

ten ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit der Ärztin oder dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass

- a. die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung der Ärztin oder des Arztes gewahrt ist
- b. die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben
- c. medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich die Ärztin oder der Arzt trifft, sofern nicht die Ärztin oder der Arzt nach ihrem oder seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbstständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf
- d. der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt
- e. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann

- f. die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnerinnen und Partnern beachtet wird
- g. sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partnerinnen und Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

Die Voraussetzungen der Buchstaben a–f gelten bei der Bildung einer juristischen Person des Privatrechts entsprechend. Der Name der juristischen Person muss neben dem Namen einer ärztlichen Gesellschafterin oder eines ärztlichen Gesellschafters die Bezeichnung „Medizinische Kooperationsgemeinschaft“ enthalten. Unbeschadet des Namens sind die Berufsbezeichnungen aller in der Gesellschaft tätigen Berufe anzukündigen.

(2) Die für die Mitwirkung der Ärztin oder des Arztes zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im Einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus den vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit der Ärztin oder dem Arzt entsprechend ihrem oder seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können. □

Stellungnahme der Bundesärztekammer zu Public-Access-Defibrillations-Programmen

(25. Januar 2008)

Die Bundesärztekammer befürwortet den Einsatz von frei zugänglichen automatisierten externen Defibrillatoren (PAD = Public-Access-Defibrillatoren), wenn diese funktionsgerecht eingesetzt werden.

In Ergänzung der

- Empfehlung der Bundesärztekammer zur Defibrillation mit automatisierten externen Defibrillatoren (AED) durch Laien, (4. Mai 2001), bestätigt durch den Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer am 29. März 2007, veröffentlicht in: Dtsch Arztebl 2001; 98(18): A 1211,

sowie der

- Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation, (4. Mai 2001, aktualisiert 22. Dezember 2003), bestätigt durch den Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer am 29. März 2007, veröffentlicht in: Dtsch Arztebl 2001; 98(18): A 1211, aktualisiert in: Dtsch Arztebl 2003; 100(51–52): A 3407,

sollten PAD-Konzepte folgende Voraussetzungen für die Umsetzung erfüllen:

- Das Eingreifintervall sollte höchstens fünf Minuten betragen.
- Das PAD-Programm muss in ein Hilfeleistungssystem eingebunden sein, das eine zeitnahe Intervention der professionellen Hilfe (Rettungsdienst) garantiert.

- Die eingesetzten AED-Geräte müssen in Bezug auf die Analysesicherheit ihre Leistungsfähigkeit garantieren.
- Das PAD-Programm bedarf der ärztlichen Betreuung im Sinne eines medizinischen Qualitätsmanagement. Dazu ist ein ärztlich Verantwortlicher als Programmbegleiter und -leiter zu bestimmen (siehe auch Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation).
- Der Anwender muss Kenntnisse in der Durchführung der Basisreanimation besitzen. □

40. Internationaler Seminarkongress in Grado/Italien

vom 24. bis 29. August

Von der Ärztekammer Berlin zertifizierte Veranstaltung

Veranstalter: Collegium Medicinae Italo-Germanicum in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

Schwerpunktthemen der Seminare: Problempatienten in der hausärztlichen Praxis; Qualitätssicherung in der Arztpraxis; Update Kardiologie; Augenleiden von A–Z; Orthopädie und Rheumatologie; Naturheilverfahren

Kurse und Praktika (mit Zusatzgebühren): Akupunktur „Leicht gemacht“; Balint-Gruppe; Sonografiekurs Abdomen 30 h nach DEGUM-, KV-Richtlinien; Neues und Bewährtes aus der Notfallmedizin – Theorie und Praxis (täglich wechselndes Thema); Hausarztzentrierte Versorgung; Palliativmedizin; Gesprächstherapie; Schmerztherapie; Kurs zur Rehabilitationsrichtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)

Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Weitere Informationen im Internet unter www.cmig.de oder im Sekretariat des CMIG bei Frau Brancato unter Telefon: 0 30/40 04 56-3 62. E-Mail: michaela.brancato@baek.de. □