arztausweis-Nr. 060031387 ausgestellt am 17.10.2013 für Viktoria Volk, Gießen,

Arztausweis-Nr. 060022738 ausgestellt am 4.11.2011 für Dr. med. univ. Astrid Ziegler, Frankfurt.

## Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e.V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

**Mittwoch, 29. Januar 2014, um 18 Uhr**

im Hause der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

– Dr. O. P. Schaefer-Saal –

**Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main**

ein

## BAD NAUHEIMER GESPRÄCH

Referent



**Dr. jur. Rainer Hess**

Justitiar BÄK / KBV 1971 – 1987 /

Hauptgeschäftsführer der KBV 1988 – 2003 /

unparteiischer Vorsitzender des „Gemeinsamen Bundesausschusses für die gesetzliche Krankenversicherung“ 2004 – 2012

### **Gestaltungs- und Finanzmacht im Gesundheitswesen – in einer Hand, in freiem Wettbewerb oder in gemeinsamer Selbstverwaltung?**

Wechselbeziehungen zwischen gesetzlicher und wettbewerblicher Steuerung bestimmen unser Gesundheitswesen. Wie viel Wettbewerb ist möglich und wie viel Staat ist nötig, um es effizient und sozial gerecht zu steuern?

Bei der Beantwortung dieser Frage geht es um die zunehmende Komplexität unserer Versorgungsstrukturen, um Vergütungsregelungen, die keiner mehr versteht, die aber negative Auswirkungen auf die Qualität der Medizin haben.

Wie wird die neue Große Regierungskoalition diese Herausforderung angehen? Gibt es den großen Wurf oder bleibt es bei der bisherigen Politik der kleinen Schritte?

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.,  
Tel./Fax: 069 766350, E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de  
www.bad-nauheimer-gespraech.de

## **Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2014 vom 7. Mai 2014 bis zum 31. Juli 2014**

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2014 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**29. Januar und 5. Februar 2014**

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Sommerprüfung 2014 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2014 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 30. September 2014 endet,**
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i. d. R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

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

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

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

## Wichtige Änderungen für die Online-Beantragung von Fortbildungsveranstaltungen

Ab dem 1. Februar 2014 wird eine neue Online-Version für die Beantragung der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen bei der Landesärztekammer Hessen zur Verfügung gestellt.

In der Umstellungsphase zwischen dem 1. und voraussichtlich dem 10. Februar 2014 können deshalb keine elektronischen Anträge auf Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen gestellt werden. Wir bitten Sie, dies bei der Zeitplanung der Anmeldung von Veranstaltungen zu berücksichtigen. Weitere detaillierte begleitende Informationen werden in den nächsten Wochen jeweils zeitnah auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen eingestellt werden. Bitte informieren Sie sich dort regelmäßig.

### Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- Das Antragsverfahren erfolgt zukünftig ausschließlich über das Portal der Landesärztekammer Hessen.
- Der/die Antragsteller/in muss sich dafür als Portalnutzer registrieren.
- Integriert in die neue Anwendung sind sowohl die regulären Veranstaltungen als auch die Reihenveranstaltungen (Fallkonferenzen in den Krankenhäusern, Balintgruppen und Intervisionsgruppen in Praxen).
- Qualitätszirkel der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sind noch davon ausgenommen, deren Anmeldung erfolgt nach wie vor separat, in gewohnter Form, bei der KVH.
- Es kann nur ein(e) ärztliche(r) Leiter/in anerkannt werden, der/die vor Beginn der zertifizierten Veranstaltung eine Verpflichtungserklärung hinsichtlich seiner Unabhängigkeit von eventuellen Zuwendungen und/oder Sponsoren abgegeben hat.
- Mitglieder der Landesärztekammer können diese Verpflichtungserklärung über das Portal abgeben – andere Personen per Fax oder Post.
- Bescheide mit den Anerkennungsunterlagen werden zu Abruf im Portal hinterlegt. Der Antragsteller wird per Mail informiert.
- Anträge können bis zu zehn Werktagen vor Beginn einer Veranstaltung gestellt werden. Bitte beachten Sie, dass zu spät gestellte Anträge zukünftig nicht mehr entgegengenommen werden können.

### Zukünftige Gebühren:

- Die Zahlung der Gebühr erfolgt wahlweise per Lastschrift oder per Vorauskasse (Überweisung nach Rechnungserhalt). Die Teilnahme am Lastschriftverfahren verkürzt die Bearbeitungszeit erheblich. Bei Überweisung beginnt die Antragsbearbeitung erst mit Eingang der Zahlung bei der Kammer.
- Die Gebühren werden von 55 Euro auf 40 Euro gesenkt, falls der Veranstalter die Teilnehmer selbst direkt beim EIV meldet und dies bereits bei Antragstellung verbindlich erklärt.
- Wird die Landesärztekammer Hessen mit der Teilnehmermeldung an den EIV beauftragt, beträgt die Gebühr zukünftig 75 Euro.
- Bei Nichterfüllung von Auflagen und/oder Zusicherungen (z.B. hinsichtlich der Teilnehmermeldung) kann eine zusätzliche Gebühr bis zu 100 Euro für erhöhten Verwaltungsaufwand erhoben werden.

*Ihre Anerkennungsstelle der Landesärztekammer Hessen*

Das Versorgungswerk informiert:

## Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 30.11.2013 mit der gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung erforderlichen Mehrheit von 2/3 aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung den folgenden Beschluss zur Änderung der Satzung und Versorgungsordnung gefasst, den das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 02.12.2013 unter dem Aktenzeichen IV 1 B– 54g2000 – 0003/2009/016 genehmigt hat:

### Wegfall der 60-Jahres-Grenze

#### Artikel 1

Die Satzung wird wie folgt geändert:

1. In § 6 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Personen, die zur Zeit ihrer Aufnahme das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben oder Ärzte“ durch die Wörter „Ärztinnen und Ärzte“ ersetzt.
2. In § 16 Abs. 6 Satz 5 wird die Angabe „Vollendung des 45. Lebensjahres bis zum 31.12.2004“ durch die Wörter „einer Altersgrenze“ ersetzt.

#### Artikel 2

Die Änderungen treten am 01.01.2014 in Kraft.

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

Frankfurt am Main, den 2. Dezember 2013



Dr. Brigitte Ende  
Vorsitzende des Vorstandes  
des Versorgungswerkes  
der Landesärztekammer Hessen

## Landesärztekammer Hessen

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ 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 30. November 2013 folgende Satzung beschlossen:

### Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

#### I.

Die 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), wird wie folgt geändert:

- 1.) In § 5 Abs. 6 Buchstabe „g“ und § 11 Abs. 3 Satz 1 wird jeweils das Wort „Haushaltsvoranschlag“ durch das Wort „Haushaltsplan“ ersetzt.
- 2.) In § 5 Abs. 6 Buchstabe „t“ und § 11 Abs. 1 Satz 2 werden jeweils die Worte „ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“ durch die Worte „Ärztliche Fort- und Weiterbildung“ ersetzt.
- 3.) In § 12 wird Satz 1 zu Absatz 1. Nach Absatz 1 wird folgender neuer Absatz 2 angefügt:

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 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), 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 30. November 2013 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 12. Juni 2013 (HÄBl. 7/2013, S. 576), wird wie folgt geändert:

Im Abschnitt A werden die bisherigen §§ 18 bis 19 durch die nachfolgenden §§ 18 bis 19a ersetzt:

- „§ 18 Anerkennung von Weiterbildungen aus dem Gebiet der Europäischen Union (Mitgliedstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat) als Facharztbezeichnung
- (1) Wer ein fachbezogenes Diplom, ein fachbezogenes Prüfungszeugnis oder einen sonstigen fachlichen Ausbildungsnachweis (Weiterbildungsnachweis) besitzt, das oder der nach dem Recht der

„(2) Die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers bzw. der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erfolgt durch die Delegiertenversammlung auf Vorschlag des Finanzausschusses.“

#### II.

#### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 30. November 2013 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 10. Dezember 2013 (Geschäftszeichen: V2B – 18b 2120-0001/2008/008) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 11. Dezember 2013



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



Dr. med. Brigitte Ende  
Vorsitzende des Vorstandes  
des Versorgungswerkes der  
Landesärztekammer Hessen

Europäischen Union oder dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertrag, mit dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben gegenseitig automatisch anzuerkennen ist, erhält auf Antrag die Anerkennung der Facharztbezeichnung. Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.

- (2) Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der eine Weiterbildung belegt, die vor den im Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG genannten Stichtagen begonnen wurde, erhält auf Antrag die Anerkennung bei Vorlage einer Bescheinigung durch die zuständige Behörde oder eine andere zuständige Stelle des Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaates, in dem der Weiterbildungsnachweis ausgestellt wurde, über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach Art. 25 oder Art. 28 der Richtlinie 2005/36/EG (Konformitätsbescheinigung) oder bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen durch Vorlage einer Bescheinigung, aus der sich ergibt, dass diese Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die betreffende ärztliche Tätigkeit ausgeübt hat. Für Weiterbildungsnachweise aus der früheren Tschechoslowakei, der früheren Sowjetunion sowie vom früheren Jugoslawien gelten die Sonderregelungen in Art. 23 Abs. 3 bis 5 der Richtlinie 2005/36/EG. Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der nach den in Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG genannten Stichtagen ausgestellt und nicht einer in Anhang V Nummern 5.1.3. oder 5.1.4. genannten Bezeichnung entspricht, erhält auf Antrag

die Anerkennung bei Vorlage einer Konformitätsbescheinigung sowie einer Erklärung durch die zuständige Behörde oder durch eine andere zuständige Stelle des Herkunftsmitgliedstaates darüber, dass der Weiterbildungsnachweis dem Weiterbildungsnachweis gleichgestellt wird, dessen Bezeichnung in Anhang V Nummern 5.1.2., 5.1.3. oder 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt ist. Die Bescheinigungen nach den Sätzen 1 bis 3 gelten als Weiterbildungsnachweise nach Absatz 1 und werden automatisch anerkannt. Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.

- (3) Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der nicht nach Absatz 1 oder 2 automatisch anzuerkennen ist, erhält auf Antrag die Anerkennung einer Facharztbezeichnung, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist.

Gleiches gilt bei Vorliegen eines Weiterbildungsnachweises aus einem anderen als den in Absatz 1 genannten Gebieten (Drittstaat), der durch einen anderen Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaat anerkannt worden ist, wenn der Antragsteller drei Jahre die betreffende ärztliche Tätigkeit im Hoheitsgebiet des Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaates ausgeübt hat, der diesen Nachweis anerkennt und die zuständige Behörde oder eine andere zuständige Stelle dieses Staates ihm dies bescheinigt hat.

Der Weiterbildungsstand ist als gleichwertig anzusehen, wenn die Weiterbildung des Antragstellers keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Weiterbildung nach dieser Weiterbildungsordnung aufweist; zudem muss die Gleichwertigkeit der vorangegangenen ärztlichen Grundausbildung durch die zuständige Behörde festgestellt werden.

Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn

1. die nachgewiesene Weiterbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der durch diese Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsdauer liegt oder
2. in der nachgewiesenen Weiterbildung Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten fehlen, deren Erwerb eine wesentliche Voraussetzung für die beantragte Bezeichnung wäre.

Wesentliche Unterschiede können ganz oder teilweise durch Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ausgeglichen werden, die von den Antragstellern im Rahmen ihrer Berufspraxis in einem Mitgliedstaat, einem EWR-Staat, einem Vertragsstaat oder einem Drittstaat erworben wurden.

Wurden wesentliche Unterschiede nicht durch Berufspraxis ausgeglichen, ist hierüber ein Bescheid verbunden mit dem Angebot einer Eignungsprüfung zu erteilen.

Hierin sind die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten mitzuteilen, in denen wesentliche Unterschiede bestehen und auf die sich die Eignungsprüfung erstrecken soll.

Für die Eignungsprüfung gelten – mit Ausnahme von § 14 Abs. 2, 4 und 5 – die §§ 13 bis 16 entsprechend. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.

- (4) Die Ärztekammer bestätigt innerhalb eines Monats den Eingang der Antragsunterlagen und teilt mit, welche Unterlagen fehlen.

Spätestens drei Monate nach Eingang der vollständigen Unterlagen ist über die Anerkennung zu entscheiden.

In Fällen des Absatzes 3 verlängert sich die Frist um einen Monat innerhalb derer über die Durchführung der Eignungsprüfung zu entscheiden ist.

Die Ärztekammer erteilt auf Anfrage Auskunft zur Weiterbildungsordnung und zum Verfahren der Anerkennung.

- (5) Für die Anerkennung der Weiterbildungsnachweise nach den Absätzen 1 bis 3 sind vom Antragsteller folgende Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen:

1. die Approbation oder Berufserlaubnis zuzüglich Nachweis über den gleichwertigen Ausbildungsstand,
2. ein Identitätsnachweis,
3. eine tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis,
4. eine amtlich beglaubigte Kopie der Weiterbildungsnachweise sowie Bescheinigungen über die Berufspraxis,
5. in Fällen des Absatzes 2 Konformitätsbescheinigungen oder Tätigkeitsnachweise über die letzten fünf Jahre,
6. in Fällen des Absatzes 3 zusätzliche Nachweise zur Prüfung der Gleichwertigkeit,
7. für den Fall, dass in einem anderen Mitgliedstaat, EWR-Staat oder Vertragsstaat ein Nachweis über eine Weiterbildung ausgestellt wird, die ganz oder teilweise in Drittstaaten absolviert wurde, Unterlagen darüber, welche Tätigkeiten in Drittstaaten durch die zuständige Stelle des Ausstellungsmitgliedstaates in welchem Umfang auf die Weiterbildung angerechnet wurden,
8. eine schriftliche Erklärung, ob die Anerkennung der Weiterbildungsnachweise bereits bei einer anderen Ärztekammer beantragt wurde oder wird.

Soweit die unter Nrn. 4 bis 8 genannten Unterlagen und Bescheinigungen nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen, die durch einen öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzer oder Dolmetscher erstellt wurde.

Der Antragsteller ist verpflichtet, alle für die Ermittlung der Gleichwertigkeit notwendigen Unterlagen vorzulegen sowie alle dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Kommt der Antragsteller dieser Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erschwert, kann die Ärztekammer ohne weitere Ermittlungen entscheiden.

Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller in anderer Weise die Aufklärung des Sachverhalts erschwert.

Der Antrag kann wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt werden, nachdem der Antragsteller auf die Folge schriftlich hingewiesen worden ist und der Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist.

Ist der Antragsteller aus Gründen, die er darzulegen hat, nicht in der Lage, die notwendigen Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen, kann sich die Ärztekammer an die Kontaktstelle, die zuständige Behörde oder an eine andere zuständige Stelle des Herkunftsstaates wenden.

- (6) Die Ärztekammer darf Auskünfte von den zuständigen Behörden oder von anderen zuständigen Stellen eines anderen Herkunftsstaates einholen, soweit sie berechnete Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Antragstellers hat.
- (7) Die Ärztekammer bestätigt der zuständigen Behörde oder einer anderen zuständigen Stelle auf Anfrage sowohl die Authentizität der von ihr ausgestellten Bescheinigung als auch, dass die Mindestanforderungen an die Weiterbildung nach Art. 25 und 28 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt sind.

**§ 18a Anerkennung von Weiterbildungen aus dem Gebiet der Europäischen Union (Mitgliedstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union**

einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat) als Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung

- (1) Für die Fälle einer Anerkennung nach § 2 Abs. 3 und 4 gilt § 18 Abs. 3 bis 7 entsprechend.
- (2) § 18 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 findet keine Anwendung. Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn sich die Dauer der nachgewiesenen Weiterbildung gegenüber der in dieser Weiterbildungsordnung geregelten Weiterbildung deutlich unterscheidet.

**§ 19 Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb des Gebietes der Europäischen Union (Mitgliedstaat) und außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat) und außerhalb eines Staates, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat) als Facharztbezeichnung**

- (1) Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der in einem Drittstaat ausgestellt wurde, erhält auf Antrag die Anerkennung der Bezeichnung, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist.  
Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.
- (2) Für die Überprüfung der Gleichwertigkeit gilt § 18 Abs. 3 Sätze 3 bis 5 entsprechend.  
Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten wird durch das Ablegen einer Prüfung erbracht.  
Für die Prüfung gelten die §§ 13 bis 16 entsprechend.  
Die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind nach Satz 2 auch nachzuweisen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, von diesem nicht vorgelegt werden können.
- (3) Für das Anerkennungsverfahren gelten die Vorschriften über Fristen, Unterlagen und Bescheinigungen sowie Auskünfte nach § 18 Abs. 4 Sätze 3 und 4, Abs. 5 Sätze 1 bis 6 sowie Abs. 6 entsprechend.

**§ 19a Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb des Gebietes der Europäischen Union (Mitgliedstaat) und außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat) und außerhalb eines Staates, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat) als Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung**

- (1) Für die Fälle einer Anerkennung nach § 2 Abs. 3 und 4 gilt § 19 Abs. 2 und Abs. 3 entsprechend.
- (2) § 18 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 findet keine entsprechende Anwendung. Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn sich die Dauer der nachgewiesenen Weiterbildung gegenüber der in dieser Weiterbildungsordnung geregelten Weiterbildung deutlich unterscheidet.“

## II.

### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 30. November 2013 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 10. Dezember 2013 (Geschäftszeichen: V2B – 18 b 2120-0001/2008/004) 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 11. Dezember 2013



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

Aufgrund § 17 Abs. 1 Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66 – 87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V. m. § 5 Abs. 6p 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 30. November 2013 folgende Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses beschlossen:

## Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses

### I.

Die Geschäftsordnung des Finanzausschusses vom 24. April 2013 (HÄBl. 7/2013, S. 571) wird wie folgt geändert:

**In § 3 wird nach Absatz 5 folgender neuer Absatz 6 angefügt:**

- „(6) Der Finanzausschuss schlägt der Delegiertenversammlung einen Wirtschaftsprüfer bzw. eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zur Bestimmung vor.“

## II.

### In-Kraft-Treten

Die Änderung der Geschäftsordnung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 30. November 2013 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 11. Dezember 2013



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

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), 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 30. November 2013 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 6. Dezember 2012 (HÄBl. 1/2013, S. 56), wird wie folgt geändert:

**Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:**

- 1.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ wird der Gebührenpunkt 1.4 wie folgt geändert:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>1.</b>	<b>Allgemeine Gebühren</b>	<b>Euro</b>
1.4	Ersatz- / Zweitausfertigung von Urkunden / Zeugnisse / Briefe	von 10,00 bis 50,00

- 2.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ wird der Gebührenpunkt 1.6.2 wie folgt geändert:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>1.</b>	<b>Allgemeine Gebühren</b>	<b>Euro</b>
1.6.2	Bestätigung der Arzteigenschaft in schriftlicher oder elektronischer Form zur Vorlage bei einem Trustcenter für eine Signaturkarte oder einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)	gebührenfrei

- 3.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ wird der Gebührenpunkt 1.6.2 wie folgt geändert:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>1.</b>	<b>Allgemeine Gebühren</b>	<b>Euro</b>
1.6.2	Bestätigung der Arzteigenschaft in schriftlicher oder elektronischer Form zur Vorlage bei einem Trustcenter für eine Signaturkarte oder einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)	von 10,00 bis 30,00

- 4.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ werden im Gegenstand des Gebührenpunktes 1.6 nach den Worten „Arztausweise, Signaturkarten“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „eHBA“ die Worte „und Apps“ eingefügt. Ferner wird nach dem Gebührenpunkt 1.6.2 folgender neuer Gebührenpunkt 1.6.3 eingefügt:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>1.</b>	<b>Allgemeine Gebühren</b>	<b>Euro</b>
1.6.3	Applikationen (Mobile Apps)	von 0,00 bis 15,00

- 5.) Im Gebührenabschnitt „I. 2. Weiterbildungswesen Ärzte“ werden nach dem Gebührenpunkt 2.7 folgende neue Gebührenpunkte 2.8 – 2.8.2 eingefügt:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>2.</b>	<b>Weitbildungswesen Ärzte</b>	<b>Euro</b>
2.8	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Weiterbildungsqualifikationen	
2.8.1	Gebühr bei automatischer Anerkennung	50,00
2.8.2	Gleichwertigkeitsprüfung	(Vorkasse) von 200,00 bis 600,00

- 6.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen“ werden die Gebührenpunkte 3.1 – 3.1.1.2 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>3.</b>	<b>Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen</b>	<b>Euro</b>
<b>3.1</b>	<b>Berufsausbildung</b>	
3.1.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages	
3.1.1.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis	25,00
3.1.1.2	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis bei Verwendung des elektronischen Berufsausbildungsvertrages (eBAV)	gebührenfrei

- 7.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen“ werden die Gebührenpunkte 3.1 – 3.1.1.2 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
<b>3.</b>	<b>Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen</b>	<b>Euro</b>
<b>3.1</b>	<b>Berufsausbildung</b>	
3.1.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis	25,00
3.1.1.1	Unbesetzt	
3.1.1.2	Unbesetzt	

## Landesärztekammer Hessen

8.) Im Gebührenabschnitt „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen“ wird nach dem Gebührenpunkt 3.2.3 folgender neuer Gebührenpunkt 3.3 eingefügt:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
3.	<b>Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/ Arzthelfer/innen</b>	<b>Euro</b>
3.3	<b>Berufsbegleitende Service- und Internatsleistungen</b>	von 0,10 bis 75,00

9.) Im Gebührenabschnitt „I. 4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ werden die Gebührenpunkte 4.1 - 4.6 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr (Euro)
4.	<b>Tätigkeit der Ethik-Kommission</b>	<b>Euro</b>
4.1	Beratung von Ärzten bei der Durchführung klinischer Versuche am Menschen und/oder bei der Verarbeitung von Körpermaterialien oder personenbezogener Daten über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 15 Abs. 1 der Berufsordnung)	
4.1.1	Votum Hierbei ist die Begleitung des Forschungsvorhabens hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)	1.600,00
4.1.2	Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums)	500,00
4.1.3	Zweitvotenerstellung	300,00
4.2	Unbesetzt	
4.3	Multizentrische Klinische Prüfung/Studie nach AMG federführende Ethik-Kommission	
4.3.1	Votum (zustimmende/ ablehnende Bewertung) Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Einreichung revidierter Editionen der Investigator's Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)	5.000,00
4.3.2	Amendment	
4.3.2.1	Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums gem. § 10 Abs. 2 GCP-Verordnung	800,00

4.3.2.2	Wechsel lokaler Prüfer / Stellvertreter / Ortswechsel lokaler Prüfstellen – pro Person/Prüfstelle	250,00
4.3.2.3	Wechsel / Prüfer / Stellvertreter / Ortswechsel Prüfstelle beteiligte Ethik-Kommission – pro Person / Prüfstelle	50,00
4.3.3	Verschicken der Amendment-Unterlagen an beteiligte Ethik-Kommissionen durch federführende Ethik-Kommissionen (wenn nicht vom Sponsor ausgeführt)	500,00
4.3.4	Nachmeldung von Prüfstellen gem. § 10 Abs. 4 GCP-Verordnung	
4.3.4.1	von lokalen Prüfstellen incl. Prüfer / Stellvertreter – pro Prüfstelle	250,00
4.3.4.2	von Prüfstellen incl. Prüfer / Stellvertreter beteiligte Ethik-Kommission – pro Prüfstelle	50,00
4.4	Multizentrische Klinische Prüfung / Studie nach AMG Beteiligte Ethik-Kommission	
4.4.1	Erstmalige Stellungnahme zu lokalen Prüfstellen incl. Prüfer / Stellvertreter gem. § 8 Abs. 5 GCP-Verordnung – pro Prüfstelle	600,00
4.4.2	Nachmeldung von Prüfstellen incl. Prüfer / Stellvertreter bei bereits begutachteten Studien gem. § 10 Abs. 2 GCP-Verordnung – pro Prüfstelle	250,00
4.4.3	Stellungnahme zu einem Amendment, gem. § 10 Abs. 2 Satz 3 GCP-Verordnung	
4.4.3.1	Inhaltliche Stellungnahme	100,00
4.4.3.2	Wechsel lokaler Prüfer / Stellvertreter / Ortswechsel lokaler Prüfstellen – pro Person / Prüfstelle	250,00
4.5	Monozentrische Klinische Prüfung/Studie nach AMG	
4.5.1	Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung) Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Einreichung revidierter Editionen der Investigator's Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)	2.000,00
4.5.2	Amendment	

4.5.2.1	Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums gem. § 10 Abs. 2 GCP-Verordnung	800,00
4.5.2.2	Wechsel lokaler Prüfer / Stellvertreter / Ortswechsel lokaler Prüfstellen – pro Person / Prüfstelle	250,00
4.6	Unbesetzt	

10.) Im Gebührenabschnitt „I. 7. Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen“ werden

a) die Gebührenpunkte 7.1 – 7.2 wie folgt neu gefasst:

7.	Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	Euro
7.1	Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung pro Veranstaltungstag	
7.1.1	Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung pro Veranstaltungstag (eigene Meldung der Teilnehmer an den EIV)	40,00
7.1.2	Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung pro Veranstaltungstag (Meldung der Teilnehmer an den EIV durch die LÄKH)	75,00
7.2	erweiterte Bearbeitungsgebühr (Bearbeitungsgebühr für gesonderten Aufwand im Einzelfall, z.B. Nachmeldung der Teilnehmer an den EIV durch die LÄKH, etc)	von 40,00 bis 100,00

b) nach dem Gebührenpunkt 7.3 ein neuer Gebührenpunkt 7.4 eingefügt:

7.	Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	Euro
7.4	Die Zertifizierung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung der Kategorie G (Hospitationen) ist gebührenfrei.	

## II. In-Kraft-Treten

Artikel 1 Nr. 10 tritt am 1. Februar 2014 in Kraft. Artikel I Nr. 3 und 7 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2016 in Kraft. Im Übrigen tritt die Satzung am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 30. November 2013 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 10. Dezember 2013 (Geschäftszeichen: V2B – 18b 2120-0001/2008/008) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 11. Dezember 2013



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

## Richtige Antworten

zu den Multiple Choice-Fragen „Verbrennungen“ in der Oktober-Ausgabe 2013, S. 765

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

## Lösung Medizinisches Zahlenrätsel

aus 10/2013, Seite 766

## KOAGULATIONZONE

## Schreiben Sie uns Ihre Meinung

### Hessisches Ärzteblatt

– Leserbriefe –

Redaktion Hessisches Ärzteblatt

Im Vogelsgesang 3

60488 Frankfurt

E-Mail: maren.grikscheit@laekh.de

Fax: 069 97672-224



## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

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

### Hausärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Mittelbereich Darmstadt

Darmstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

### Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bürstadt Orthopäde/Orthopädin  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

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

### Hausärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Mittelbereich Frankfurt

Ostend Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

#### Planungsbereich Mittelbereich Neu-Isenburg/Dreieich/Langen

Neu-Isenburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

#### Planungsbereich Mittelbereich Hattersheim/Hofheim/Kelkheim

Hattersheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

#### Planungsbereich Mittelbereich Main-Kinzig-Kreis

Bad Soden-Salmünster Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

Gelnhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –

### Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Landkreis Offenbach

Langen HNO-Ärztin / HNO-Arzt  
(Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

#### Planungsbereich Hochtaunuskreis

Kronberg im Taunus Orthopädin/Orthopäde  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Raumordnungsregion Rhein-Main

Kelkheim Internistin/Internist – fachärztlich –  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

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.

### Hausärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Mittelbereich Biedenkopf

Biedenkopf Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

Breidenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

#### Planungsbereich Mittelbereich Wetzlar

Bischoffen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen Frauenärztin/Frauenarzt  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Heuchelheim Psychotherapeutisch tätige Ärztin/  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

#### Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Kirchhain Augenärztin/Augenarzt  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Überörtlicher MVZ-Anteil)

Gladenbach Chirurgin/Chirurg  
(Hälftiger Versorgungsauftrag)

#### Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Neukirchen Augenärztin/Augenarzt  
(1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

### Spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene

#### Planungsbereich Raumordnungsregion Rhein-Main

Friedberg Radiologin/Radiologe  
(Hälftiger Versorgungsauftrag,  
Überörtlicher Berufsgemeinschaftsanteil)

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.

## Hausärztliche Versorgungsebene

### Planungsbereich Mittelbereich Hofgeismar

Oberweser  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

### Planungsbereich Mittelbereich Kassel

Kassel  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Schauenburg  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

### Planungsbereich Mittelbereich Heringen (Werra)

Wildeck  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

## Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

### Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel  
Frauenärztin/Frauenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Kassel  
Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaftsanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Beratung Kassel, Karthäuserstraße 7-9, 34117 Kassel** zu senden.

## Hausärztliche Versorgung

### Planungsbereich Mittelbereich Eltville

Eltville  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (1 x volle oder 2 x halbe Zulassung)

## Allgemeine fachärztliche Versorgungsebene

### Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden  
Augenärztin/Augenarzt (Hälftiger Versorgungsauftrag)

### Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Taunusstein  
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

## Spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene

### Planungsbereich Raumordnungsregion Rhein-Main

Wiesbaden  
Internistin/Internist – fachärztlich –

Taunusstein  
Internistin/Internist – fachärztlich – (Hälftiger Versorgungsauftrag)

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

**Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts**, vermittelt für ihre Mitglieder

### Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

### Kassenärztliche Vereinigung Hessen

**Georg-Voigt-Straße 15  
60325 Frankfurt/M.  
Fon: 069 79502-604**

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

## Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Stempel:

Stempel Nummer 40 77786 00 für den Kinderärztlichen Bereitschaftsdienst Frankfurt Uni-Klinik (Dr. med. Arndt Großkopf).

Stempel Nummer 41 01263 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Mittelhessen (Dr. med. Georg Baunach).

Stempel Nummer 41 01395 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Dillenburg (Ulrich Tittel).