

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 12 | 2022
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 83. Jahrgang



Ja zur Kammerwahl!

Teil 20: Patientensicherheit

Dr. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH, berichtet im Interview über Aktivitäten zur Patientensicherheit

Unspezifische Symptome

Die Autoren beschreiben das diagnostische Vorgehen anhand von Fallbeispielen aus der Primärversorgung

Gute Noten für die Kammer

In einem umfassenden Bericht stellen wir die Ergebnisse der jüngsten Mitgliederbefragung vor

Lohn der Mühe

Es stimmt, es ist schon wieder so weit. Das Ende der laufenden Legislaturperiode der Landesärztekammer Hessen wirft seine Schatten bereits voraus. Im September des nächsten Jahres werden die dann von Ihnen gewählten Delegierten der hessischen Ärzteschaft ihr Amt antreten. Doch bis es soweit ist, liegt noch einiges an Arbeit vor uns, sowohl für die ehrenamtlichen als auch für die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LÄKH. Die Vorbereitung und ordnungsgemäße Durchführung einer demokratischen Wahl ist nicht nur für die Kandidatinnen und Kandidaten ein gelegentlich durchaus aufreibendes Geschäft, sondern natürlich auch für die Verwaltung, die im Hintergrund den Wahlvorgang organisieren muss. Deshalb möchte ich diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schon jetzt danken, denn deren Arbeit hat längst begonnen. Das erkennen Sie einerseits auf der Titelseite dieses Hessischen Ärzteblatts wie auch auf den Seiten 676 bis 680 mit der Wahlbekanntmachung. Darin heißt es für mich persönlich ganz zentral: „Die Landesärztekammer ist Ausdruck einer starken ärztlichen Selbstverwaltung. Die Landesärztekammer Hessen ist die berufliche Vertretung aller 39.466 Ärztinnen und Ärzte in Hessen (Stand 11/2022), egal ob selbstständig, angestellt oder im Beamtenverhältnis tätig.“ Die berufliche Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Hessen, ja das ist genau das Anliegen der gewählten Selbstvertretung. Doch deren Stärke hängt vom Engagement ihrer Mitglieder ab. Wünschenswert ist zunächst eine hohe Zahl von Kandidatinnen und Kandidaten und in der Folge eine hohe Wahlbeteiligung. Dass demokratische Verfahren durchaus überraschende Veränderungen bewirken können, haben die jüngsten Ereignisse in Frankfurt eindrucksvoll gezeigt.

Auch für uns gelten die Worte von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier sowohl im Allgemeinen als auch im Speziellen: „Vertrauen wir einander – und wir vertrauen uns selbst! Und lassen wir uns nicht entmutigen vom Gegenwind, der uns in dieser neuen Zeit entgegenweht. Es kommt nicht darauf an, dass alle das selbe tun – aber dass wir eines gemeinsam im Sinn haben: alles zu stärken, was uns verbindet!“

Vielfalt stärken, vom anderen lernen und dennoch den Diskurs suchen, um im respektvollen Austausch von Gedanken und Argumenten die bestmögliche Lösung zu finden. Das ist die Stärke demokratischer Gesellschaften und Organisationen, sei es die Bundesrepublik Deutschland oder unsere „kleine“ Ärztekammer. Das ist nicht immer einfach und es erfolgt schon gar nicht von allein. Vielmehr erfordert es Einsatz und Engagement und ist – wie ich meine – aller Mühe wert.

Mühe und Einsatz hat uns auch das sich dem Ende zuneigende Jahr abverlangt, das dritte Jahr der Coronapandemie (eigentlich ist die Pandemie inzwischen in die Endemie übergegangen, siehe Seite 685) und das erste Jahr des Ukrainekriegs. Ich wünsche mir sehnlich, nie von einem zweiten Jahr des Ukrainekriegs sprechen zu müssen. Viele unserer Mitglieder haben mit Unterstützung

der anderen Gesundheitsberufe weiter um das Leben von Coronapatienten gekämpft, sich unermüdlich für die Impfung eingesetzt, daneben auch die „ganz normale“ Versorgung aufrecht erhalten und nicht zuletzt Geflüchtete versorgt. Dabei zeigt sich immer deutlicher, dass es überall an Fachkräften mangelt: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, Hilfs- und Servicepersonal. Der Ärztemangel wird sich nicht schnell beheben lassen, denn selbst wenn es im kommenden Jahr 5.000 zusätzliche Studienplätze gäbe, würden mindestens elf weitere Jahre vorüberziehen, bis die ersten dieser Studierenden dann fertig weitergebildete Fachärztinnen und -ärzte wären. Es ist daher absolut zwingend, nicht nur ärztliche, sondern auch pflegerische Tätigkeiten von überflüssiger und zum Teil sogar mehrfach identischer Dokumentation zu entlasten. Das gilt übrigens auch für die Arbeit von Behörden und Krankenkassen, denn auch dort stehen die Nachwuchskräfte nicht gerade Schlange. Wie oft werden beispielsweise Daten erfragt, ohne die Möglichkeit zu nutzen, bereits erfasste Informationen vorauszufüllen?

Das Jahr 2022 hat uns einmal mehr viel abverlangt und nun ist es Zeit innezuhalten. Hoffentlich lässt Ihnen der Dezember die Gelegenheit, eine Pause einzulegen und bei Kerzenlicht und einer Tasse warmen Tees die Seele baumeln zu lassen.

Ich wünsche Ihnen allen ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest mit der Möglichkeit, ruhige und besinnliche, aber auch gesellige Stunden im Kreise von Familie und Freunden zu verbringen.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: © Ingo Bartussek – stock.adobe.com

Kammerwahl 2023

Die Delegiertenversammlung wird alle fünf Jahre von den Kammermitgliedern demokratisch gewählt. Wichtige Bekanntmachungen zur kommenden Kammerwahl, die vom 23. Mai bis 14. Juni 2023 stattfindet, finden Sie in dieser Ausgabe.

676



Foto: Rechte bei den Autoren
Zosterexanthem

Beratungsanlass unspezifische Symptome

Häufig lassen sich im hausärztlichen Setting neue Beschwerden keiner klaren auslösenden Erkrankung zuordnen. In diesem Artikel beschreiben die Autoren das diagnostische Vorgehen anhand von Fallbeispielen aus der Primärversorgung.

686

Editorial: Lohn der Mühe	671
Aus dem Präsidium: Nur aktive Mitgestaltung überzeugt	674

Ärzttekammer

Aktuelles aus der Stabsstelle Medien – Das Hessische Ärzteblatt wird mit der September-Ausgabe 2023 digital	675
Forderung nach umgehender Freilassung von Prof. Dr. Şebnem Korur Fincanci	684
Gut abgeschnitten – Zentrale Ergebnisse zur Mitgliederbefragung 2022	692
Hessisches Krebsregister für den guten Zweck: Benefizregatta bei „Rudern gegen Krebs“	714
Unsere Mitteilungen an die Presse: Ambulante Patientenversorgung in Gefahr & Aufruf zur Grippeimpfung	713

Fortbildung: Beratungsanlass unspezifische Symptome – Fallbeispiele aus der Primärversorgung	686
---	-----

Bekanntmachungen zur Kammerwahl: Ja zur Kammerwahl 2023 vom 23.05.–14.06.2023	676–680
--	---------

Medizingeschichte: Flucht vor dem NS-Regime: Der jüdische Arzt Wilhelm Eilbott (1895–1977)	710
---	-----

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	696
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	702
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	712–716

Mensch und Gesundheit: Kliniken for Future – Vorstellung des Klimaberichts des Deutschen Krankenhausinstituts	704
--	-----

Leserbriefe: „Man kann nur fliehen, wenn man nicht krank werden will“/„Wichtige Empfehlungen unbeachtet“	690/691
Mediatheken-Tipp: Eine Ärztin steigt aus (nur in der Online-Ausgabe 12/2022)	online S. 691



Foto: © Rostislav Sedlacek – stock.adobe.com

Gute Noten für die Kammer

Im März 2022 wurde eine repräsentative Zufallsstichprobe von 8.664 hessischen Ärztinnen und Ärzten der über 39.000 Kammermitglieder zur Zufriedenheit mit der Kammer befragt. In einem umfassenden Bericht stellen wir nun die wichtigsten Erkenntnisse daraus vor.

692



Foto: Manuel Maier

Teil 20 der Serie Patientensicherheit

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH und niedergelassener Anästhesist, berichtet im Interview zu neuen, laufenden und geplanten Aktivitäten zur Patientensicherheit. Dieses Thema ist der Landesärztekammer ein besonderes Anliegen.

682

Gesundheitspolitik

Unterstützung auf dem Weg zur Digitalisierung – Das Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health Hessen 681

„Wir schaffen das!“, Erfahrungsbericht Sozialversicherungsrecht & Flüchtlingskrise 708

Recht: Kommentar zum Erfahrungsbericht Sozialversicherungsrecht (S. 708) der Rechtsabteilung der LÄKH 709

Ansichten und Einsichten: Nach der Pandemie: Ein weiterer Winter mit SARS-CoV-2 685

Parlando: Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang 706

Patientensicherheit: Serie Teil 20: Interview mit Dr. med. Edgar Pinkowski/Liste aller bisherigen Folgen 1–20 682/684

Personalien: Dr. med. Susanne Johna bleibt 1. Vorsitzende des Marburger Bundes (Bundesvorstand) 695

Impressum 717

Bücher

**Helmut Remschmidt:
Von Czernowitz nach Marburg
S. 680**

**Stefan Wulf: Der Psychiater
Albrecht Langelüddeke
(1889–1977)
S. 712**

Sprache im Hessischen Ärzteblatt

Wo immer möglich, verwenden wir in Texten des Hessischen Ärzteblattes beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder nur die männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem

benutzen wir, sofern vorhanden, Geschlechter übergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I. Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

Nur aktive Mitgestaltung überzeugt

Der Anteil der Ärztinnen in unserer Profession nähert sich der 50 %-Marke. Von einem solchen Anteil sind wir in unseren Selbstverwaltungsorganen in der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) und in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) weit entfernt. Die ärztliche Selbstverwaltung ist auch für Ärztinnen eine Chance, ihre Arbeitsbedingungen selbst zu gestalten. Hierzu bedarf es eines gewissen Engagements auch von Ärztinnen über ihre eigentliche Tätigkeit in der Patientenversorgung hinaus. Wir rufen Kolleginnen aller Fachrichtungen auf, sich in der LÄKH und der KVH zu engagieren. Auf Dauer überzeugt nur unsere aktive Mitgestaltung. Das heißt, ein stetiges Hineinwachsen in die Selbstverwaltungsstrukturen verbessert das berufspolitische Denken und verbessert die Fähigkeit zu lernen, welche Missstände wo zu ändern sind. Dabei müssen wir Ärztinnen uns gegenseitig unterstützen. Ältere Kolleginnen, die sich schon länger in der Selbstverwaltung engagieren, sollten junge Kolleginnen in die Gremienarbeit einführen, das verbessert die Effizienz und Vernetzung. Damit kann die junge Ärztinnengeneration schneller berufspolitische Positionen erreichen, mit deren Hilfe sie zum Beispiel Verbesserungen für ihre Arbeitsbedingungen,



Foto: privat
Monika Buchalik

„Wir rufen Kolleginnen aller Fachrichtungen auf, sich in der LÄKH und der KVH zu engagieren.“

aber auch für das gesamte System bewirken kann. Im Rahmen eines Mentoring können wir Älteren der jungen Ärztinnengeneration Wege aufzeigen und auch ebenen damit sie einen Überblick erhalten, wo was geschieht und wo was entschieden wird.

Ein erstes Ziel in der ärztlichen Selbstverwaltung sollte sein, Gremiensitzungen familienfreundliche zu gestalten, das heißt keine Nachtsitzungen mehr stattfinden zu lassen. Aufwandsentschädigungen für die Übernahme von Betreuungskosten (Kinder/Pflege) wären hilfreich.

Auch junge Kolleginnen sollten realisieren, dass sie ihre Zukunft selbst gestalten müssen, sonst verändert sich nichts in der erwünschten Richtung.

Monika Buchalik

Vizepräsidentin und Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

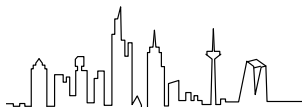
Prof. Dr. med. Erika Baum

Vorstandsmitglied der Fortbildungsakademie der Landesärztekammer Hessen

**Wir wünschen Ihnen
eine frohe Adventszeit,
ein gesegnetes Weihnachtsfest
und alles Gute für das Jahr 2023!**

Ihr Redaktionsteam





Aktuelles aus der Stabsstelle Medien

Das Hessische Ärzteblatt wird mit der September-Ausgabe 2023 digital

Gestaltung und Inhalte unseres Mitteilungsblattes haben sich in den vergangenen Jahren grundlegend gewandelt. Mit dem Wechsel zum Deutschen Ärzteverlag entwickelten wir ein bunteres und ansprechenderes Layout. Zuvor hatten wir bereits regelmäßige CME-Fortbildungsartikel etabliert. Wir berichten häufiger aus Hessen und bringen Interviews und Reportagen. Dabei hat sich die Rubrik Junge Ärztinnen und Ärzte zu einem wesentlichen Bestandteil des Hessischen Ärzteblattes (HÄBL) entwickelt.

In den vergangenen Jahren haben wir unsere Website grundlegend neu gestaltet und ein neues Content-Management-System eingeführt. Wir arbeiten kontinuierlich daran, die Website aktuell zu halten und die Benutzerfreundlichkeit zu optimieren. So werden wir z. B. die Einstiegs-

seite des Hessischen Ärzteblattes umgestalten und die Darstellung der Artikel im HTML-Format (parallel zum PDF-Format) voranbringen. Ein Newsletter hält Sie derzeit 14-täglich auf dem Laufenden. Innerhalb der sozialen Medien sind wir auf Twitter (@LAEKHpresse), Instagram (@landesaerzttekammer_hessen) und Facebook vertreten. Wir arbeiten stetig an der Vernetzung der verschiedenen Kommunikationskanäle der Kammer. Die zielgruppengerechte Ansprache ist uns hierbei besonders wichtig. In der aktuellen Befragung unserer Mitglieder zeigt sich eine hohe Akzeptanz unserer Medien (mehr dazu auf Seite 692).

Jetzt stehen weitere Veränderungen an. Ab der September-Ausgabe 2023 ist die digitale Version des Hessischen Ärzteblattes das offizielle Mitteilungsblatt der Kam-

mer. Sie können bereits ab Januar entscheiden, ob Sie das HÄBL weiterhin in Papierform erhalten oder ab September ausschließlich online lesen wollen. In der Januar-Ausgabe erfahren Sie daher, wie Sie die Druckausgabe abbestellen können. Ihre Entscheidung kann halbjährlich verändert werden. Beweggründe für diesen Schritt haben wir einige: Papier ist einerseits extrem teuer geworden und wir sehen uns dem verantwortungsvollen Umgang mit den Beiträgen unserer Mitglieder verpflichtet. Andererseits bemühen wir uns auch aus ökologischen Gründen darum, wo es nur geht papierlos zu arbeiten. Leisten Sie einen Beitrag für eine grüne Kammer und entscheiden Sie sich für die digitale Form des Hessischen Ärzteblattes!

Ihre Stabsstelle Medien

Wer wir sind

Dr. med. Peter Zürner,
Präsidiumsmitglied
Verantwortlicher Redakteur des
Hessischen Ärzteblattes und
Medienbeauftragter des Präsidiums

Dr. med. H. Christian Piper,
Präsidiumsmitglied
Stv. verantwortlicher Redakteur des
Hessischen Ärzteblattes

Stabsstelle Medien – Öffentlichkeitsarbeit und Hessisches Ärzteblatt

Katja Möhrle, M.A.,
Leiterin der Stabsstelle Medien
Leitende Redakteurin des Hessischen
Ärzteblattes

Lukas Reus,
Referent der Stabsstelle Medien

Marissa Leister, M.A.,
Referentin der Stabsstelle Medien

Katja Kölsch, M.A.,
Online-Redakteurin, Content-Manager

Isolde Asbeck, Dipl.-Theol. (ev.),
Heftkoordinatorin

Beate Völker,
Sekretariat und Sachbearbeitung

Landesärztekammer auf Instagram

Informationen rund um die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und Wissenswertes für junge Ärztinnen und Ärzte – mit unserem Instagram-Auftritt im neuem Design wollen wir z. B. über Berufseinstieg und Weiterbildung, aber auch über Anmeldung und Mitgliedschaft informieren. Folgen Sie unserer Arbeit auch in den Sozialen Medien!

Der QR-Code führt direkt zu unserem Kanal:

https://www.instagram.com/landesaerzttekammer_hessen





Ja zur Kammerwahl!



Foto: © Andrey Popov – stock.adobe.com

Die Landesärztekammer ist Ausdruck einer starken ärztlichen Selbstverwaltung

Sie vertritt die Interessen der Ärzteschaft, beteiligt sich an zentralen Fragen der Gesundheitspolitik bis hin zu grundsätzlichen Angelegenheiten wie „Patientensicherheit“: Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ist die berufliche Vertretung aller 39.466 Ärztinnen und Ärzte in Hessen (Stand 11/2022), egal ob selbstständig, angestellt oder im Beamtenverhältnis tätig. Das unterscheidet sie von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der ausschließlich die Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeuten angehören und die für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherungen zuständig ist. Sitz der Landesärztekammer ist Frankfurt am Main; regional erledigen sechs

Bezirksärztekammern (Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Marburg, Kassel und Wiesbaden) Arbeiten aus den Bereichen Mitgliederverwaltung und Ausbildungswesen zur/zum Medizinischen Fachangestellten. Darüber hinaus bieten sie Beratung, Information, Schlichtung und Fortbildung auf Bezirksebene. Zuständiges Aufsichtsministerium der LÄKH in rechtlicher Hinsicht ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Das im Hessischen Heilberufsgesetz geregelte Aufgabenspektrum der Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist vielseitig: Einerseits überträgt der Staat ihr die Pflicht, auch im Sinne des Gemeinwohls für Ordnung im Beruf zu sorgen. Andererseits hat sie das Recht und die Pflicht, Politik und Staats-

verwaltung in Fragen der Gesundheitspolitik fachlich zu beraten und – vor allem – die Belange der Ärzteschaft gegenüber Staat und Gesellschaft wahrzunehmen. Darin liegt die große Chance, die beruflichen Rahmenbedingungen von Ärztinnen und Ärzten mitzugestalten. Auch die Organisation der beruflichen Fortbildung und Weiterbildung, die Qualitätssicherung und die Beratung ihrer Mitglieder, beispielsweise in Rechtsfragen, zählen zu ihren Aufgaben. Gesetzlich ist die LÄKH zugleich dazu verpflichtet, die Erfüllung der Berufspflichten der Mitglieder zu überwachen. Diese Aufsichtsfunktion dient dem Wohl der Patienten und sichert die Qualität ärztlicher Berufsausübung. (red)

Kammerwahl 2023

Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

17. Wahlperiode 2023–2028

I. Beschluss des Präsidiums:

Gemäß § 15 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79) i.V.m. § 3 der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 2022 (HÄBL 7/8/2022, S. 478–481) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 5. Oktober 2022 die Frist für die Wahl der Delegiertenversammlung

von **Dienstag, 23. Mai 2023**
bis einschließlich
Mittwoch, 14. Juni 2023,
18:00 Uhr,

festgesetzt.

Gemäß § 4 Abs. 1 der Wahlsatzung hat das Präsidium folgende Personen zu Mitgliedern des Wahlausschusses:

1. Herrn Günter Wiegand,
Präsident des VG Wiesbaden,
2. Herrn Harald Wack,
Präsident des VG Gießen,
3. Frau Dr. med. Christine Linkert,
Waldems,
4. Herrn Prof. Dr. med. habil.
Andreas Goldschmidt, Offenbach,
5. Frau Dr. med. Maria Haas-Weber,
Hanau,

und folgende Personen zu Ersatzmitgliedern des Wahlausschusses:

1. Herrn Dr. med. Thomas Schneider, Mainz,

2. Frau Dr. med. Susanne Springborn,
Wiesbaden,
berufen.

Zur Wahlleitung ist gemäß § 4 Abs. 2 der Wahlsatzung Herr Günter Wiegand, Präsident des VG Wiesbaden, zur stellvertretenden Wahlleitung Herr Harald Wack, Präsident des VG Gießen, berufen worden.

Frankfurt am Main, 5. Oktober 2022



Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident
der Landesärztekammer Hessen

II. Bekanntgaben der Wahlleitung

1. Die Wahl wird gemäß § 1 Abs. 3 der Wahlsatzung als Briefwahl durchgeführt.

2. Wahlvorschläge müssen von mindestens 30 Wahlberechtigten unterschrieben sein, im Übrigen den Anforderungen der §§ 5 und 8 der Wahlsatzung entsprechen.

Die Wahlvorschläge können unter Beachtung der genannten Anforderungen

ab **Montag, 9. Januar 2023**
bis spätestens **Donnerstag,**
14. März 2023, 24:00 Uhr,

bei der Wahlleitung c/o
Landesärztekammer Hessen,
Hanauer Landstr. 152,
60314 Frankfurt am Main,
Telefon: 069-97672-113/-163
Fax: 069-97672-169

eingereicht werden. Wahlvorschläge, die vor dem 9. Januar 2023 eingereicht werden, gelten als innerhalb der Wahlfrist eingegangen (§ 8 Abs. 4 S. 4 der Wahlsatzung).

3. Muster für die Einreichung der Wahlvorschläge nebst Bewerbenden- und Unterstützenerklärungen finden Sie ab dem **21. November 2022** auf der Internetseite der Landesärztekammer Hessen unter der Rubrik „Kammerwahl 2023“. Sie können

ab diesem Zeitpunkt zudem unter: Landesärztekammer Hessen – Wahlbüro – Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt am Main oder unter E-Mail: **kammerwahl2023@laekh.de** angefordert werden.

Frankfurt am Main, 21. Oktober 2022
Landesärztekammer Hessen



Günter Wiegand
Wahlleitung

Anlagen zur Wahlbekanntmachung

A. Auszug aus dem Hessischen Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79)

§ 14

- (1) Die Delegiertenversammlung wird von den Kammerangehörigen auf die Dauer von fünf Jahren in allgemeiner, gleicher, geheimer und direkter Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt. Das Land bildet einen Wahlkreis. Bei der Aufstellung von Wahlvorschlägen sollen Frauen und Männer angemessen berücksichtigt werden.
- (2) Nicht wahlberechtigt ist,
 1. wer infolge Richterspruchs das Wahlrecht nicht besitzt,
 2. eine berufsangehörige Person im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1, für die zur Besorgung aller ihrer Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist; dies gilt auch dann, wenn der Aufgabenkreis der Betreuungsperson die in § 1896 Abs. 4 und § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuches bezeichneten Angelegenheiten nicht erfasst,
 3. wem nach § 50 Abs. 1 Nr. 3 das Wahlrecht zeitweilig entzogen worden ist,
 4. wer das Wahlrecht aufgrund des § 50 Abs. 2 nicht besitzt.
- (3) Das Wahlrecht ruht für Kammerangehörige, die sich aufgrund einer Anordnung nach § 63 des Strafgesetzbuches in einem psychiatrischen Krankenhaus befinden.
- (4) Nicht wählbar zur Delegiertenversammlung sind wahlberechtigte Kammerangehörige, die infolge Richterspruchs die Wählbarkeit oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzen.
- (5) Die Kammern dürfen zum Zwecke der Wahlinformation auf Anforderung der jeweiligen Vertrauensperson für den

Wahlvorschlag ein Verzeichnis der Kammerangehörigen aushändigen, das deren Namen, Vornamen und die Privatanschrift enthält. Die Kammerangehörigen können der Datenweitergabe widersprechen. Sie sind auf ihr Widerspruchsrecht hinzuweisen. Die Vertrauenspersonen haben die ihnen übersandten Verzeichnisse unverzüglich nach Beendigung der Wahl unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu vernichten.

B. Auszug aus der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 26. März 2022 (HÄBL 7/8/2022, S. 478–481)

§ 5 Unterstützung von Wahlvorschlägen

- (1) Die Wahl erfolgt aufgrund von Wahlvorschlägen, die von mindestens dreißig wahlberechtigten Mitgliedern unterschrieben sein müssen (Unterstützende).
- (2) Jedes wahlberechtigte Mitglied darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben.

§ 8 Einreichung von Wahlvorschlägen

- (1) Die Wahlvorschläge müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift der bewerbenden Personen enthalten und müssen spätestens sieben Tage vor dem Beginn der Wahlfrist eingereicht werden.
- (2) Den Wahlvorschlägen müssen ferner Erklärungen der Bewerber beigelegt sein, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind. Die Einverständniserklärung kann nur für einen Wahlvorschlag abgegeben werden.
- (3) In jedem Wahlvorschlag sind eine Vertrauensperson und eine Stellvertretung namhaft zu machen, die zur Abgabe von Erklärungen gegenüber der Wahlleitung und dem Wahlausschuss ermächtigt sind. Fehlt diese Angabe, so gilt die an erster Stelle genannte vorgeschlagene Person als Vertrauensperson, die zweite als Stellvertretung.
- (4) Der Wahlausschuss beschließt den Beginn der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen (§ 8 Abs. 1), die

mindestens 130 Tage vor Beginn der Wahlfrist liegen soll. Die Wahlleitung fordert die Kammerangehörigen durch Bekanntgabe der Fristen im Staatsanzeiger für das Land Hessen und im Hessischen Ärzteblatt auf, Wahlvorschläge bei ihr einzureichen (Wahlausschreiben). § 3 Satz 3 gilt entsprechend. Vor der Einreichungsfrist bei der Wahlleitung eingegangene Wahlvorschläge gelten als innerhalb der Wahlfrist eingegangen.

§ 9 Prüfung der Wahlvorschläge

Der Wahlausschuss prüft die Wahlvorschläge und teilt der Vertrauensperson oder seiner Stellvertretung etwaige Mängel mit, welche bis spätestens fünfzig Tage vor Beginn der Wahlfrist abgestellt sein müssen.

§ 10 Zulassung der Wahlvorschläge

- (1) Die Wahlleitung gibt die vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge bis spätestens dreißig Tage vor Beginn der Wahlfrist im Staatsanzeiger für das Land Hessen und im Hessischen Ärzteblatt bekannt. § 3 Satz 3 gilt entsprechend.
- (2) Die Wahlvorschläge werden in der Reihenfolge nummeriert, die sich nach der Zahl der Stimmen ergibt, die sie bei der letzten Wahl erreicht haben; die übrigen Wahlvorschläge schließen sich in der Reihenfolge an, die sich aus dem von der Wahlleitung zu ziehenden Losverfahren ergibt. Die Auslosung der Nummern dieser Wahlvorschläge ist öffentlich. Die Kandidatinnen und Kandidaten der Wahlvorschläge sind mit fortlaufender Nummer, Titel, Name, Vorname und Wohnort anzugeben.

§ 11 Stimmzettel

Die Wahlleitung stellt die Stimmzettel her und nimmt die zugelassenen Wahlvorschläge in der sich aus § 10 Abs. 2 ergebenden Reihenfolge unter fortlaufenden Nummern in den Stimmzettel auf. Sie hat dabei die Namen und Anschriften der ersten drei auf der Liste Kandidierenden anzugeben.

C. Abdruck der Muster

Es wird empfohlen, die von der Landesärztekammer Hessen vorgehaltenen und im Anschluss abgedruckten Muster zu verwenden.

Erklärung der bewerbenden Person gem. § 8 Abs. 2 der Wahlsatzung der Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 17. Wahlperiode 2023 – 2028

Erklärung der bewerbenden Person

Name und Vorname der bewerbenden Person _____ Wahlvorschlag (ggf. Liste) _____

Meiner Aufstellung als bewerbende Person für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen stimme ich zu _____

Diese Erklärung habe ich für keinen anderen Wahlvorschlag (ggf. Liste) abgegeben und werde sie für die oben genannte Wahl auch zugunsten keines anderen Wahlvorschlages (ggf. Liste) abgeben.

_____ Ort, Datum _____ eigenhändige Unterschrift

Erklärung der unterstützenden Person gem. § 5 Abs. 1 der Wahlsatzung der Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 17. Wahlperiode 2023 – 2028

Erklärung der unterstützenden Person

Name _____ Vorname _____ Privatanschrift _____

Ich bin bereit, durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag (ggf. Liste) _____

_____ Wahlvorschlag (ggf. Liste) _____

für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen im Jahr 2023 zu unterstützen

_____ Ort, Datum _____ eigenhändige Unterschrift

Wahlvorschlag gem. § 8 der Wahlsatzung Landesärztekammer Hessen zur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 17. Wahlperiode 2023-2028

der Liste

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Privatanschrift		
			Straße	PLZ	Ort

D. Bei früheren Kammerwahlen häufig gestellte Fragen

Frage 1: Dürfen Unterstützende gleichzeitig auch Bewerbende desselben Wahlvorschlages (Liste) sein – kann also eine bewerbende Person auf „ihrem“ Wahlvorschlag (Liste) unterschreiben und sich damit selbst unterstützen?

Dies ist möglich. Wichtig ist allerdings, dass die bewerbende Person zunächst die Einverständniserklärung nach § 8 Abs. 2 der Wahlsatzung abzugeben hat **und daneben**, wenn sie den Wahlvorschlag auch noch zusätzlich durch ihre Unterschrift unterstützen mag, ihre Unterschrift auf der Unterstützenderklärung abgeben kann.

Die Unterschrift zu ihrer Einverständniserklärung als bewerbende Person ist **nicht** zugleich auch als Unterstützenderklärung zu interpretieren.

Frage 2: Dürfen Unterstützende auf mehreren Wahlvorschlägen (Listen) unterschreiben?

Dies ist **nicht** zulässig. Unterstützende dürfen gem. § 5 Abs. 2 der Wahlsatzung nur für einen Wahlvorschlag (Liste) unterschreiben.

Frage 3: Welche Erklärungen verwende ich?

Es wird empfohlen, die von der Landesärztekammer Hessen vorgehaltenen Muster zu verwenden.

Frage 4: Wie kann ich den Wahlvorschlag (Liste) bei der Wahlleitung einreichen?

Die Einreichung eines Wahlvorschlages bei der Wahlleitung kann entweder

- durch persönliche Übergabe der Wahlunterlagen im Wahlbüro zu den Öffnungszeiten der Landesärztekammer Hessen
- auf dem Postweg (an das Wahlbüro) oder
- mittels Fax an die Faxnummer des Wahlbüros (bei unverzüglicher Nachreichung des Originals mittels persönlicher Übergabe oder per Post) erfolgen.

Bekanntmachungen zur Kammerwahl

Das Original des Wahlvorschlages (Liste), der Unterstützenden- und der Bewerberdenerklärungen müssen bis spätestens den 14. März 2023, 24:00 Uhr, bei der Wahlleitung vorliegen.

Nicht zulässig ist die Einreichung per E-Mail, Whatsapp oder vergleichbaren Social Media.

Frage 5: Wie werden die eingereichten Wahlvorschläge (Listen) nummeriert?

Gem. § 10 Abs. 2 der Wahlsatzung werden die Wahlvorschläge in der Reihenfolge nummeriert, die sich nach der Zahl der Stimmen ergibt, die sie bei der letzten Wahl erreicht haben; die übrigen Wahlvorschläge schließen sich in der Reihenfolge an, die sich aus dem von der Wahlleitung zu ziehenden Losverfahren ergibt. Die Auslosung der Nummern dieser Wahlvorschläge ist öffentlich. Die Kandidatinnen und Kandidaten der Wahlvorschläge sind mit fortlaufender Nummer, Titel, Name, Vorname und Wohnort anzugeben.

Frage 6: Wie unterstützt die Landesärztekammer Hessen Wahlwerbung?

a) Durch Zurverfügungstellung von Adressen der Kammermitglieder:

Das Präsidium gewährt den vom Wahlausschuss zur Wahl zugelassenen Wahlvorschlägen (Listen) kostenfrei insgesamt fünf nach unterschiedlichen Kriterien sortierte Adressabfragen. Vor Zulassung des Wahlvorschlages (Liste) bzw. Einreichung des Wahlvorschlages (Liste) kann nur das kostenpflichtige Adressmittlungsverfahren gewährt werden. Eine Stundung bis zum Zeitpunkt der Zulassung des Wahlvorschlages (Liste) ist möglich.

b) Durch Gewährung des Schaltens von Wahlwerbeanzeigen:

Schalten einer zweiseitigen Wahlwerbeanzeige pro vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschlag (Liste) im Mai-Heft 2023 des Hessischen Ärzteblattes (kostenfrei).

Einstellen einer ebenfalls zweiseitigen Wahlwerbeanzeige pro vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschlag (Liste) kostenfrei auf der Website der LÄKH unter der Rubrik

„Kammerwahl 2023“ www.laekh.de/kammerwahl2023 ab dem 17. April 2023. Die Größe der Wahlwerbung im Internet darf die Größe der im HÄBl.

abzubildenden Wahlwerbung nicht überschreiten.

Frage 7: Kann ich gegen die Versendung der Wahlwerbung an meine Adresse Widerspruch einlegen?

Ja. Sie haben gem. § 14 Abs. 5 Heilberufsgesetz das Recht der Weitergabe Ihrer Daten an die Listen zu widersprechen. Bisher erklärte Widersprüche behalten ihre Gültigkeit.

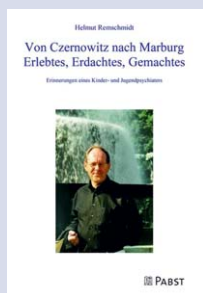
Frage 8: Wie waren die Wahlergebnisse der Kammerwahl 2018?

Hier wird auf die Statistik der Kammerwahl 2018 verwiesen, veröffentlicht auf der Website der Landesärztekammer Hessen unter der Rubrik „Kammerwahl 2023“ www.laekh.de/kammerwahl2023.

Weitere Informationen finden Sie auch über folgenden QR-Code.



Bücher



Helmut Remschmidt: Von Czernowitz nach Marburg Erlebtes, Erdachtes, Gemachtes

Erinnerungen eines Kinder- und Jugendpsychiaters, Lengerich: Pabst Science Publishers 2021, 368 S., Hardcover, 30 €, ISBN 9783958537354, auch als E-Book

Herkunft und Entwicklung, Einflüsse und Prägung schildert Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. Helmut Remschmidt mit der Beschreibung seiner persönlichen, familiären und beruflichen Geschichte. Parallel und miteinander verwoben wird Einblick in die Persönlichkeitsentwicklung durch Herkunft, Familie, Kindheit und Ausbildung gegeben.

Familie, Freunde, Schulbildung, das Studium der Medizin und Philosophie und die aktive musikalische Bildung prägen ebenso wie die vielen erwähnten Wegbegleiter seine Persönlichkeit, die sich im Buch nüchtern auch kritisch, aber immer den Menschen zuge-

wandt und mit versteckten Humor erkennen lässt. Beglückende und erfolgreiche Neuanfänge von der Kindheit bis zum Lehrstuhlinhaber werden ebenso beschrieben wie dramatische persönliche Erfahrungen.

Dauerhafte private und berufliche Freundschaften, Kolleginnen und Kollegen, Lehrer, Studenten, Ärzte in Weiterbildung und Mitarbeiter spielen eine große Rolle. Das konnte ich selbst während meines Medizinstudiums erfahren, als Prof. Remschmidt noch als Oberarzt in Marburg tätig war.

Der Leser erfährt eindrucksvoll eine kritische Auseinandersetzung mit dem Einfluss politischer und ideologischer Strömungen auf Wissenschaft und hier im Besonderen auf das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Autor setzt sich kritisch mit der Rolle der Psychiatrie im Nationalsozialismus, die zum Bruch mit der Internationalen Kollegenschaft und Wissenschaft führte, auseinander. Er zeigt aber ebenso die bedeutende Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach 1945 bis heute, an der er in überragendem Maße durch den Ausbau Internationaler Zusammenarbeit beteiligt war. Dieses zeitgeschichtliche Dokument ist lesenswert.

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach,
Stadallendorf-Hatzbach

Unterstützung auf dem Weg zur Digitalisierung

Das Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health Hessen: Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte

Die Inhaber einer Praxis für Allgemeinmedizin möchten ihren Patienten künftig digitale Services anbieten. Geplant ist eine Online-Terminvergabe und Dokumentation der jeweiligen Krankheitsgeschichte mittels eines mobilen, in mehreren Sprachen nutzbaren Endgeräts. Die Landarztpraxis möchte auch gerne Videosprechstunden anbieten, insbesondere um chronisch-kranken Patienten die lange Anreise zu ersparen. Um sich über geeignete mobile Endgeräte zu informieren und die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen für die zukünftigen digitalen Services zu schaffen, schreiben sie eine Anfrage über das Kontaktformular auf der Webseite des KTE Hessen.

Der Fall ist fiktiv. Das Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health Hessen (KTE Hessen) hat ihn auf Wunsch des Hessischen Ärzteblatts konstruiert, um zu veranschaulichen, mit welchen Anliegen sich Ärztinnen und Ärzte unter anderem an die hochschulübergreifende Einrichtung in Gießen wenden. Bei ihrer Gründung im April 2018 sprach noch keiner von Corona. Gleichwohl war damals schon klar, dass bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland großer Nachholbedarf besteht. Der bei der hessischen Staatskanzlei angesiedelte Geschäftsbereich der Digitalministerin Kristina Sinemus (CDU) finanziert den Betrieb und die Weiterentwicklung des KTE. Das übergeordnete Ziel: die Weiterentwicklung der Bereiche Telemedizin und E-Health. „Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen soll gezielt vorangetrieben werden, um die Implementierung von neuen und bedarfsgerechten Versorgungsformen zu erleichtern“, sagt Armin Häuser. Er ist Geschäftsführer des Kooperationsprojekts der Technischen Hochschule Mittelhessen und der Justus-Liebig-Universität in Gießen mit fünf Mitarbeitenden, die derzeit durch eine studentische Aushilfskraft und einen Praktikanten unterstützt werden. Alle Kräfte sind in der medizinischen Informatik ausgebildet.



Foto: Pixabay

Mit Videosprechstunden kann beispielsweise chronisch kranken Patienten die lange Anreise erspart werden.

Wie viele hessische Ärztinnen und Ärzte deren Know-how nutzen, variiere. „Insbesondere erreichen uns vermehrt Anfragen, wenn neue Gesetze und Vorgaben in Kraft treten.“ Anfragen hätten sich auch durch die Corona-Pandemie und den damit gestiegenen Bedarf an der Digitalisierung ergeben. Das Beratungsangebot des KTE Hessen ist kostenlos. Bei starker Nachfrage könnte es durchaus einmal zu geringen Wartezeiten kommen, räumt der Geschäftsführer ein. „Wobei wir immer darum bemüht sind, so schnell wie möglich den Erstkontakt zum Anfragenden herzustellen und auf die Anliegen individuell einzugehen.“ Manche Niedergelassenen hätten sich längst auf den Weg gemacht, andere zögerten. „Der Digitalisierungsgrad in den Praxen ist ganz unterschiedlich.“ Selbst innerhalb der Facharztgruppen bestünden Unterschiede. Festzustellen sei, dass die meisten sich nicht in der Lage sehen, die Aufgabe alleine zu bewältigen. „Die Ärzteschaft fühlt sich oftmals im Stich gelassen.“ Was auch an der

intransparenten Kommunikation liege: Wenn neue Technologien in den Praxen bereitgestellt würden, müssten auch deren Funktionalitäten ausreichend erklärt werden. Gesetze und Fristen, wie auch deren häufige Verschiebung erzeugten mitunter erheblichen Druck. Dies überdecke den eigentlichen Nutzen der digitalen Medizin und welche Vorteile sie in der Gesundheitsversorgung bringen könne. Nach Ansicht des KTE-Chefs hat die Politik mit dem Digitalen-Versorgungs-Gesetz einen guten Grundstein gelegt, um schnell viele digitale Anwendungen in der Versorgung zu platzieren. Doch: „Die Technologien müssen vom Arzt an den Patienten gebracht werden“, sagt er. „Ohne Werbung für bestimmte Produkte und Anwendungen wissen viele Patienten nicht, dass es diese digitalen Angebote gibt.“ Als Lösung favorisiert Häuser bedarfsgerechte Schulungen. „Diese sollten verstärkt auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft sowie Patientengruppen angepasst und zielgruppengerecht vermittelt werden.“ Wichtiger Baustein sei hierbei auch der sorgfältige Umgang mit dem Datenschutz. „Durch ihren hohen Schutzbedarf werden Gesundheitsdaten durch den Gesetzgeber in eine besondere Kategorie von personenbezogenen Daten zugeordnet.“ Die Digitalisierung im Gesundheitswesen stehe und falle unter anderem mit dem Vertrauen aller Beteiligten in die Systeme und dies sei einzig durch transparente Kommunikation zu schaffen sowie ein hohes Maß an Sicherheit bei der Technik und deren Abwendung. Daher habe das KTE-Team das Angebot in den vergangenen Monaten noch erweitert: um Fachvorträge, bedarfsgerechte Fortbildungen und Befragungen sowohl für die Ärzteschaft, aber auch für Multiplikatoren wie Patientenvertretungen oder forschende Akteure des Gesundheitswesens.

Informationen im Internet unter:
www.ehealth-zentrum.de

Jutta Rippegather



Serie Teil 20: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Interview mit Dr. Edgar Pinkowski: Patientensicherheit ist ein besonderes Anliegen der Kammer

Auch wenn die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) keine direkte Einrichtung der Patientenversorgung ist, liegt ihren Mitarbeitenden die Verbesserung der Sicherheit medizinischer Behandlungen am Herzen. Es überrascht, in wie vielen Abteilungen und Projekten am Thema Patientensicherheit gearbeitet wird. Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH und niedergelassener Anästhesist, berichtet im Interview zu neuen, laufenden und geplanten Aktivitäten.

Wie ist das Thema Patientensicherheit in der LÄKH verortet?

Dr. med. Edgar Pinkowski: Diese Frage ist leicht zu beantworten: In nahezu allen Aspekten unseres Arbeitsalltags geht es letztendlich direkt oder indirekt um die Verbesserung der Patientensicherheit. Wir fördern gute und fundierte ärztliche Fort- und Weiterbildung, aber auch berufsgruppenübergreifende Formate sowie die Aus- und Fortbildung Medizinischer Fachangestellter (MFA). Speziell im Fortbildungsbereich sind wir immer

interessiert daran, Neues auszuprobieren, um den Nachwuchs ins Boot zu holen, aber auch erfahrene Mitarbeitende im Gesundheitswesen, und als ihre Berufsvertretung, natürlich besonders Ärztinnen und Ärzte zu begeistern.

Auch eine vernünftige ärztliche Qualitätssicherung, die mit dem medizinischen Arbeitsalltag kompatibel ist, die Aufarbeitung von Fehlern über unsere Gutachter- und Schlichtungsstelle sowie die Arbeit unserer Ethikkommission und unserer Bezirksärztekammern tragen wesentlich zur Patientensicherheit bei. Wir engagieren uns in übergeordneten Gremien und Ausschüssen und betreiben über unsere Stabsstelle Medien fundierte Öffentlichkeitsarbeit zu verschiedenen Aspekten des Themas. Somit spielt auch außerhalb besonderer Projekte, die wir zusätzlich umsetzen, Patientensicherheit eine wichtige Rolle in unserer täglichen Arbeit.

Welche Patientensicherheitsprojekte gibt es derzeit bei der LÄKH?

und Palliativmedizin sowie der Qualifikation Leitender Notarzt. Seit 1989 ist er als Anästhesist und Schmerztherapeut niedergelassen und seit 2013 in einer Gemeinschaftspraxis im regionalen Schmerzzentrum DGS Gießen/Pohlheim tätig. Berufspolitisch ist der Präsident der LÄKH unter anderem Stellvertretender Landesvorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) in Hessen und (Gründungs-)Mitglied der Kommission Niedergelassener Anästhesisten (KONA) des BDA, Mitglied der Delegiertenversammlung der LÄKH, der Vertreterversammlung der KV Hessen, Sprecher des Bündnisses der hessischen fachärztlichen Berufsverbände und Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer.

Pinkowski: Hier ist zum einen die Artikelserie Patientensicherheit im Hessischen Ärzteblatt zu nennen. Damit informieren wir seit 2019 über relevante Themen, Institutionen, Akteure und Projekte sowohl aus Hessen, als auch bundesweit. Da die Resonanz nach nunmehr 20 Folgen weiterhin positiv ist, möchten wir die Serie auch im kommenden Jahr fortsetzen.

Da wir immer auf der Suche besonders nach hessischen Initiativen aus dem Gesundheitswesen sind, die wir vorstellen können, kann ich nur dazu auffordern, uns Themen vorzuschlagen. Die Artikel sind auch als digitale Gesamtausgabe erschienen, die wir jährlich aktualisieren – aufgrund der hohen Relevanz der Inhalte haben wir uns entschieden, daraus eine kostenfreie CME-zertifizierte Fortbildung zu machen, die frei zugänglich auf unserer Website zur Verfügung steht. Überhaupt sind Fortbildungen zum Thema Patientensicherheit ein weiteres unserer Projekte wie z. B. ein Podcast, der unter dem Titel „Sicher ist sicher“ mit bereits zwei Folgen ebenfalls kostenfrei online zur Verfügung steht. Hierfür konnten wir vier hessische Expertinnen und Experten gewinnen, die aktuelle Aspekte aus Klinik und Praxis miteinander diskutieren. Einspieler der Präsidenten des Paul-Ehrlich-Institutes, des Bundesinstitutes für Arzneimittel, von Klinikapothekern sowie ärztlichen und pflegerischen Kollegen runden die Inhalte ab.

Immer wieder freut uns sehr, dass wir hessen- und bundesweit engagierte, kompetente und hochrangige Mitstreiter gewinnen können, die unsere Projekte unterstützen – mit Grußworten, als Berater und als Referenten. Diese Vernetzung hilft uns sehr, das Thema in der Öffentlichkeit vorwärts zu bringen, von anderen zu lernen, Dinge weiterzugeben und informiert zu bleiben.

Was hat die LÄKH in diesem Jahr zum Thema umgesetzt?



Foto: Manuel Maier

Dr. med. Edgar Pinkowski

Der Landesärztekammerpräsident ist Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Schmerztherapie, Notfallmedizin



Pinkowski: Neben Artikelserie, Podcast und Gesamtausgabe haben wir noch die Online-Fortbildungsreihe „Patientensicherheit und Qualitätssicherung“ gestartet. Nachdem eine Pilotveranstaltung im letzten Jahr erfolgreich durchgeführt wurde, haben wir in diesem Jahr zwei Termine angeboten, die ebenfalls gut angenommen wurden. Die Veranstaltungen waren CME-zertifiziert und als Fortbildungsmaßnahme für Patientensicherheitsbeauftragte gemäß § 2 Abs.5 Patientensicherheitsverordnung (PaSV) [1] anerkannt – Auch hier würden wir uns Rückmeldungen zu möglichen Themen wünschen, die sowohl für Pflegekräfte als auch für Ärzte interessant wären, um zusammenarbeitende Teams anzusprechen – dies wäre ein gutes Ziel für die Weiterentwicklung der Reihe. Außerdem hat die LÄKH in diesem Jahr die Gründung einer Arbeitsgruppe im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. angestoßen, die MFA bei der Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei Patienten in den Vordergrund rückt. Ziel ist hier die Erstellung einer praxisrelevanten Handreichung wie einer Handlungsanweisung oder einer Checkliste, die den MFA im Arbeitsalltag weiterhelfen könnte.

Was plant die LÄKH in Sachen Patientensicherheit für die Zukunft?

Pinkowski: Wir möchten uns auch weiterhin gezielt dem Thema widmen. Ein besonderes Anliegen ist es uns, es noch stärker in das Bewusstsein der maßgeblichen Akteurinnen und Akteure zu rücken. Bereits laufende Projekte wie die Artikelreihe und unsere verschiedenen Fortbildungsformate möchten wir fortsetzen. Auch die Zusammenarbeit und Vernetzung mit maßgeblichen hessischen Institutionen soll natürlich weiter gehen. Darüber hinaus ergeben sich für die LÄKH aus meinem Co-Vorsitz im Ausschuss Patientensicherheit bei der Bundesärztekammer weitere Gestaltungsmöglichkeiten. Durch die PaSV wird uns weiterhin eine aktive hessenweite Beteiligung in einem breit besetzten Gremium, dem Landesbeirat, mit anderen Akteuren gemeinsam ermöglicht.

Wie sehen Sie die Hessische Patientensicherheitsverordnung?

Pinkowski: Hessen hatte bereits Ende 2013 mit Gründung des Referats „Quali-

tätssicherung und Patientensicherheit“ erkannt, wie wichtig die gezielte Befassung mit dem Thema Patientensicherheit ist. Die im Oktober 2019 verabschiedete PaSV ist ein wichtiger und guter Vorstoß, der bisher bundesweit einmalig ist. Mit der Etablierung von Patientensicherheitsbeauftragten in den Kliniken wird diesem Thema verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt, was den schon lange bestehenden Blick auf das Qualitäts- und Risikomanagement in den stationären Einrichtungen schärft. Wie bereits erwähnt, kann die LÄKH durch die Etablierung des Landesbeirats an der Verbesserung der Patientensicherheit in Hessen aktiv mitwirken.

Was ist Ihnen persönlich am Thema Patientensicherheit besonders wichtig?

Pinkowski: Patientensicherheit ist kein neues, sondern ein Kernthema der ärztlichen Tätigkeit, folgend dem Leitgedanken „Nihil nocere“. Damit verbunden ist auch die Weiterentwicklung der Fehlerkultur innerhalb des Gesundheitswesens, ein sensibles, aber umso wichtigeres Thema, welches mit der Patientensicherheit unmittelbar verknüpft ist. „To Err is Human“ – Das wissen wir spätestens seit dem US-amerikanischen Report des Institute of Medicine aus dem Jahr 2000 [2]. Uns allen können Fehler passieren, es ist wichtig, darüber zu sprechen und daraus zu lernen, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten noch sicherer zu machen. Eines ist mir dabei besonders wichtig, egal ob im ambulanten oder stationären Sektor: Patientensicherheit kann nur im Team erreicht werden.

Was wünschen Sie sich für die Patientensicherheit in der Zukunft?

Pinkowski: Mit unseren Projekten sind wir auf einem guten Weg, vermehrt auf das Thema aufmerksam zu machen. Dass sich so viele verschiedene Institutionen wie das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, die Hessische Krankenhausgesellschaft oder die Kassenärztliche Vereinigung Hessen – um nur einige wenige zu nennen – damit auseinandersetzen, ist ein gutes Zeichen. Die Befassung mit dem Thema Patientensicherheit sollte allerdings nicht zu abstrakt und ein fester und selbstverständlicher Teil der täglichen Arbeit sein. Ich wünsche mir, dass dies

mehr in das Bewusstsein rückt. Daran müssen wir anknüpfen, damit die Patientenversorgung um den Aspekt der Sicherheit weiterentwickelt und verbessert werden kann.

Was möchten Sie besonders Ihren jungen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zum Thema Patientensicherheit mit auf den Weg geben?

Pinkowski: Patientensicherheit und Fehlerkultur müssen von Anfang an in das Blickfeld der jungen Kolleginnen und Kollegen rücken und fest mit der ärztlichen Tätigkeit verknüpft sein. Hierbei können z. B. Fehlermeldesysteme wie CIRS medical helfen, das von der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt wird und das noch viel häufiger genutzt werden sollte! [3] Dabei geht es nicht darum, Unsicherheit in Bezug auf potentielle Fehler zu schüren, sondern zum einen, die Kompetenz zu erreichen, mit ihnen umzugehen und darüber sprechen zu können und zu dürfen. Zum anderen offen dafür zu sein, wie mit Stolpersteinen in Prozessen umgegangen und dazu beigetragen werden kann, Fehler somit zu vermeiden – dies führt zu mehr Sicherheit im Arbeitsalltag. Außerdem möchte ich an alle hessischen Ärztinnen und Ärzte appellieren: Lassen Sie uns gemeinsam mit anderen Gesundheitsfachberufen die alltäglichen Herausforderungen angehen, um die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten auch weiterhin bestmöglich zu gewährleisten!

Interview: Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“

Live-Online-Veranstaltungen, Podcast, Gesamtausgabe und vieles mehr

QR-Code Website:
<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/qualitaetssicherung/patientensicherheit>





Alle Teile der Serie online nachlesen: <https://tinyurl.com/2s3kawn9>

Übersicht über die bisher erschienenen Folgen der Serie:

Die Serie wird in loser Folge fortgesetzt.

Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

11/2019	Teil 1: Grundlagen
01/2020	Teil 2: Fehler, Verfahren und Akteure
02/2020	Teil 3: Qualitätssicherung in der Hämotherapie: Plädoyer für eine starke Fehlerkultur
03/2020	Teil 4: Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin: Verfahren von Ärzten für Ärzte
04/2020	Teil 5: Dr. med. Kyra Schneider: Patientensicherheit funktioniert nur im Team
05/2020	Teil 6: Im Konfliktfall – Die Patientenperspektive als Impuls für Verbesserungspotenziale nutzen
06/2020	Teil 7: CIRSmedical.de – Das Netzwerk der deutschen Ärzteschaft, Interview mit Dr. med. Christian Thomeczek
7/8/2020	Teil 8: Patientensicherheit ist Arbeitssicherheit – Second-Victim-Phänomen, von Prof. Dr. med. R. Strametz
09/2020	Teil 9: Die externe Qualitätssicherung – einrichtungs- und sektorenübergreifend, Autorenteam der GQH
10/2020	Teil 10: Patientensicherheit: National und International, von Prof. h. c. (DPU) Dr. med. Günther Jonitz
11/2020	Teil 11: Risikomanagement: „Kein Sprint, sondern ein Langstreckenlauf“, Gespräch mit Dr. med. H. Kahla-Witzsch
12/2020	Teil 12: Patientensicherheit in der Landesärztekammer Hessen – Experten berichten aus den Abteilungen
04/2021	Teil 13: Qualitätszirkelarbeit – Der Patient und seine Sicherheit im Mittelpunkt, Gespräch mit Monika Buchalik
09/2021	Teil 14: Impfpfehlungen für Deutschland –Interviews mit Vertretern der STIKO und des PEI (Wicker/Cichutek)
03/2022	Teil 15: Das Marburger PJ-Curriculum, Interview mit Dr. med. Egbert Opitz, Viktoria Radounikli, Georg Brand
04/2022	Teil 16: Die HKG – Patientensicherheit für die hessischen Krankenhäuser (Gramminger/Grün)
7/8/2022	Teil 17: Kassenärztliche Vereinigung Hessen: Qualitätssicherung und -management (Cibis, Martens, Vollmer)
09/2022	Teil 18: Peer Review auf der Intensivstation: Alle gewinnen
10/2022	Teil 19: Initiativen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (Anne Janz)
12/2022	Teil 20: Interview mit Dr. med. Edgar Pinkowski: Patientensicherheit ist ein besonderes Anliegen der Kammer

Ärztekammer



Forderung nach umgehender Freilassung von Prof. Dr. Şebnem Korur Fincanci

Mit Empörung hat die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) auf die erneute Festnahme der Ärztin und Vorsitzenden der türkischen Ärztekammer, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincanci, reagiert:

„Fincanci zählt zu den herausragenden ärztlichen Persönlichkeiten, die sich gegen Repressionen und Folter in ihren Heimatländern wehren, sich für andere Menschen einsetzen und unbeirrt Gerechtigkeit als Ziel verfolgen“, erklärt LÄKH-Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski. „Wir fordern ihre umgehende Freilassung!“

Fincanci hatte zuvor gesagt, sie habe Bilder eines Einsatzes chemischer Waffen bei den Militäroperationen des türkischen Militärs gegen die PKK im Nordirak untersucht und eine Prüfung der Vorgänge ge-

fordert. Die türkische Regierung bestreitet hingegen, dass Chemiewaffen gegen die PKK zum Einsatz gekommen sind.

Im November 2018 war Fincanci mit dem Hessischen Friedenspreis in Wiesbaden ausgezeichnet worden. Sie ist Mitverfasserin des sogenannten „Istanbul Protokolls“, das als internationales Standardwerk der Vereinten Nationen zur Untersuchung und Dokumentation von Folter gilt. Einen Monat später, im Dezember 2018 wurde die Ärztin in der Türkei wegen des Vorwurfs der „Terrorpropaganda“ zu einer Haftstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten verurteilt, da sie 2016 als eine von über 1.000 Akademikerinnen und Akademikern die Friedenspetition „We will not be a party to this crime“ mitunterzeichnet hatte.

Vor wenigen Jahren beteiligte sich Fincanci bereits an einer Untersuchung von Menschenrechtsverletzungen durch das türkische Militär 2015 bis 2016 in der kurdischen Stadt Cizîr. Unter ihrer Leitung verfasste eine Ärztedelegation darüber einen Bericht.

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen hatte sich bereits im Januar 2019 betroffen über das harte Urteil gegen „eine korrekte und unbestechliche Kollegin“ geäußert. Im März 2019 drückte die Delegiertenversammlung der LÄKH die Hoffnung auf Freispruch der türkischen Ärztin aus. Eine Hoffnung, die Pinkowski jetzt als Forderung nach ihrer Freilassung aufgegriffen hat.

(PM der LÄKH vom 27.10.2022)



Literatur zum Artikel:

Interview mit Dr. Edgar Pinkowski: Patientensicherheit ist ein besonderes Anliegen der Kammer

Dr. med. Edgar Pinkowski, Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter

[1] Hessische Staatskanzlei (Hrsg.) Patientensicherheitsverordnung (PaSV)* vom 30. Oktober 2019. Nr.23 – Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen – 12. November 2019. 324–325. A. Bernecker Verlag GmbH, Melsungen.

[2] Institute of Medicine. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>. <https://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system> und <https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1#xi> (Zugriff 26.10.2022) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4doak8m>

[3] <https://www.cirsmedical.de/> (Zugriff 31.10.2022)

Nach der Pandemie: Ein weiterer Winter mit SARS-CoV-2

Der Gastkommentar ist zuerst im DHZ – Das MitgliederMagazin für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ausgabe 9/10 2022 erschienen.

Ende 2019, als SARS-CoV-2 erstmals auftrat, waren alle drei für eine Pandemie erforderlichen Voraussetzungen gegeben: Es gab 1. ein völlig neuartiges Virus, das 2. hochansteckend ist und sich leicht über die Luft verbreitet und 3. auf eine „immunologisch-naive Bevölkerung“ traf. So kam es zur Pandemie.

Allein in Deutschland infizierten sich laut Meldestatistik – ohne Dunkelziffer – mehr als 33 Millionen Menschen. Ständige Mutationen brachten neue Varianten hervor, die sich durch eine höhere Infektiosität auszeichneten und die vorherigen ersetzten. Parallel dazu nahm die Pathogenität des Virus ab. Insofern hat sich SARS-CoV-2 wie erwartet weiterentwickelt.

Zwei der drei Kriterien sind inzwischen nicht mehr gegeben. Das Virus ist nicht mehr völlig neuartig – auch wenn sicher weitere Mutationen und Varianten auftreten werden – und die Bevölkerung ist nicht mehr immunologisch naiv. Mehr als 90 % sind durch Impfung und oder Infektion bereits mit dem Virus in Kontakt gekommen, Kinder eingeschlossen. Die leichte Übertragbarkeit über die Luft reicht für ein endemisches Geschehen aus, wie wir es in jedem Winter mit zahlreichen Atemwegs-Viren erleben, nicht jedoch für ein pandemisches Geschehen.

Fazit: Die Pandemie ist vorbei. Das heißt nicht, dass SARS-CoV-2 verschwunden ist, im Gegenteil. Es ist endemisch geworden und mit weiteren Varianten und weiteren Wellen ist zu rechnen. Dabei ist es sehr unwahrscheinlich, dass sich virulentere Varianten des SARS-CoV-2 durchsetzen – auch wenn dies nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden kann.

Betrachtet man die alterstrendadjustierte Gesamt mortalität als Indikator, ist Deutschland vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen. Das gilt noch mehr für Schweden, das wegen seines sehr viel



Foto: Salome Roesler

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

liberaleren Pandemiemanagements häufig kritisiert wurde. Das Gesundheitswesen in Deutschland war zwar oft extrem belastet, der befürchtete Zusammenbruch jedoch blieb aus, auch wenn manche politischen Vorgaben sich im Ergebnis eher als kontraproduktiv erwiesen. Allerdings wurde der Schul- und Kitabetrieb in Deutschland über viele Monate unsinnig und unnötig eingeschränkt.

Einige Experten verschiedener Fachrichtungen, u. a. aus der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), haben kürzlich (erneut) einen klaren Strategiewechsel gefordert, der den Fokus auf die wirklich Vulnerablen legt, jene, die weder genesen noch geimpft sind und gleichzeitig best. Risikofaktoren haben, wie z. B. erworbene Immundefekte. Nicht erforderliche Maßnahmen sollen beendet werden. Die Expertengruppe plädiert für die Aufhebung der Impfpflicht für Bedienstete im Gesundheitswesen, da diese keinen Schutz vor Infektiosität bietet. In der kritischen Infrastruktur und insbesondere im Ge-

sundheitswesen sollten anlasslose (Pflicht-)Tests abgeschafft, behördliche Isolierungs- und Quarantänisierungsanordnungen durch eine vor Ort zu erfolgende Risikobeurteilung durch Hygienefachpersonal ersetzt werden. Bei Kindern, die gerade keine vulnerable Personengruppe sind, aber durch die Maßnahmen der letzten Jahre viele Kollateralschäden erlitten haben, sollen anlassloses Testen und auch das Routine-Maskentragen unterbleiben. Die Politik wird aufgefordert, ihre Kommunikation, die irrationale Infektionsängste, Depressionen und inadäquate soziale Rückzugstendenzen auslöst und eine oppositionelle Grundstimmung in Teilen der Bevölkerung verstärkt, endlich einer kritischen Überprüfung zu unterziehen – mit hoher methodischer Kompetenz und unter Beachtung etablierter Aspekte der Risikokommunikation [1].

Das möchte ich nur unterstreichen und „der Politik“ zurufen: „Akzeptieren und kommunizieren Sie das Ende der Pandemie, hören Sie endlich auch auf Fachleute aus Hygiene und Infektionsprävention, auf Pädiater usw. und verzichten Sie auf unsinnige und evidenzfreie Vorgaben wie die neue FFP2-Masken-Pflicht für Beschäftigte im Gesundheitswesen und die im neuen IfSG vorgesehene Möglichkeit für unnötige, unangemessene Einschränkungen für Kinder und Schulen“.

So können wir gut durch den nächsten (Endemie-)Winter kommen.

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen/ehem. stellv. Leiterin des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

[1] <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/911>

Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: haebl@laekh.de

Beratungsanlass unspezifische Symptome

Diagnostisches Vorgehen anhand von Fallbeispielen aus der Primärversorgung

Dr. med. Nele Kornder, Prof. Dr. med. Erika Baum, Dr. med. Nicole Lindner

Häufig lassen sich im hausärztlichen Setting neue Beschwerden keiner klaren auslösenden Erkrankung zuordnen: In nur etwa 10 % der akuten Fälle steht am Ende einer hausärztlichen Bearbeitung der angegebenen Symptome eine gesicherte Krankheitsdiagnose mit z. B. Erregernachweis [1]. Die Beschwerden sind unspezifische Allgemeinsymptome, die nicht zu einer unmittelbaren Diagnose, jedoch zu differenzialdiagnostischen Überlegungen führen. Häufig handelt es sich um selbstlimitierende Erkrankungen wie die Mehrzahl der Atemwegsinfekte oder gastrointestinale Beschwerden. Darauf soll hier nicht näher eingegangen werden. Als Ursache primär nicht klar zuordenbarer und potenziell länger anhaltender Beschwerden kommt oft eine Kombination von biologischen, psychischen und sozialen Ursachen in Frage.

Auch somatoforme Körperbeschwerden, welchen in der Regel keine klar definierte strukturelle organische Pathologie zugrunde liegt, können unspezifische Symptome verursachen. Abzugrenzen sind spezifische (Leit-)Symptome, welche direkt auf eine bestimmte Erkrankung deuten (beispielsweise Masern-typisches Exanthem oder positiver Corona-Test bei akuten Atemwegsbeschwerden).

Bei der Abklärung unspezifischer Symptome ist ein strukturiertes, wissenschaftlich begründetes und zielgerechtes Vorgehen dringend zu empfehlen, um sowohl eine Über- als auch eine Unterdiagnostik zu vermeiden. Im gesamten diagnostischen Prozess ist die Orientierung an einem biopsychosozialer Ansatz sinnvoll. Ziel ist es, abwendbar gefährliche Verläufe zu identifizieren und/oder Chronifizierungen zu vermeiden. Anamnese und körperliche Untersuchung sollten zielgerichtet erfolgen. Bei fehlenden Hinweisen auf eine unmittelbar verursachende Erkrankung kann eine Basisdiagnostik an Laborparametern abgenommen werden. Bei dem unspezifischen Symptom Müdigkeit werden beispielsweise die folgenden Parameter emp-



Foto: © Peggy_Marco - pixabay

Abb. 1/Fall 1: „Spannungskopfschmerzen“ sind nicht selten das Resultat von Stress. Das Erlernen von Entspannungstechniken kann hier hilfreich sein.

fohlen: ein großes Blutbild, Blut-Glucose, TSH, Transaminasen (oder γ -GT), CRP (oder Blutsenkung). Weitergehende Labor- oder apparative Untersuchungen sind nur bei spezifischen Hinweisen in der Basisdiagnostik durchzuführen [2].

Im Folgenden werden typische Patientenfälle mit dem Beratungsanlass unspezifischer Symptome aus der Hausarztpraxis vorgestellt.

Fall 1 – Kopfschmerzen: „Es muss ja einen Grund für meine Schmerzen geben“

Der 53-jährige Herr B. stellt sich in der Hausarztpraxis aufgrund von Kopfschmerzen vor. Die Schmerzen seien dumpf und drückend, teilweise pulsierend, beidseits im Stirnbereich lokalisiert. Auf der visuellen Analogskala würden sie aktuell bei 5–6 liegen. Begleitsymptome wie Sehstörungen, Übelkeit oder Fieber verneint der Patient. Durch Bewegung würden die Beschwerden etwas zunehmen, weshalb er den Tag bisher im Bett verbracht habe.

Herr B. war innerhalb des vergangenen Jahres häufig wegen ähnlicher Symptomatik vorstellig. An einem Wochenende

vor ca. zwei Monaten ist er aufgrund der starken Kopfschmerzen sogar in der Notaufnahme gewesen. Eine veranlasste Bildgebung (cCT) ergab keinen wegweisenden Befund. Eine neurologische Abklärung ist bereits erfolgt – EEG und cMRT zeigten ebenfalls keine Auffälligkeiten und seitens des Facharztes für Neurologie bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf. Es handele sich am ehesten um einen Spannungskopfschmerz.

An Schmerzmedikamenten nehme B. bedarfsadaptiert Ibuprofen ein, welches vorübergehende Besserung verschaffe. Er ist in der Unternehmensberatung tätig und beruflich viel unterwegs. Zudem befindet er sich aktuell nach 15 Jahren Ehe im Scheidungsprozess. Die Kopfschmerzen würden ihn stark einschränken, er fühle sich deutlich weniger leistungsfähig, was er sich in seinem Beruf eigentlich nicht leisten könne. Er könne nicht recht glauben, dass da nicht mehr „dahinterstecke“. Es müsse ja einen Grund geben. An Vorerkrankungen ist ein Bluthochdruck bekannt, der unter Amlodipin und Candesartan zuletzt gut eingestellt war (im Rahmen der Abklärung der Kopfschmerzen wurde vor ca. sechs Wochen eine Langzeit-Blutdruckmessung durchgeführt).

Diagnostik

Die neurologische Untersuchung zeigt keine Auffälligkeiten. Blutdruck: 130/80 mmHg, Puls 74/min.

Therapie und Verlauf

In Zusammenschau der bisherigen (ausführlichen) Diagnostik und des hohen Leidensdruckes, werte ich die Symptomatik am ehesten im Rahmen von somatoformen Beschwerden. Der Begriff „Spannungskopfschmerzen“ ist hier durchaus passend, auch wenn dafür nicht alle klassischen Kriterien vorlagen [3]. Da mir bewusst ist, dass der Patient das Fehlen eines organischen Korrelats nur schwer akzeptieren kann und sich häufig in der Vergangenheit von Ärzt:innen missverstanden fühlte, spreche ich das Thema „vorsichtig“ an, ohne dabei die Beschwerden zu bagatellisieren.

Im Rahmen eines längeren, geplanten Folgetermins kläre ich ihn über das Krankheitsbild und den Krankheitswert auf. Ich berate ihn zu Allgemeinmaßnahmen, die Stress reduzierend wirken, wie zum Beispiel Bewegung an der frischen Luft, ausreichend Schlaf und eine gesunde Ernährung. Dies könne er allerdings nur schwer in seinen Alltag integrieren, da er beruflich viel in Hotels schlafe und wenig Alltagsroutine habe.

In diesem Zusammenhang greifen wir auch die Rolle der bestehenden Stressoren im beruflichen und privaten Umfeld auf. Aufgrund des hohen Leidensdrucks sprechen wir unter anderem über die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung. Dieser steht Herr B. zwar zunächst äußerst kritisch gegenüber, kann sich nach einigen Gesprächen dennoch darauf einlassen. In diesem Kontext könnte auch das Erlernen von Entspannungstechniken hilfreich sein. Zusätzlich nenne ich ihm die Behandlung in einer Rehabilitationsklinik als Option, was er jedoch ablehnt, da er der Arbeit zu lang fernbleiben würde. Ich vereinbare außerdem begleitende Folgekontakte in der Praxis.

Fallreflexion

Bei dem Verdacht auf somatoforme Beschwerden ist es essenziell, die Patient:in-

nen trotz Fehlens eines organischen Korrelates ernst zu nehmen und die Beschwerden nicht zu bagatellisieren. Eine eingehende somatische Abklärung ist im oben genannten Fall bereits erfolgt. Eine Herausforderung besteht darin, eine Überdiagnostik und damit die Fixierung auf eine organische Ursache zu vermeiden (hier zum Beispiel wiederholte Bildgebungen/organ-fachärztliche Konsultationen vermeiden).

Krankheitswert und diagnostische Zuordnung sollten geklärt werden. Psychosoziale Faktoren dürfen keinesfalls außer Acht gelassen werden und sollten mit dem Patienten offen und empathisch besprochen werden. Psychische Beschwerden als Ursache sind oft nicht auf Anhieb ersichtlich, da es vielen Patient:innen schwer fällt, sich zu öffnen – meist aus Scham oder Angst vor Stigmatisierung.

Gerade Patient:innen, die vor Beginn der Erkrankung ein hohes Funktionsniveau im Alltag hatten, erhalten häufig über einen langen Zeitraum eine „gute Fassade“ nach außen. Es gilt, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit zu stärken und zur körperlichen Aktivität aber auch Entspannungsphasen zu ermutigen. Gegebenenfalls kann eine multimodale Behandlung hilfreich bzw. notwendig sein, wie der Beginn einer Psychotherapie oder rehabilitativer Maßnahmen [4].

Fall 2 – Müdigkeit: „Nach der Geburt meines Kindes ist mir alles zu viel“

Die 33-jährige Frau S. stellt sich in der Hausarztpraxis mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit und leichtem Schwindel vor. Die Symptome beständen seit einigen Wochen. Frau S. stammt ursprünglich aus Syrien und ist vor ca. sieben Jahren mit der Familie nach Deutschland gekommen. Sie hat vier Kinder (fünf, vier, zwei Jahre und drei Monate alt). Ihr Ehemann sei aktuell in Syrien, um seine schwerkranke Mutter zu unterstützen. Bis auf eine Hypothyreose unter L-Thyroxin-Substitution bestehen keine Vorerkrankungen.

Diagnostik

Die körperliche Untersuchung ist abgesehen von blasser Haut, Schleim – und Bin-

dehaut (vgl. Abb. 2) unauffällig. Blutdruck: 95/60 mmHg, Puls = 84/min. Blutbild: Hämoglobinwert 10,8 g/dL (12–16 g/dL). MCV und MCHC leicht erniedrigt. Sonst keine Auffälligkeiten.

Therapie und Verlauf

Ich vereinbare mit Frau S. einen Folgetermin, unter anderem zur Besprechung der Laborergebnisse. Ein nachträglich bestimmter Ferritinwert zeigt sich mit 12 µg/L erniedrigt, sodass ich diagnostisch von einer Eisenmangelanämie ausgehe. Pechen, größere Hämatome oder sichtbare größere Blutverluste liegen nicht vor. Wir besprechen zunächst die Anämie als eine mögliche somatische Ursache für ihre Beschwerden. Sie habe ihren Sohn vor drei Monaten mittels Kaiserschnitts entbunden. Zudem ernähre sie sich schon seit einigen Jahren vegetarisch, sodass ein alimentär bedingter Eisenmangel wahrscheinlich ist. Ich berate die Patientin zu eisenhaltigen Nahrungsmitteln und händige ihr entsprechendes Informationsmaterial aus. Ergänzend verordne ich eine orale Eisensubstitution und vereinbare einen Termin zur Blutbildkontrolle in sechs Wochen. Ihr Kleidungsstil sei eher westlich, sie sei nicht verummt und verbringe mit den Kindern relativ viel Zeit draußen. Von einer Bestimmung des Vitamin-D-Status sehe ich daher ab.

Im weiteren Gespräch greife ich einen möglichen Zusammenhang der körperlichen Symptomatik mit den psychosozialen Belastungsfaktoren auf. Sie berichtet offen, häufig mit der Situation zu Hause überfordert zu sein; das jüngste Kind werde noch gestillt und die anderen Kinder versorge sie ebenfalls allein, seitdem ihr Mann in Syrien sei. Dieser werde erst in einigen Wochen zurückkehren. Sie schlafe nicht viel und habe kaum Zeit für sich. Frau S. pflege wenige soziale Kontakte in Deutschland, habe lediglich regelmäßigen Kontakt zu einer jüngeren Schwester, die in der Nähe lebe und sie zeitweise unterstütze. Durch das Gespräch wirkt die Patientin entlastet. Es wird allerdings deutlich, dass die Ressourcen im sozialen Umfeld sehr begrenzt sind. Ich biete ihr an, sich jeder Zeit in der Praxis vorzustellen, wenn die Symptomatik zunehme oder anderweitig Gesprächsbedarf bestehe und

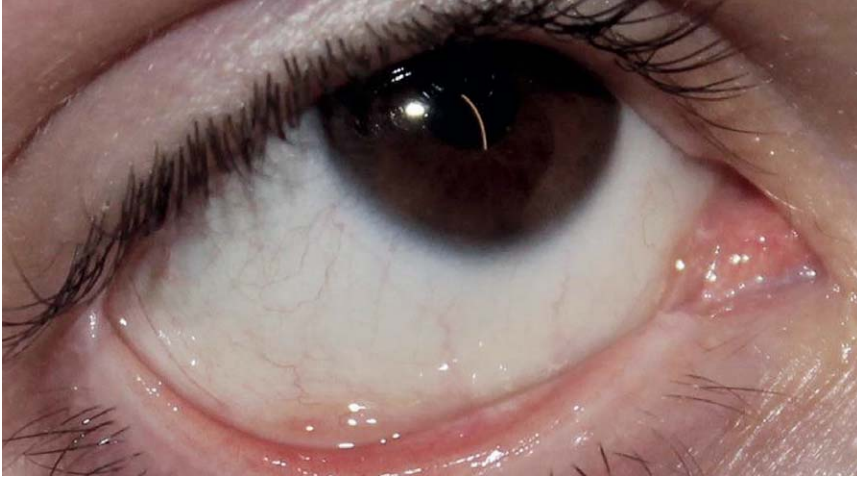


Abb. 2/Fall 2: Typische Anzeichen einer Anämie sind blasse Haut, Schleim- und Bindehaut.

ermuntern sie, in ihrem Umfeld Entlastungsmöglichkeiten zu eruieren. Gegebenenfalls kann hier auch eine zeitlich befristete Haushaltshilfe über die Krankenkasse beantragt werden.

Fallreflexion

Durch eine zielgerichtete Anamnese und Diagnostik konnte zwar rasch eine mögliche somatische Ursache für die Müdigkeit und Abgeschlagenheit detektiert werden. Allerdings ist der Eisenmangel allein wahrscheinlich nicht für die ausgeprägte Symptomatik verantwortlich. Die Studienlage zu dem Zusammenhang zwischen Müdigkeit und Anämie/Eisenmangel liefert keine eindeutigen Ergebnisse. So zeigte sich in einigen Untersuchungen zwar kein Zusammenhang zwischen dem Hämoglobinwert und dem Symptom Müdigkeit [5–8]. In einer systematischen Übersichtsarbeit hingegen stellte eine Anämie in ca. 3 % die Ursache für Müdigkeit dar [9]. In neueren Studien konnte außerdem ein Effekt einer Substitution bei prämenopausalen Frauen mit erheblichem Eisenmangel und einem deutlich erniedrigten Hämoglobinwert (wie im vorliegenden Fall) gezeigt werden [10, 11]. Psychosoziale Belastungsfaktoren, wie die Betreuung vier kleiner Kinder, wenig soziale Kontakte, emotionaler Stress durch die Krankheit der Schwiegermutter, sollten nicht außer Acht gelassen werden. Es gilt, diese als zusätzlichen Grund für die angegebene Symptomatik zu thematisieren und den Fokus nicht alleine auf eine organische Ursache zu legen (im Sinne eines bio-psycho-sozialen Ansatzes). Unsere Möglichkeiten als Hausärzt:innen sind hier häufig begrenzt. Wir können mit der Patientin die psychosozialen Ursachen besprechen, ihr diese als einen Grund für die Symptomatik vor Augen führen und sie damit

möglicherweise vorübergehend entlasten. Allerdings haben wir nur wenige Handlungsoptionen – insbesondere, wenn von vornherein wenige Ressourcen im sozialen Umfeld vorhanden sind. Hier kann es hilfreich sein, Gesprächsangebote zu machen und eine Anlaufstelle zur Krisenintervention zu bieten, aber auch bezüglich sozialer Hilfen zu beraten.

Fall 3 – Fieber: „Ich habe mir bestimmt einen Infekt eingefangen“

Der 48-jährige Patient Herr D. stellt sich erstmals in der Hausarztpraxis vor. Er kommt in Begleitung seiner Lebensgefährtin, die schon länger Patientin in der Praxis ist. Er wohnt weiter entfernt und verbringt aktuell seinen Urlaub bei seiner Lebensgefährtin. Herr D. berichtet, dass er nun schon seit sechs bis sieben Wochen unter ausgeprägter Müdigkeit leide. Er sei so schlapp, dass er kaum einen Spaziergang machen könne. Seine Partnerin ist der Ansicht, es könne so keinesfalls weitergehen, weshalb sie ihn mit in die Praxis gebracht habe. Wesentliche Vorerkrankungen seien nicht bekannt. Allerdings berichten die beiden, dass er in den vergangenen Wochen, vor allem während des gemeinsamen Urlaubs auf Mallorca vor drei Wochen, immer wieder hohes Fieber – zum Teil bis 40°C – gehabt habe. Er selbst glaube, sich einfach einen Infekt eingefangen zu haben. Allerdings habe er vor zwei Tagen erneut „wie aus dem Nichts“ Fieber bekommen, was nun wieder weg sei. Aufgrund eines leichten Druckgefühls im Oberbauch, welches intermittierend und vor allem nach dem Essen auftrete, sei eine ambulante Magenpiegelung geplant. Weitere Symptome, wie Brennen beim Wasserlassen, Halsschmerzen oder gastrointestinale Symp-

tome, verneint er. Auf Nachfrage berichtet der Patient, ca. zwei Kilogramm an Gewicht verloren zu haben, weil er nicht allzu viel Appetit habe. Das komme ihm allerdings ganz gelegen, da er ohnehin habe abnehmen wollen.

Diagnostik

Körperliche Untersuchung: leichter Druckschmerz bei der Palpation des Oberbauches, blasses Hautkolorit, sonst keine Auffälligkeiten. Basislabor: Leukozyten 18.000/ μL (Norm: 4000–10.000/ μL), CRP 30 mg/L (Norm: < 5 mg/L), nachgefordert: Procalcitonin 1,1 ng/mL (Norm < 0,5 $\mu\text{g/L}$). Urin-Status: unauffällig.

Therapie und Verlauf

Ich erhalte die Blutwerte noch am späten Nachmittag desselben Tages. Es ist zwar von einer systemischen Entzündungsreaktion auszugehen, allerdings lassen sich keine eindeutigen Hinweise auf einen Fokus eruieren. Ein möglicher Zusammenhang mit dem leichten Schmerz im Oberbauch, der schon seit Wochen bestehe, ist denkbar. Differenzialdiagnostisch kommt aufgrund der undulierenden Fieberschübe und des Gewichtsverlusts eine konsumierende Systemerkrankung in Frage. Telefonisch bespreche ich mit dem Patienten die Werte und wir planen das weitere Prozedere. Er stellt sich am darauffolgenden Tag nochmals in der Praxis zur Ultraschall-Untersuchung des Bauches vor. Sonografisch ergibt sich der Verdacht auf eine Pfortader Thrombose. Herr D. stimmt einer stationären Aufnahme zur Therapie der Thrombose und zur weiteren Diagnostik (Tumorsuche) zu. Ich stelle ihn noch am selben Tag in der hiesigen Klinik zur Aufnahme vor. Einem Bericht über den stationären Aufenthalt, den ich in den nächsten Wochen erhalte, entnehme ich, dass ein Malignom (bisher) trotz eingehender Diagnostik nicht gefunden werden konnte. Der Patient erhält aktuell eine orale Antikoagulation und ist bei einer Gerinnungsambulanz angebunden.

Fallreflexion

Nur selten ergibt sich beim Vorstellungsgrund Müdigkeit eine unmittelbar verur-

sachende schwerwiegende Erkrankung. Genau dies stellt im hausärztlichen Rahmen die Herausforderung dar. Den meisten Patient:innen kann man im Verlauf mehrerer Gespräche durch verschiedene Maßnahmen helfen – und sei es auch nur den Mensch mit seinen Beschwerden ernst zu nehmen.

Auf der anderen Seite können auch unspezifischen Symptome potenziell gefährliche bzw. tödliche Erkrankungen zugrunde liegen. Durch eine ausführliche sowie zielgerichtete Anamnese und Diagnostik konnte ein akut gefährlicher Verlauf noch rechtzeitig abgewendet werden. Rezidivierendes hohes Fieber und Blässe waren entsprechende Warnzeichen („red flags“). Es handelt sich hier also um ein Beispiel für einen abwendbar gefährlichen Verlauf.

Fall 4 – Bauchschmerzen: „Genau dort tut es mir weh“

Die 66-jährige Frau M. stellte sich schon häufiger aufgrund von Bauchschmerzen in meiner Sprechstunde vor. Diese waren zuletzt an unterschiedlichen Stellen lokalisiert und mit einem Völlegefühl vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik (Ernährungsprotokoll, körperliche Untersuchung, Labordiagnostik, Abdomensonographie und Koloskopie) erbrachte keine zugrunde liegende Ursache, sodass die Beschwerden im Rahmen eines Reizdarmsyndroms gewertet werden. Die Patientin führt ein Symptomtagebuch und wir vereinbarten regelmäßige Folgetermine. So stellt sich Frau M. erneut aufgrund von Bauchschmerzen vor. Dieses Mal berichtete sie, dass die Schmerzen seit heute im rechten Oberbauch lokalisiert seien und von dort in den Rücken zögen. Eigentlich

seien die Schmerzen permanent da, aber dieses Mal nicht „so tief wie sonst“ und irgendwie „schärfer“.

Diagnostik

Abdomen: etwas gebläht, rege Darmgeräusche über allen Quadranten, weich, kein Palpationsschmerz; Rücken: leichter Klopfeschmerz im Bereich der LWS, unauffällige Haut, Laboruntersuchungen: unauffällig, Abdomensonographie: unauffällig.

Therapie und Verlauf

Zunächst werde ich die erneuten abdominalen Beschwerden im Rahmen der bekannten Reizdarmsymptomatik. Doch die Patientin beschreibt ihre Schmerzen anders als bei vorgegangenen Terminen. Daher führe ich trotz bereits erfolgter ausführlicher Diagnostik erneut Untersuchungen durch, welche keinen auffälligen Befund ergeben. Ich bespreche mit der Patientin, dass sie Novaminsulfon einnehmen könne, welches in der Vergangenheit zu einer Linderung der Symptomatik geführt hat, während NSAR von ihr schlecht vertragen werden. Außerdem vereinbaren wir einen Termin zur Verlaufskontrolle nach zwei Tagen. Bei dieser erneuten Vorstellung berichtete die Patientin, dass sie nun „komische Bläschen, die immer mehr werden“ im Bereich des Schmerzes entdeckt habe. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung zeigt sich ein Zoster-typisches Exanthem (vgl. Abb. 3).

Seitdem sie Novaminsulfon einnehme, seien die Schmerzen allerdings deutlich besser geworden. Ich bespreche mit Frau M., dass eine Gürtelrose ursächlich für ihre akuten Beschwerden sei und wie relevant eine Schmerztherapie bei diesem Krankheitsbild ist. Da der Beginn der Schmerzen weniger als 72 Stunden zurück liegt und auch das Exanthem erst kurzzeitig zu bestehen scheint, leite ich neben der Schmerztherapie die Gabe von Aciclovir ein.

Fallreflexion

Als Hausärzt:innen kennen wir Patient:innen mit ihren Beschwerden oft schon seit vielen Jahren. Dies stellt meist ein Vorteil dar, da Hausärzt:innen so die Beschwer-

den häufig gut einordnen können. Trotzdem ist es essenziell, offen dafür zu sein, dass sich Beschwerden und zugrunde liegende Ursachen auch nach Jahren ändern können. Auch bei bekannten chronischen Erkrankungen sollten unspezifische Beschwerden nicht vorschnell auf den Krankheitsprozess selbst bezogen werden. Im vorliegenden Fall führten die initial noch unspezifischen Oberbauchschmerzen im Sinne des „abwartenden Offenhaltens“ zu einer Folgevorstellung, bei welcher sich das spezifische Zosterexanthem zeigte.

Finale Schlussfolgerung

Unspezifische Symptome stellen Hausärzt:innen häufig vor eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. Generell sollte ein integrierter Ansatz angestrebt werden, in dem sowohl psychosoziale als auch somatische Aspekte berücksichtigt werden. Eine leitliniengerechte und zielgerichtete Diagnostik liefert nicht immer eine hinreichende Erklärung. Häufig bleiben die Symptome auch nach gezielter Basisdiagnostik weiter ungeklärt. Wenn keine psychosoziale oder somatische Ursache gefunden werden kann, sind Folgekontakte nach einigen Wochen sinnvoll, um weitere diagnostische Hinweise zu liefern (im Sinne eines „abwartenden Offenhaltens“). Weiterhin sollten pathologische Laborwerte nicht vorschnell als hinreichende Erklärung akzeptiert werden. Es gilt, nicht erst den somatischen und erst dann den psychosozialen Bereich zu bearbeiten, um eine Fixierung auf organische Ursachen zu vermeiden und den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Den Patient:innen sollte stets Gesprächsbereitschaft signalisiert werden. Ein strukturiertes, individuelles und flexibles Vorgehen ist in jedem Fall anzustreben.

Dr. med. Nele Kornder

Prof. Dr. med. Erika Baum

Dr. med. Nicole Lindner

Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
Universität Marburg

Die Literatur findet sich auf der Webseite www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“

Foto: Rechte bei den Autoren



Abb. 3/Fall 4: Typisches Bild eines Zosterexanthems.

Literatur zum Artikel:

Beratungsanlass unspezifische Symptome ...

Dr. med. Nele Kornder, Prof. Dr. med. Erika Baum, Dr. med. Nicole Lindner

- [1] Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis: Vom Beratungsanlass bis zum Beratungsergebnis; Content. München: Springer, Urban & Vogel 2008. http://www.content-info.org/public/berichtsband/CONTENT_Berichtsband_1.pdf
- [2] Baum E, Lindner N, Andreas S, et al. S3-Leitlinie Müdigkeit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin; 2022. Available from: URL: (unpublished).
- [3] Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache Classification Committee of the International Headache Society. *Cephalalgia* 1988; 8 Suppl 7: 1–96 [PMID: 3048700]
- [4] Roenneberg C, Sattel H, Schaefer R, Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C. Functional Somatic Symptoms. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116(33–34): 553–60 [<https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0553>] [PMID: 31554544]
- [5] Lennartsson J, Bengtsson C, Hallberg L, Tibblin E. Characteristics of anaemic women. The population study of women in Göteborg 1968–1969. *Scand J Haematol* 1979; 22(1): 17–24 [<https://doi.org/10.1111/j.1600-0609.1979.tb00395.x>] [PMID: 424695]
- [6] Elwood PC, Waters WE, Greene W, Sweetnam P, Wood MM. Symptoms and circulating haemoglobin level. *Journal of Chronic Diseases* 1969; 21(9–10): 615–28 [[https://doi.org/10.1016/0021-9681\(69\)90034-4](https://doi.org/10.1016/0021-9681(69)90034-4)]
- [7] Knottnerus JA, Knipschild P G, Wersch JW, Sijstermans AH. Unexplained fatigue and hemoglobin: a primary care study. *Can Fam Physician* 1986; 32: 1601–4 [PMID: 21267113]
- [8] Wood MM, Elwood PC. Symptoms of iron deficiency anaemia. A community survey. *Br J Prev Soc Med* 1966; 20(3): 117–21 [<https://doi.org/10.1136/jech.20.3.117>] [PMID: 5967959]
- [9] Stadje R. Müdigkeit als Symptom in der Primärversorgung: eine systematische Übersichtsarbeit. Philipps-Universität Marburg; 2015.
- [10] Greig AJ, Patterson AJ, Collins CE, Chalmers KA. Iron deficiency, cognition, mental health and fatigue in women of childbearing age: a systematic review. *J Nutr Sci* 2013; 2: e14 [<https://doi.org/10.1017/jns.2013.7>] [PMID: 25191562]
- [11] Pasricha S-R, Low M, Thompson J, Farrell A, De-Regil L-M. Iron supplementation benefits physical performance in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *J Nutr* 2014; 144(6): 906–14 [<https://doi.org/10.3945/jn.113.189589>] [PMID: 24717371]

Leserbrief zum Artikel „Arbeitsmotivation und Gleichberechtigung: Diese Themen bewegen den Nachwuchs“

von Dr. med. Tanja Baumgarten und Dr. med. Simon Schmich, HÄBL 11/2022, S. 642

„Man kann nur fliehen, wenn man nicht krank werden will“

Liebes Netzwerk Junge Ärztinnen und Ärzte des Marburger Bundes Hessen, liebe Frau Baumgarten, lieber Herr Schmich,

herzlichen Dank für Ihren Artikel im Hessischen Ärzteblatt 11/2022 (Seite 642). Ich habe sehr genickt beim Lesen Ihrer Worte. Mittlerweile kann mich wohl nicht mehr ganz zur jungen Generation zählen. Dennoch kann ich mich sehr gut einfühlen und verstehe nur sehr schwer, warum die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte so katastrophal sind. Natürlich sind da wirtschaftliche und politische Interessen, die ich nicht ausreichend überblicken kann.

Ich selbst habe mich 2010 entschieden, das Krankenhaus zu verlassen, weil es ein Ort war, wo ich nicht glücklich war. Hochmotiviert Medizin studiert und promoviert, guter Abschluss und dann die Ernüchterung. Im Prinzip sind es drei wesentliche Kritikpunkte, die ich aufführen muss:

1. Die enorme Arbeitsbelastung, die ein Privat- oder gar ein Familienleben nicht ermöglicht. Um jede Abendveranstaltung musste man bangen, weil ein Feierabend nach acht Stunden quasi nie möglich war. Die Wochenenden waren mit Diensten zugespastert. Und während der Arbeitszeit gab es eigentlich keine Pausen. Es war ein Durchpowern von 7 bis 18/19 Uhr auf Station. Dann mit einem schlechten Gewissen nach Hause und noch drei Mal anrufen, um das Nötigste zu regeln.

2. Keine Weiterbildung: Mir hat niemand etwas erklärt oder gezeigt. Weiterbildungsgespräche? Fehlanzeige. Ein wenig Einarbeitung so gut es ging von den Kollegen. In der Inneren damals habe ich auch keine Sonographie oder Endoskopie gelernt. Das war nur im fünften Weiterbildungsjahr vorgesehen. Da durfte man mal dabei sein, aber wirkliche Anleitung? Auch das nicht. Es wurde erwartet, dass man

privat Kurse am Wochenende oder im Urlaub buchte. Altassistenten haben manchmal etwas Wissen geteilt. Als ich dann zu meinem Dienstende nach Hause gehen wollte, ist ein Assistenzarzt ausgeflippt: Er habe mir etwas beigebracht, er erwarte jetzt, dass ich seine Briefe für die nächsten zwei Stunden übernehme. Das sei eben so. Quid pro quo. Ich kam mir verloren vor und jede strukturierte Weiterbildung ließ der Alltag vermissen. Sehr traurig.

3. Keine Zeit für Medizin. Dadurch sind mir Patientinnen und Patienten eigentlich mehr als Belastung begegnet als denn als Menschen, die meiner Hilfe bedürfen. Es geht doch um Menschen und nicht darum, irgendwelche Abläufe reibungslos zu gestalten. Ich wurde irgendwann zynisch und war nur noch genervt. Überall herrschte eine aggressive und gereizte Stimmung.

Dann habe ich beschlossen, dass es anders werden muss. Aus heutiger Sicht habe ich eine ganz andere Sicht auf den Arztberuf. Ich bin die Arbeitsmedizin gewechselt, habe 2017 nach zwei Kindern meinen Facharzt gemacht und bin nun Weiterbildungs-ermächtigte seit Sommer 2022.

Ich habe gelernt – weil es jetzt auch mein Beruf ist – Arbeitsbedingungen zu analysieren und zu beurteilen. Die Gefährdungsbeurteilung von Ärztinnen und Ärzten ist gerade, insbesondere was die psychischen Belastungen angeht, in Krankenhäusern derart rot, dass man nur fliehen kann, wenn man nicht krank werden will. Wollen wir eine solche Medizin machen? Wo niemand gerne arbeitet?

Ich habe in der Arbeitsmedizin auf einmal Weiterbildungsgespräche gehabt. Einen Chef, der sich Zeit genommen hat, mich auszubilden. Jemand, der mir etwas erklärt hat. Ich hatte einen geregelten Tagesablauf und ich habe gelernt, verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Ich vermisse manchmal die Diagnostik und Therapie, aber ich habe zumeist Zeit für die Menschen, die ich berate. Ich kann meinen Assistenzärztinnen etwas beibringen und sie stehen nicht im Regen. Das ist alles enorm wichtig.

Gerade als Arbeitsmedizinerin weiß ich, wie wichtig die angesprochenen Punkte in Ihrem Artikel sind und ich würde gerne meinen Beitrag dazu leisten, dass der Beruf der Ärztin/des Arztes wieder attraktiv wird. Dass er Freude und Erfüllung bereitet. Dass man eine Familie und ein Privatleben haben kann. Dass man nicht angefeindet wird, weil man nach sechs Diensten total müde und erschöpft ist. Dass man eine gute Ausbildung bekommt.

Ich weiß nicht, was dazu alles notwendig ist, aber auf jeden Fall das Bewusstsein für den Beruf. Eine Wertschätzung und ein klares Stopp für die jetzigen Verhältnisse. Ehrlich: Es gibt kein weiteres Arbeitsumfeld, wo so systematisch die Gesundheit riskiert wird. Ich danke Ihnen für Ihren Weckruf und wünsche viel Erfolg.

Dr. med. Alexandra Schaefer
Wiesbaden

Schreiben Sie uns!

Die Redaktion freut sich über Anregungen, Kommentare, Lob oder auch



Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haebl@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Leserbrief zu dem CME-Artikel „Die ambulante Herzkatheteruntersuchung“ von Prof. Dr. med. Mariana Parahuleva et. al., HÄBL 11/2022, S. 611. Die hier genannten Literaturhinweise finden sich in der Online-Ausgabe 12/2022.

„Wichtige Empfehlungen bleiben unbeachtet“

Die ambulante Herzkatheteruntersuchung ist ein wichtiges Thema, zumal in Deutschland weit mehr solcher Untersuchungen durchgeführt werden als in vergleichbaren Ländern [1]. Wir begrüßen, dass dies im Hessischen Ärzteblatt aufgegriffen wird. Für das Vorgehen bei stabiler KHK beziehen sich die Autoren allerdings allein auf die Leitlinie der europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC, European society of cardiology) [2], während die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK [2] unerwähnt bleibt.

Dies erstaunt gleich aus mehreren Gründen: Die Nationalen Versorgungsleitlinien wurden in der Vergangenheit im Hinblick auf die methodische Güte in unabhängigen Einschätzungen deutlich besser bewertet als Leitlinien der ESC [4]. Letztere wurden wegen fehlender methodischer Transparenz und Interessenskonflikten bereits auch scharf kritisiert [5]. Darüber hinaus stellen die NVL speziell auf die deutsche Versorgungssituation ab und beziehen alle für die Versorgung relevanten Disziplinen und Fachgesellschaften (so auch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) ein.

Es überraschen auch einzelne Empfehlungen der Autor*innen: So soll bei einer kli-

nischen Wahrscheinlichkeit für eine stenosierende KHK von < 5 % eine mit Strahlenbelastung einhergehende Koronar-CT durchgeführt werden – die zudem keine kassenärztliche Leistung ist. Würde man dieser Empfehlung folgen, müsste man bei fast allen Patient*innen, die sich mit Brustschmerzen beim Hausarzt vorstellen, eine Koronar-CT durchführen. Die entsprechende Nutzen-Schadens-Bilanz wäre sehr ungünstig. Und es wäre nicht finanzierbar.

Umgekehrt bleiben wichtige Empfehlungen der NVL chronische KHK unbeachtet: So sollen Patient*innen mit Verdacht auf stenosierende KHK vor einer Koronarangiografie mit im Rahmen der NVL entwickelten Entscheidungshilfen aufgeklärt werden. Diese Entscheidungshilfen stellen die aktuelle Evidenz dar: Allein eine Bypass-OP kann in bestimmten Situationen gegenüber einer medikamentösen Therapie einen zusätzlichen Überlebensvorteil bieten. Das gilt nicht für den Stent. [3] Folgerichtig soll die Koronarangiographie nur dann empfohlen werden, wenn prinzipiell für die Patient*innen eine Bypass-OP in Frage käme – oder wenn Symptome dazu zwingen. Die Aussage der Autor*innen, dass „... ein hohes Risiko für eine stenosie-

rende KHK ...“ ausreiche als Indikation für eine invasive Diagnostik, ist in dieser Form nicht evidenzbasiert.

Zudem geben die Autor*innen – teilweise gar nicht zum Thema Herzkatheter passend – Empfehlungen zur Medikation, die entweder mit Leitlinienempfehlungen kollidieren (zu Prasugrel und zum Einsatz von NOAK beim Stenting [6]), für die es überhaupt keine Nutzenbelege gibt (Inclisiran [7]) – oder deren Einsatz zumindest umstritten ist (Ezetimib, PCSK-9-Antikörper, Ivabradin und Ranolazin).

Es wäre sehr wünschenswert, wenn mit CME-Punkten versehene Fortbildungsartikel die in Qualitätsleitlinien zusammengefasste Evidenz auch erwähnen – und zudem darüber berichten würden, wenn bestimmte Empfehlungen zwischen den Fachgesellschaften kontrovers diskutiert werden.

Dr. med. Günther Egidi
Hausarzt in Bremen

Prof. Dr. med. Erika Baum,
Dr. rer. medic. Jörg Haasenritter MSC
Abteilung für Allgemeinmedizin,
präventive und rehabilitative Medizin der
Universität Marburg, Marburg
Kontakt: guenther.egidi@posteo.de

Mediathek-Tipp: Zu viel Stress – Eine junge Ärztin steigt aus

Wenn aus dem Traumberuf ein Albtraum wird: Die junge Frankfurter Ärztin Stefanie Minkley hängt ihren Kittel nach sechs Jahren an den Nagel. Dabei war sie, so schildert sie es, mit viel Enthusiasmus gestartet. Der Grund: zu viel Stress, Überstunden, 24-Stunden-Dienste und Behandlungen, die teils mehr an wirtschaftlichen Zahlen als am Nutzen für den Patienten orientiert seien. In der Dokumentation des Hessischen Rundfunks zeigt Minkley, mit ihrem Smartphone gefilmt, die letzten Tage im Beruf. Zwischendurch wird sie

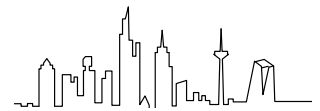


noch zu ihrem Werdegang und Erfahrungen interviewt. Dabei wird dem Zuschauer sehr deutlich, warum das Gesundheits-

system, die Menschen, die es am Laufen halten, teilweise krank macht. Einige steigen aus – und so wird der Druck auf die verbliebene Belegschaft noch größer. Ein Teufelskreis. Das gefährdet am Ende nicht nur die Mitarbeiter im stationären Bereich, sondern auch die Leben von Patientinnen und Patienten. Das möchte Minkley ändern. Sie will nun ihre Karriere in der Politik fortsetzen. (reu)

Den Beitrag finden Sie auf der Website der Hessenschau unter folgendem Link: <https://tinyurl.com/ydbjuj2f>

Foto: © Georgiy - stock.adobe.com



Gut abgeschnitten

Zentrale Ergebnisse zur Mitgliederbefragung 2022

Wie ist die aktuelle Zufriedenheit unter den Mitgliedern hinsichtlich der Serviceleistungen der Landesärztekammer Hessen (LÄKH)? Wie wird die Ärztekammer wahrgenommen? Um diese und weitere Fragen zu beantworten, führte die LÄKH im April 2022 nach fünf Jahren zum zweiten Mal eine repräsentative Mitgliederbefragung durch. Die Zufriedenheit der Mitglieder drückt aus, wie sich die Differenz zwischen deren Erwartungen und Bedürfnisbefriedigung gestaltet. Je mehr die Erwartungen erfüllt werden, desto zufriedener sind die Mitglieder. Vor diesem Hintergrund war es das Ziel der Befragung, Stärken und wahrgenommene Schwächen hinsichtlich der Arbeit der LÄKH aufzudecken und Handlungsmaßnahmen abzuleiten. Die Ergebnisse sollen helfen, den Service der Ärztekammer zu verbessern.

Online-Befragung

Während die erste Befragung im Jahr 2017 postalisch durchgeführt wurde, erfolgte die diesjährige Umfrage online. Für die Erhebung diente ein durch ein interdisziplinäres Team der LÄKH entwickelter Online-Fragebogen. Im März 2022 wurden auf Basis einer repräsentativen Zufallsstichprobe 8.664 hessische Ärzte von über 39.000 Kammermitgliedern ausgewählt und per E-Mail angeschrieben. Bis Mitte April hatten die Befragten die Möglichkeit, den Online-Fragebogen anonym auszufüllen. Wie bereits in der ersten Mitgliederbefragung, eruierte der Online-Fragebogen im ersten Abschnitt die Kontakthäufigkeit und -art zu den Abteilungen sowie die Zufriedenheit mit dem Service der jeweiligen Abteilungen. Der zweite Teil bezog sich auf die Beurteilung der Medien (Website, Mitgliederportal und Hessisches Ärzteblatt) der Ärztekammer. Der dritte Teil beinhaltete Fragen zur Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung. In einem allgemeinen Teil wurden bestimmte Eigenschaften (u. a. innovativ, mitgliederorientiert) in Bezug auf die LÄKH abgefragt. Soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht und

Haben Sie Kontakt zur LÄKH aufgenommen?(N=1.865)

- Mehrfachnennungen möglich -

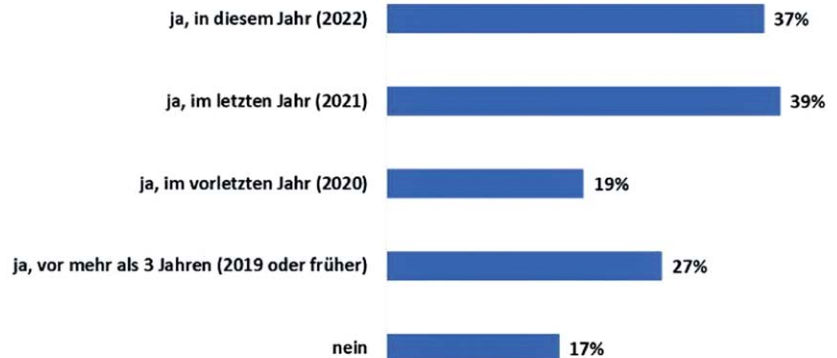


Abbildung 1: Kontakt zur Landesärztekammer Hessen.

Haupttätigkeitsart wurden zusätzlich erhoben. Die Rückmeldequote liegt bei 22 % (N=1.865). Die Rückmelder sind zu 45 % weiblich und zu 55 % männlich. Der Altersdurchschnitt liegt bei 54,4 Jahren. Die Mehrheit besitzt einen Facharztstitel (79 %). Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin sind mit 19 %, Allgemeinmedizin mit 18 % und Chirurgie mit 12 % vertreten. 39 % der Befragten sind im ambulanten und 33 % im stationären Bereich tätig. 18 % befinden sich bereits im Ruhestand. 8 % geben eine sonstige Beschäftigung an (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Pharmafirma etc.) und 3 % sind nicht berufstätig (aufgrund von Elternzeit, Arbeitslosigkeit etc.). Im ambulanten Bereich ist die Mehrheit Inhaber einer Praxis (58 %), gefolgt von angestellten Fachärzten (35 %). Im stationären Bereich ist die Mehrheit mit 29 % als Oberarzt tätig oder mit 28 % als Arzt in Weiterbildung beschäftigt.

Kontakt zur Landesärztekammer

73 % der Mitglieder hatten Kontakt zur LÄKH aufgenommen. 4 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2017. Auf die Frage, wann die Ärzte Kontakt zur LÄKH aufgenommen haben, antwortete die Mehrheit (39 %) im Jahr 2021 Kontakt gehabt zu haben (vgl. Abb. 1). Bis April 2022 such-

ten 37 % den Kontakt, im „Corona-Jahr“ 2020 waren es 19 % der Befragten. Die restlichen Ärzte hatten 2019 oder früher Kontakt zur LÄKH (27 %).

Wie bereits bei der ersten Mitgliederbefragung, gab es den häufigsten Kontakt zur Abteilung Ärztliche Weiterbildung. 46 % hatten in der Vergangenheit ein bis zehn Mal Kontakt zur Abteilung Ärztliche Weiterbildung, gefolgt vom Empfang mit 31 %. Der geringste Kontakt bestand zu den Stabsstellen Qualitätssicherung und Medien.

Note 2,2 für den Service

Die Mitglieder sollten den Service der jeweiligen Abteilungen mit Schulnoten von 1 bis 6 bewerten. Es bestand auch die Möglichkeit, auf eine Beurteilung zu verzichten, wenn die Abteilung nicht bekannt oder kein Kontakt zur LÄKH erfolgt war. Alle Abteilungen erhielten eine Durchschnittsnote im Bereich 1,9 bis 2,5 und wurden somit insgesamt als gut bewertet. Die beste Durchschnittsnote erhielt die Carl-Oelemann-Schule (COS) (Mittelwert „MW“ 1,9). Ferner sollte die Gesamtzufriedenheit mit der LÄKH beurteilt werden: Die durchschnittliche Bewertung liegt wie vor fünf Jahren bei 2,2. Ein Viertel der Mediziner schätzt den Service als sehr gut ein und 44 % beurteilen

Grafiken: LÄKH

diesen als gut. 18 % empfinden den Service als befriedigend und 13 % beurteilen den Gesamtservice als ausreichend bis ungenügend.

Note 2,3 für die Erreichbarkeit

Die Mitglieder wurden auch nach der Erreichbarkeit der jeweiligen Abteilungen befragt. Die Durchschnittsnoten liegen zwischen 2,0 bis 2,4. Am besten zu erreichen waren das Zentrale Mitgliederdatenmanagement (ZMD), die COS, die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie die Stabsstelle Medien (MW jeweils 2,0). Die Gesamtzufriedenheit mit der Erreichbarkeit liegt bei 2,3. 23 % der Befragten schätzen die Erreichbarkeit als sehr gut ein und 45 % beurteilen diese als gut. 19 % bewerten die Erreichbarkeit mit der Note „befriedigend“ und 13 % als ausreichend bis ungenügend.

Servicebeurteilung: „Freundlich“ und „hilfsbereit“

Anhand einer offenen Antwortmöglichkeit konnte die Beurteilung zu den jeweiligen Servicebereichen kommentiert werden. Es gibt 515 Kommentare. Die Anmerkungen wurden pro Bereich in folgenden Kategorien gegliedert: „Positiv“, „Negativ“, „Neutral“ sowie „Optimierung“. Die häufigste Rückmeldung entfällt auf die LÄKH im Allgemeinen mit 81 %. Bezüglich der Kategorie „Positiv“ ergibt sich mit 56 % ein überwiegend zusagendes Bild: Positiv hervorgehoben wird die freundliche

und hilfsbereite Art der LÄKH. 2 % aller Beurteilungen sind neutraler Art: Hier konnten die Befragten aufgrund der geringen Kontakthäufigkeit keine Gesamtbeurteilung abgeben. 42 % aller Nennungen beinhalten negative Aspekte: Die LÄKH wird dabei als bürokratisch und nicht serviceorientiert beschrieben.

Nutzung der LÄKH-Medien

Abbildung 2 verdeutlicht, welche Medien der LÄKH von ihren Mitgliedern genutzt werden. Wie bereits im Jahr 2017 gibt die Mehrheit an, das Hessische Ärzteblatt zu lesen (81 %), gefolgt von der Nutzung der Website der LÄKH (68 %) sowie des Mitgliederportals (63 %). Nur 3 % nutzen keine Medien der LÄKH, das sind 4 Prozentpunkte weniger als vor fünf Jahren. Am häufigsten wird das Hessische Ärzteblatt von den über 69-Jährigen als Informationsmedium genutzt (55 %). Die Website wird überwiegend von den unter 39-Jährigen sowie 40 bis 49-jährigen Mitgliedern verwendet (jeweils 34 %), das Mitgliederportal vordergründig von den unter 39-Jährigen (33 %).

Website der LÄKH

Die Website konnte hinsichtlich der Merkmale „übersichtlich“, „informativ“, „aktuell“ und „an mobilen Geräten gut bedienbar“ bewertet werden. 72 % finden die Website übersichtlich, jedoch zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersklassen: Während 67 % der 50- bis 59-Jährigen die

Website übersichtlich finden, geben dies nur 52 % der über 79-Jährigen an. 82 % der Befragten erachten die Website als informativ: Dies gilt in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen für 74 %, während es in der Gruppe der über 69-Jährigen noch 58 % sind. 69 % finden die Website aktuell. 24 % geben an, die Aktualität nicht beurteilen zu können. Bezüglich der Bedienbarkeit der Website an mobilen Geräten kann die Mehrheit (49 %) keine Beurteilung abgeben, während 34 % eine gute Bedienbarkeit attestieren. Eine Verbesserungswürdigkeit vermerken 17 % der Befragten.

Hessisches Ärzteblatt

Die Mitglieder wurden nach ihrer Lesehäufigkeit des Hessischen Ärzteblatts befragt. Die Mehrheit (55 %) gibt an, jede Ausgabe zu lesen. 2017 waren es 53 % der Befragten. 24 % lesen jede 2. bis 3. Ausgabe und 17 % lesen das Hessische Ärzteblatt seltener. Nur 4 % lesen das Ärzteblatt nicht. Unverändert bleibt der Trend, dass insbesondere die älteren Befragten jede Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts lesen. Während 87 % aus der Altersgruppe der über 69-Jährigen jede Ausgabe lesen, liegt der Anteil bei den unter 39-Jährigen nur noch bei 26 %. Unterschiede gibt es auch zwischen den Befragten, die über einen Facharztstitel verfügen und denjenigen ohne. 59 % der Fachärztinnen und -ärzte lesen jede Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts, ohne Facharztstitel sind es 37 %.

Die unterschiedlichen Rubriken des Hessischen Ärzteblattes konnten mit einer Schulnote von 1 bis 6 bewertet werden: Die Rubriken „Ärzttekammer“, „Fort- und Weiterbildung“, „Im Gespräch“, „Recht“, „Medizingeschichte“ sowie „Junge Ärztinnen und Ärzte“ wurden mit einer Durchschnittsnote zwischen 2,1 und 2,3 bewertet. Am besten wurden die Rubriken „Fort- und Weiterbildung“ sowie „Medizingeschichte“ beurteilt (2,1).

Mitgliederportal

71 % der Befragten nutzen das Mitgliederportal der Landesärztekammer Hessen. Im Jahr 2017 haben 59 % der Befragten das Portal genutzt. Die Mehrheit

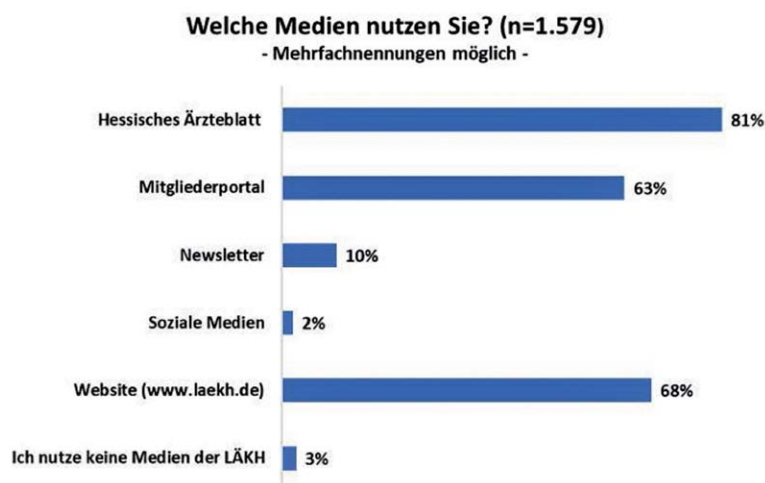


Abbildung 2: Mediennutzung der Mitglieder.

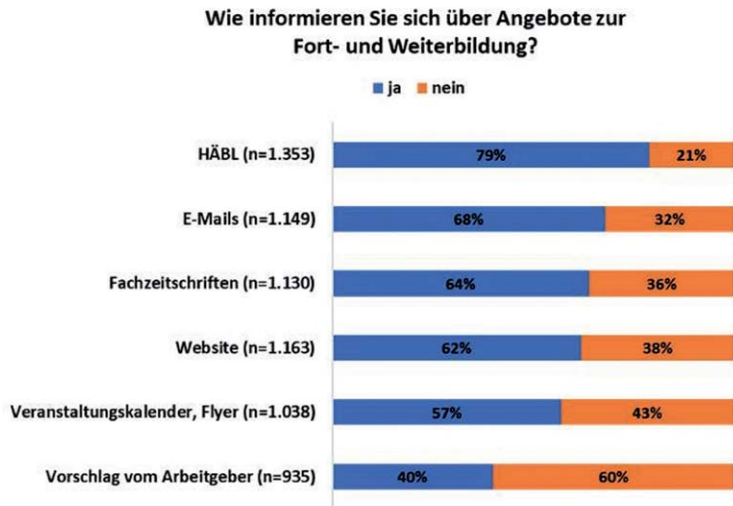
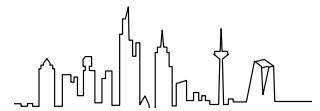


Abbildung 3: Informationskanäle für ärztliche Fort- und Weiterbildungsangebote.

nutzt innerhalb des Portals das Punktekonto (83 %), gefolgt von der Fortbildungssuche (48 %) sowie der Anmeldung zu Akademie-Veranstaltungen (33 %). Die Altersgruppe, die das Portal am meisten nutzt, ist die der 40- bis 49-Jährigen (87 %). Unter den über 69-jährigen Mitgliedern sind es 31 %, das sind 18 Prozentpunkte mehr als vor fünf Jahren. Das Mitgliederportal wird als informativ, übersichtlich (jeweils 77 %) sowie aktuell (69 %) bewertet. Ob das Mitgliederportal an mobilen Geräten gut bedienbar ist, können 49 % beantworten: davon sind 33 % der Meinung, dass eine gute Bedienbarkeit vorliegt.

HÄBL bleibt Spitzenreiter

Wie bereits im Jahr 2017 wird der klassische Weg über das Hessische Ärzteblatt als Informationskanal mit 60 % bevorzugt. Insbesondere ältere Mitglieder bevorzugen das Ärzteblatt: 48 % der über 69-Jährigen geben das Hessische Ärzteblatt als favorisierten Kanal für aktuelle Informationen an, bei den unter 39-Jährigen sind es nur noch 20 %. Knapp die Hälfte wählt die Website als Informationskanal, allen voran die 40- bis 49-Jährigen (29 %). Mit 39 % folgt das Mitgliederportal als Informationsquelle, die von der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen bevorzugt wird (25 %). Der Newsletter wird von 24 % favorisiert. Dabei ziehen vor allem die unter 39-Jährigen den Newsletter vor (17 %). Soziale Medien

werden von 2 % als Informationsquelle genutzt, hier finden sich insbesondere die unter 39-Jährigen wieder.

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Die Mitglieder wurden gefragt, ob ihnen das Veranstaltungsangebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung bekannt sei. Wie bereits bei der ersten Mitgliederbefragung ist der Mehrheit (81 %) das Angebot geläufig, insbesondere den älteren Befragten. Hauptsächlich Internisten sowie Allgemeinmediziner kennen das Veranstaltungsangebot der Akademie. Die Hälfte der Befragten hat bereits eine

Veranstaltung der Akademie besucht. Hier sind es mehrheitlich Mitglieder der Altersgruppe 40- bis 49 Jahre und Ärzte mit Facharzttitel (57 %). Bei der Frage, weshalb keine Veranstaltungen besucht wurden, geben 42 % an, dass sie keine passende Veranstaltung gefunden haben, gefolgt vom Zeitmangel mit 37 %. Abbildung 3 verdeutlicht, wie sich die Befragten über die ärztliche Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie informieren. Die Mehrheit informiert sich mit 79 % anhand des Hessischen Ärzteblatts über die Angebote der Akademie, gefolgt von E-Mails (68 %). Am geringsten werden Printmedien wie Veranstaltungskalender und Flyer (57 %) oder Vorschläge vom Arbeitgeber (40 %) genutzt. Die Frage, ob die Mitglieder bereits an Online-Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen haben, bejahte die Mehrheit (59 %). 2017 waren es nur 39 %. 44 % haben bereits eine Live-Online-Veranstaltung besucht und 20 % eine Kombination aus Online- und Präsenzveranstaltungen. 34 % haben an einem reinen E-Learning (on demand) teilgenommen.

Image der Landesärztekammer: „Freundlich“ und „professionell“

Die Mitglieder sollten die LÄKH hinsichtlich verschiedener Eigenschaften wie „Flexibilität“, „Freundlichkeit“ oder „Professionalität“ einzuschätzen. Die jeweiligen Eigenschaften (z. B. innovativ – kon-

Wie schätzen Sie die LÄKH in Bezug auf folgende Eigenschaften ein?

- Durchschnittswerte

1="trifft voll und ganz zu" 6="trifft gar nicht zu"

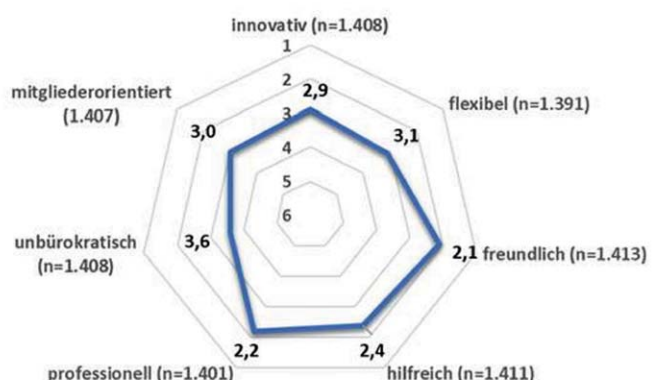


Abb 4: Durchschnittliche Einschätzung der LÄKH bezüglich bestimmter Eigenschaften.

ventionell) wurden von den Befragten anhand einer Sechskkala beurteilt. Die „1“ entspricht dem positiven und die „6“ dem negativen Pol. Abbildung 4 verdeutlicht, dass die Befragten die Stärken der LÄKH weiterhin in ihrer Freundlichkeit (Mittelwert „MW“: 2,1), Professionalität (MW: 2,2) und Hilfsbereitschaft (MW: 2,4) sehen. Verbesserungspotenzial wird in den Attributen „Bürokratie“ (MW: 3,6), „Flexibilität“ (MW: 3,1), „Mitgliederorientierung“ (MW: 3,0) und „Innovation“ (MW: 2,9) beobachtet. Insbesondere die Mitglieder aus der Altersgruppe unter 39 nehmen die LÄKH überwiegend als bürokratisch (42 %) wahr.

Beim Spektrum freundlich – unfreundlich stimmen die Mitglieder über alle Altersklassen hinweg zu, dass die LÄKH gegenüber ihren Mitgliedern freundlich ist. Auch die Beurteilung der Kammer als hilfreich oder nicht hilfreich korreliert mit dem Alter. Zwar stimmt die Mehrheit in allen Altersgruppen zu, dass die LÄKH als hilfreich charakterisiert werden kann, aber besonders die über 69-Jährigen sehen die LÄKH mit 91 % als hilfreich an. Die LÄKH wird über alle Altersgruppen hinweg mehrheitlich als professionell eingeschätzt, jedoch in besonders hohem Maße von den unter 39-Jährigen (88 %) sowie den über 70-Jährigen (93 %). Die positive Wahrnehmung der Flexibilität steigt mit zunehmendem Alter: Während 61 % der unter 39-Jährigen die LÄKH als flexibel wahrnimmt, sind es unter den über 69-Jährigen bereits 85 %.

Auch hinsichtlich der Einschätzung, ob die LÄKH als innovativ oder konventionell wahrgenommen wird, bestehen Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Während nur 68 % der unter 39-Jährigen die LÄKH als innovativ bezeichnen, bescheinigen ihr 83 % der über 69-Jährigen ein hohes Maß an Innovation. Das gleiche

Verteilungsmuster zeigt sich bei der Bewertung mitgliederorientiert versus basisfremd: Während die älteren Mitglieder (ab 69 Jahre) die Ärztekammer eher als mitgliederorientiert einschätzen (84 %), bewertet die jüngere Altersgruppe der unter 39-Jährigen die LÄKH nur noch zu 65 % als mitgliederorientiert.

Fazit: Positive Wahrnehmung der Serviceleistungen

Die diesjährige Mitgliederbefragung zeigt, dass die Mehrheit der Befragten mit den einzelnen Bereichen der LÄKH, aber auch mit der gesamten ärztlichen Selbstverwaltung weiterhin zufrieden ist. Die Ergebnisse belegen eine grundsätzlich positive Wahrnehmung der Serviceleistungen. Die Wahrnehmung der LÄKH, die unter der allgemeinen Beurteilung durch die Attribute „Freundlichkeit“, „Hilfsbereitschaft“ und „Professionalität“ positiv bewertet wurde, spiegelt sich auch bei der Servicebeurteilung der jeweiligen Abteilungen wider. Ferner geht aus der Mitgliederbefragung hervor, dass klassische Informationsmedien wie das Hessische Ärzteblatt auch im Jahr 2022 als Informationskanal bevorzugt werden. Die Hälfte der Befragten hat bereits eine Veranstaltung der Akademie besucht. Während vor fünf Jahren die Mehrheit (66 %) noch nicht an Online-Veranstaltungen teilgenommen hat, sind es jetzt nur noch 39 %. Trotz steigender Teilnahme an Online-Veranstaltungen, wird die Live-Präsenz-Veranstaltung von der Mehrheit bevorzugt.

Bürokratieabbau weiterhin erwünscht

Wie bereits bei der ersten Mitgliederbefragung zeigt sich Optimierungspotenzial hinsichtlich einer unbürokratischen Ver-

waltungstätigkeit. Das negativ besetzte Image einer öffentlichen Behörde [2] beeinflusst weiterhin die Erwartungshaltung der Mitglieder. Dies wird durch die tendenziell kritischere Bewertung in den Bereichen „unbürokratisch“ und „mitgliederorientiert“ abgebildet. Im Gegensatz dazu fließen in der allgemeinen Servicebeurteilung positive persönliche Erfahrungen in die Beurteilung ein. Es gehört zu den allgemeinen Klischees, dass Kontinuität und Verlässlichkeit des öffentlichen Dienstes gleichgesetzt werden mit Unbeweglichkeit und Stillstand [3]. Mit Blick auf die Strukturen ist jedoch festzustellen, dass der öffentliche Dienst schon heute in flexiblen Einheiten aufgestellt ist, die sich zeitnah auf neue Herausforderungen und Aufgaben einstellen und diese erledigen können. Diese Entwicklung lässt sich insbesondere anhand der Eigenschaften „Innovation“ und „Flexibilität“ der LÄKH beobachten, die im Rahmen der aktuellen Befragung positiver bewertet wurde als im Jahr 2017. Diese Attribute sollten weiterhin durch Maßnahmen sowie aktive Öffentlichkeitsarbeit gefördert werden.

Die Landesärztekammer Hessen möchte sich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Mitgliedern bedanken, die an der Mitgliederbefragung teilgenommen haben. Nur durch Ihre wertvolle Rückmeldung können Bedürfnisse und Wünsche identifiziert sowie die Serviceleistung der Ärztekammer stetig verbessert werden.

**Iris Natanzon,
Nina Walter**

Korrespondenzadresse:
Dr. Dipl.-Soz. Iris Natanzon,
Wissenschaftliche Referentin
Landesärztekammer Hessen
E-Mail: qs@laekh.de

Personalien: Dr. med. Susanne Johna bleibt 1. Vorsitzende des Marburger Bundes

Dr. med. Susanne Johna, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen, ist auf der 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes in Berlin in ihrem Amt als 1. Vorsitzende des Ärzteverbandes bestätigt worden. Die 57-jäh-

rige Internistin und Krankenhaushygienikerin, die als Oberärztin für Krankenhaushygiene am St. Josefs-Hospital Rheingau in Rudesheim arbeitet, erhielt bei ihrer Wahl knapp 98 Prozent der Stimmen der Delegierten. Als 2. Vorsitzender wurde Dr. med. Andreas Botzlar

im Amt bestätigt. Die Mitglieder des Bundesvorstandes sind für die Dauer von vier Jahren gewählt. (red)



Foto: Marburger Bund



Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Telefonische Informationen: Christina Ittner, Akademie, Fon: 06032 782-223

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Innere Medizin

Interdisziplinäres Forum Frankfurt: Lungen- und Bronchialheilkunde

In Kooperation mit dem Frankfurter Arbeitskreis Pneumologie und Allergologie (FAPA) e. V. und der Klinik für Pneumologie und Allergologie der Goethe-Universität Frankfurt

Pneumologie mit DMP-Nachweis 2022

Sa., 03. Dezember 2022

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. G. Rohde, Frankfurt

Gebühr: 80 € (Akademiestatistiker 72 €)

Intensiv-Seminar Diabetologie

Fr., 10.–Sa., 11. Februar 2023

Gesamtleitung: Dr. med. M. Eckhard, Gießen

Gebühr: auf Anfrage

Ort: Live-Online-Veranstaltung

Auskunft/Anmeldung: A. Candelo-Römer,
Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adiela.candelo-roemer@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Diabetes Gesellschaft (HDG) – Regionalgesellschaft Hessen der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG); zertifizierte DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

Teile 1 + 2: Mi., 29. März 2023
(Live-Online-Veranstaltung)

Gesamtleitung: Dr. med. M. Eckhard, Gießen

Gebühr: 90 € (Akademiestatistiker 81 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

EKG-Kurs

Fr., 28.–Sa., 29. April 2023

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich

Gebühr: 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

In Kooperation mit der Fachkundigen Stelle der LÄKH als Kooperationspartner der BGW.

FOBI: Mi., 14. Dezember 2022

MIMA: Mi., 18. Januar 2023

FOBI: Mi., 15. Februar 2023

FOBI: Mi., 08. März 2023

Weitere Termine unter

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/betriebsa-erztliche-betreuung-von-arztpraxen>

Gebühr: je 160 € (Akademiestatistiker 144 €)

Leitung: Dr. med. A. Rauch

Auskunft/Anmeldung: S. Knodt, Fon: 0611 97748-25,
E-Mail: abba@laekh.de

Infektiologie

Antibiotic Stewardship (ABS):

Modul 3 – Aufbaukurs ABS

Mo., 13.–Fr., 17. März 2023

40 P

Leitung: Dr. med. C. Imirzalioglu, Gießen
Prof. Dr. med. J. Lohmeyer, Gießen
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt

Gebühr: 1.100 € (Akademiestatistiker 990 €)

Modul 4 – Projektarbeit

Fr., 17. März–Do., 7. Sept. 2023

Leitung: Prof. Dr. med. K.-P. Hunfeld, Frankfurt

Gebühr: 830 € (Akademiestatistiker 747 €)

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Patientensicherheit und Qualitätssicherung

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen.

Mi., 08. März 2023 (Live-Online)

Gebühr: 130 € (Akademiestatistiker 117 €)

Leitung: K. Israel-Laubinger, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223,
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Teil 1: Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023 und
Teil 2: Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.
Gebühr: 720 € (Akademiestudenten 648 €)

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Hämotherapie

**Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/
 Leiter Blutdepot (16 Std.)**
Di., 14.–Mi., 15. Februar 2023 (Live-Online)

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach
Gebühr: 400 € (Akademiestudenten 360 €)

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfall- und Intensivmedizin

Seminar Leitender Notarzt
Mi., 16.–Fr., 18. März 2023
 Beginn Telelernphase: 16. Februar 2023

Gebühr: 960 € (Akademiestudenten 864 €)
Ort: Kassel

Auskunft/Anmeldung: P. Glitsch, Fon: 06032 782-219
 E-Mail: patrizia.glitsch@laekh.de

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)
Do., 02.–Sa., 04. März 2023

Gebühr: 580 € (Akademiestudenten 522 €)

Notfallmedizin machbar machen
Mi., 15. März 2023

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg
Gebühr: 200 € (Akademiestudenten 180 €)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

48. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin
 des Universitätsklinikums Frankfurt (UKF)

Mo., 24.–Fr., 28. April 2023

Leitung: Dr. med. F. Finkelmeier,
 Dr. med. A. Grünewaldt,
 Dr. med. S. Heyl, Frankfurt

Gebühr: 800 € (Akademiestudenten 720 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Einführung in die Schlafmedizin

GBA-Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehem. BUB-Kurs). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e. V. (GSMH).

Teil 1: Fr., 16.–Sa., 17. Juni 2023
Teil 2: Fr., 23.–Sa., 24. Juni 2023
Teil 3 – Praktikum: Fr., 30. Juni 2023

Leitung: Prof. Dr. med. R. Schulz,
 Dipl.-Psych. M. Specht,
 Prof. Dr. med. B. Stuck

Gebühr: 750 € (Akademiestudenten 675 €)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Qualitätsmanagement

Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (M&M-K)

Do., 16.–Fr., 17. Februar 2023

Telelernphase: 16.01.–15.02.2023

Leitung: Dr. med. K. Schneider
Gebühr: 480 € (Akademiestudenten 432 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Candelo-Römer,
 Fon: 06032 782-227,
 E-Mail: adiel.candelo-roemer@laekh.de

Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Refresher Hygienebeauftragter Arzt: Rehabilitation

Mi., 8. Februar 2023

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt
 Dr. med. K. Steul, Frankfurt
 Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim

Gebühr: 200 € (Akademiestudenten 180 €)

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“ – Traumatologie

Mi., 15. März 2023

Leitung: Prof. Dr. med. R. Schlößer, Frankfurt
Gebühr: 80 € (Akademiestudenten kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Ultraschall

Gefäße

Doppler-Duplex-Sonographie

der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Abschlusskurs: Fr., 02.–Fr., 03. Dezember 2022

Teilnahmegebühr: 510 € (Akademiestatistiker 459 €)

Interdisziplinärer Grundkurs –

periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße

Theorie: Do., 19.–Fr., 20. Januar 2023

Praktischer Teil: Sa., 21. Januar 2023

Gebühr: 720 € (Akademiestatistiker 648 €)

Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren

Arterien und Venen

Aufbaukurs

Theorie: Do., 22.–Fr., 23. Juni 2023

Praktischer Teil: Sa., 24. Juni 2023

Gebühr: 660 € (Akademiestatistiker 594 €)

Ort:

Theorie: Bad Nauheim, BZ der LÄK Hessen

Praktischer Teil: Frankfurt, KKH Nordwest

Kommunikationszentrum

Leitung der Kurse für Gefäße: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. F. Präve, Frankfurt

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs

Theoretischer Teil: Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

Praktischer Teil: in Planung

Gebühr: 420 € (Akademiestatistiker 378 €)

Aufbaukurs

Theoretischer Teil: Fr., 17.–Sa., 18. März 2023

Praktischer Teil: in Planung

Gebühr: 420 € (Akademiestatistiker 378 €)

Leitung der Kurse für Abdomen: Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust, Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt, Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Modul Schilddrüse I

Sa., 18. Februar 2023

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Mi., 29. & Fr., 31. März 2023 (Live-Online)

Gebühr: je 350 € (Akademiestatistiker 315 €)

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211, E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Transplantationsmedizin

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO).

Theoretischer Teil: Mo., 27. Februar–Mi., 01. März 2023

Beginn Telelernphase: 27. Januar 2023

Gebühr: 700 € (Akademiestatistiker 630 €)

Kriseninterventionsseminar:

Mi., 03. Mai oder Do., 06. Juli 2023

Gebühr: je 200 € (Akademiestatistiker 180 €)

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt
PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Palliativmedizin

Refresher **Mi., 29. März 2023** **40 P**

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul Ia **Fr., 27.–Sa., 28. Januar 2023**

Gebühr: 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

Modul Ib **Fr., 17.–Sa., 18. März 2023**

Gebühr: 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

Modul Ic **Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023**

Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

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

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul I-III: **Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023**

Gebühr: 330 € (Akademiestatistiker 297€)

Modul IV: **Fr., 06.–Sa., 07. Oktober 2023**

Gebühr: 330 € (Akademiestatistiker 297€)

Modul V: **Sa., 07. Oktober 2023**

Gebühr: 110 € (Akademiestatistiker 99€)

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

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203, E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Manuelle Medizin

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin müssen acht Kursblöcke besucht werden.

Modul VI: Fr., 02.–Sa., 03. Dezember 2022 und
Fr., 09.–Sa., 10. Dezember 2022

Beginn Telelernphase: 02.11.2022

Modul VII: Fr., 20.–Sa., 21. Januar 2023 und
Fr., 27.–Sa., 28. Januar 2023

Beginn Telelernphase: 20.12.2022

Modul VIII: Fr., 05.–Sa., 06. Mai 2023 und
Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023

Beginn Telelernphase: 05.04.2023

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Gebühr: je 1.090 € (Akademiestudenten 981 €)

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Suchtmedizin

Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung

Block 1 Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023

Block 2 Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

Block 3 Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023

Block 4 Fr., 03.–Sa., 04. März 2023

Gesamtleitung: D. Paul, Frankfurt

Gebühr:

Block 1: 220 € (Akademiestudenten 198 €)

Block 2: 260 € (Akademiestudenten 234 €)

Block 3, 4: je 310 € (Akademiestudenten 279 €)

Ort:

Block 1 – 3: Frankfurt, Bürgerhospital

Block 4: Friedrichsdorf, Salus Klinik

Anmeldung/Information: C. Winkler, Fon: 06032 782-208
E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Modul III: Mo., 06.–Fr., 10. Februar 2023

Modul IV: Mo., 13.–Fr., 17. Februar 2023

Gesamtleitung: PD Dr. med. U. Seifart, Marburg

Gebühren: je Modul 550 €
(Akademiestudenten 495 €)

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Allgemeinmedizin

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

Kurs C: Sa., 11. Februar 2023

Leitung: Prof. Dr. med. Stefan Bösner, Marburg
Dr. med. Wolfgang Merkle, Frankfurt

Gebühr: 190 € (Akademiestudenten 171 €)

Eine ermäßigte Teilnahmegebühr ist gültig für Akademiestudenten und für die Teilnehmer des Weiterbildungscolleagues der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin Hessen. Teilnehmer, für die beides zutrifft, erhalten einen doppelten Rabatt.

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Mo., 05.–Fr., 09. Dezember 2022

Gebühren: 610 € (Akademiestudenten 549 €)

Gesamtleitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul I Di., 21.–Fr., 25. März 2023 **40 P**

Leitung: C. Riffel, Darmstadt

Gebühr: 950 € (Akademiestudenten 855 €)

Fallseminar Modul II Mo., 26.–Fr., 30. Juni 2023

Leitung: M.-S. Jost, Eschwege

Gebühr: 950 € (Akademiestudenten 855 €)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 24.–Sa., 29. April 2023

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Künzell

Gebühr ges.: 770 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 693 €)

Gebühr/Tag: 200 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 180 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Candelo-Römer,
Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adiela.candelo-roemer@laekh.de

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Psychosomatische Grundversorgung

28. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung.

Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken und 20 Stunden Theorie.

Die Balintgruppenarbeit ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

Block VI: Fr., 16.–Sa., 17. Dezember 2022 16 P

29. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Block I: Fr., 20.–Sa., 21. Januar 2023

Block II: Fr., 17.–Sa., 18. März 2023

Block III: Fr., 14.–Sa., 15. Juli 2023

Block IV: Fr., 29.–Sa., 30. September 2023

Block V: Fr., 10.–Sa., 11. November 2023

Block VI: Fr., 08.–Sa., 09. Dezember 2023

Gebühren: je Block 310 €
(Akademiestudenten 279 €)

Leitung: P. E. Frevert,
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Sportmedizin

Modul 4: Mo., 27.–Di., 28. März 2023

Modul 7: Mi., 29.–Do., 30. März 2023

Modul 14: Fr., 31. März–Sa., 01. April 2023

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer

Gebühren: je 330 € (Akademiestudenten 297 €)

Auskunft/Anmeldung: C. Winkler, Fon: 06032 782-208,
E-Mail: carolin.winkler@laekh.de

Ernährungsmedizin

Teil 4 – Module 5a/b/c: Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023 und
Fr., 10.–Sa., 11. Februar 2023 und
Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein
Dr. med. K. Winckler

Gebühren: Teil 4: 1.100 € (Akademiestudenten 990 €)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G15 Sa., 17. Dezember 2022

G1-G2 Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023

G3-G4 Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

G5-G6 Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

G7-G8 Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

GP Fr., 02.–Sa., 03. Dezember 2022

GP Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

GP Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

GP Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023

Leitung: H. Luxenburger, München

Gebühren:

Einzelkurs: 240,00 €, Blockbuchung: G1-G3 (3 Kurse) 630,00 €
(Akademiestudenten oder Mitglieder DÄGfA: Einzelkurs:
190,00 €, Blockbuchung: G1-G3 (3 Kurse) 480,00 €)

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de
oder

A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11,
E-Mail: bauss@daegfa.de

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken. Die Blöcke werden als Blended Learning-Veranstaltung angeboten, ihnen geht eine Telearnphase voraus.

Modul 1 : Beginn der Telearnphase: 15.12.2022
Sa., 14. Januar 2023 (Live-Online)
Mo., 23.–Di., 24. Januar 2023 (Live-Online)
Mi., 25.–Fr., 27. Januar 2023 (Präsenz)

Modul 2 : Beginn der Telearnphase: 02.02.2023
Sa., 25. Februar 2023 (Live-Online)
Mo., 06.–Di., 07. März 2023 (Live-Online)
Mi., 08.–Fr., 09. März 2023 (Präsenz)

Gebühr: je 930 € (Akademiestudenten 837 €)
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,
E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Modul I: Fr., 03.–Sa., 04. März 2023

Leitung: PD Dr. med. M. Gehling, Kassel
Dr. med. K. Böhme, Kassel

Modul III: Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023

Leitung: Dr. med. S. Moreau, Frankfurt
Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

Modul IV: Fr., 08.–Sa., 09. September 2023

Leitung: C. Drefahl, Frankfurt
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

Modul II: Fr., 03.–Sa., 04. November 2023

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

Gebühr: je 390 € (Akamitgl. 351 €)

Ort: Module I+II: Kassel
Module III+IV: Bad Nauheim

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

Paket 1: Telelernphase I & Block I

Telelernphase I: Mo., 25. September bis
So., 29. Oktober 2023

Block I: Mo., 30. Oktober bis
Fr., 03. November 2023

Leitung: K. Israel-Laubinger, Frankfurt

Gebühr: 1.300 € (Akademiemitgl. 1.170 €)

Weitere Termine und Gebühren unter www.akademie-laekh.de

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adiel.candelo-roemer@laekh.de

Repetitorium Neurologie

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

Modul III Mo., 30.–Di., 31. Januar 2023

Gebühr: 210 € (Akademiemitgl. 189 €)

Modul IV Mo., 06.–Di., 07. März 2023

Gebühr: 210 € (Akademiemitgl. 189 €)

Leitung: Prof. Dr. med. M. Kaps, Gießen

Auskunft/Anmeldung: S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

In der Regel werden Akademieveranstaltungen ohne Sponsoren durchgeführt. Interessenskonflikte der Veranstalter, der Referenten und der Veranstaltungsleitung bestehen nicht. Abweichungen werden auf der Internetseite der jeweiligen Veranstaltung angezeigt. Alle Veranstaltungen sind produkt- und dienstleistungsneutral.

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Anmeldung: Im Internet schnell und kostenfrei unter:
<https://portal.laekh.de> oder www.akademie-laekh.de möglich.

Gerne können Sie sich auch schriftlich zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-200, Fax: 06032 782-220.

Erst nach Rücksendung Ihrer unterschriebenen Anmeldeunterlagen ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Bitte beachten Sie die Allgemeinen Vertragsbedingungen und etwaige Teilnahmevoraussetzungen! Wenn Veranstaltungen kurzfristig abgesagt werden müssen, werden Sie von der Akademie benachrichtigt.

Veranstaltungsort (sofern nicht anders angegeben):
Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

Kinderbetreuung: Für Kinder von drei bis acht Jahren freitags und samstags kostenfrei möglich! Telefonische Informationen: Christina Ittner, Fon: 06032 782-223.

Gebühr (sofern nicht anders angegeben): gilt inklusive Seminarunterlagen und Pausenverpflegung.

Teilnehmerzahl: Für alle Veranstaltungen gibt es eine Begrenzung der Teilnehmerzahl. Gerne setzen wir Sie in diesem Fall auf die Warteliste oder informieren Sie zeitnah über die nächste Veranstaltung.

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Gebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Bitte informieren Sie sich über:

Fon: 06032 782-204,
E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de
Akademie online:

www.akademie-laekh.de
E-Mail: akademie@laekh.de





Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.carl-oelemann-schule.de

Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Prüfungsvorbereitungskursen für die Prüfung Winter 2022/2023 finden Sie auf der Website der Carl-Oelemann-Schule.

- Abrechnung: EBM (PVK 1)
- Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)
- Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)
- Medizinische Fachkunde (PVK 4)
- Wundversorgung (PVK 5)
- Punktionen und Labor (PVK 6)
- Diagnostik und Notfallmaßnahmen (PVK 7)
- Betriebsorganisation und Verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde (PVK 8)

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

Palliativversorgung (PAL) 120 Stunden

Die Kommunikation mit Schwerkranken stellt neben der medizinischen Betreuung eine besondere Herausforderung dar. Die Einbindung der Medizinischen Fachangestellten in die Versorgung der Patienten soll die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit unterstützen. Der Qualifizierungslehrgang basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer.

Termin ONK PAL: ab 09.02.2023

Gebühr: 275 €

Termin PAL: ab 01.03.2023

Gebühr: 735 € zzgl. 60 € Prüfungsgebühr

Zusätzlich sind die Kurse Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1) und Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) zu belegen.

Kontakt: Diana Wölk, Tel.: 06032 782-121, Fax -180

NEU Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

Der neue Qualifizierungslehrgang in der Carl-Oelemann-Schule wird gemäß dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer durchgeführt. Schwerpunkte der Fortbildung sind u. a. umfangreiche Übungen zum Wundmanagement:

- Wundbehandlungsprozess
- Krankheitsbilder: Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris, Dekubitus
- Hygiene, Mikrobiologie und Infektionsprävention
- Wunddokumentation
- Kompressionstherapie

Termin WUN: Interessentenliste

Gebühr: 530 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Kontakt: Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, Fax: -180

Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA)

Nichtärztliche Praxisassistent/-innen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Versorgung der Patienten. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und z. B. Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren und die Sturzprophylaxe übernehmen. Der Fortbildungsumfang richtet sich nach der Dauer der Berufstätigkeit. Informationen zur Fortbildung finden Sie auf unserer Website.

Termin NäPA: Interessentenliste

Gebühr: 1.925 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Onkologie (ONK) 120 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung der Ärztin/des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen besteht aus den nachfolgenden Modulen, die einzeln buchbar sind.

Termin ONK PAL: Interessentenliste

Gebühr: 275 €

Termin ONK: Interessentenliste

Gebühr: 665 € zzgl. 60 € Prüfungsgebühr

Zusätzlich sind die Kurse Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1) und Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) zu belegen.

Kontakt: Tanja Oberwallner, Fon: 06032 782-131, Fax -180

Neurologie und Psychiatrie (NP) 120 Stunden

Im Qualifizierungslehrgang werden Tätigkeiten vermittelt mit dem Ziel, bei der Behandlung und Begleitung von Patienten in der neurologischen und/oder psychiatrischen Praxis delegationsfähige ärztliche Leistungen übernehmen zu können.

Der fachtheoretische und fachpraktische Unterricht beinhaltet die Themen:

- Neurologische und psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung
- Neurologische und Psychiatrische Symptomlehre, Notfallmanagement
- Neurologische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung
- Psychiatrische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung sowie ein
- Praktikum (24 Stunden)

Termin NP: Interessentenliste

Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

Kontakt: Tanja Oberwallner, Fon: 06032 782-131, Fax -180



Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.carl-oelemann-schule.de

Fachkraft für Impfmanagement (IMP) 40 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Schwerpunkte:

- Medizinische Grundlagen
- Organisatorische Grundlagen des Impfmanagements
- Fallarbeit: Impfmanagement in der Praxis
- Best practice des Impfmanagements

Die Fortbildung beinhaltet eine zeitliche Anerkennung von zehn Stunden, die von den Teilnehmer/-innen in Form einer Selbstlernphase erbracht werden. In dieser findet eine Fallbearbeitung statt, die im Rahmen der Lerneinheit „best practice“ vorgestellt und im Erfahrungsaustausch beraten wird.

Informationen zum Lehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termine IMP: Interessentenliste

Gebühr: 455 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Kontakt: Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, Fax: -180

Durchführung der Ausbildung (FAW_2z) 40 Stunden

Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle Medizinischen Fachangestellten & Arzthelfer/-innen, die an der Planung und Durchführung in der Berufsausbildung zum/zur MFA mitwirken und damit Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: 530 €

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

EBM - Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12)

Die Veranstaltung baut auf dem Kenntnisstand der Fortbildung „Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen – EBM“ auf. Sie richtet sich auch an Interessierte, die ihren Kenntnisstand aktualisieren und erweitern möchten.

Inhalte:

- Vermeidung von Abrechnungsfehlern bei Anwendung des EBM
- Was wird bei der vertragsärztlichen Abrechnung nach dem EBM oft vergessen?
- Erläuterung der Honorarsystematik: Einzelleistungen, Regelleistungsvolumina (RLV) sowie qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)
- Extrabudgetäre Leistungen und deren Besonderheit
- Checkliste zur Vorbereitung der Quartalsabrechnung

Termin PAT 12: Sa., 18.03.2023, 09:30–15:00 Uhr

Gebühr: 125 €

Kontakt: Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, Fax -180

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

Inhalte:

- Techniken der Kommunikation
- Gesprächsführung, insbesondere mit spezifischen Patientengruppen und betreuenden Personen
- Telefonkommunikation
- Konfliktlösungsstrategien
- Auseinandersetzung mit der Berufsrolle

Termin PAT 1: Fr., 13.01.2023

Gebühr: 105 €

Kontakt:

Ina Marquardt, Fon: 06032 782-182, Fax: -180

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Inhalte:

- Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Motivierung von Patienten und betreuenden Personen zur Mitwirkung
- Berücksichtigung von Besonderheiten spezifischer Patientengruppen
- Einschätzung des sozialen Umfeldes

Termin PAT 2: Sa., 14.01.2023

Gebühr: 105 €

Kontakt: Ina Marquardt, Fon: 06032 782-182, Fax: -180

Bekanntgabe von Prüfungsterminen

Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung

Modulprüfung 1b

Do., 27.04.2023 **Anmeldeschluss:** 06.04.2023

Do., 29.06.2023 **Anmeldeschluss:** 08.06.2023

Praktisch-mündliche Prüfung

Fr., 28.04.2023–Sa., 29.04.2023

Fr., 30.06.2023–Sa., 01.07.2023

Tagesaktuelle Informationen zu unserem Fortbildungsangebot

Bleiben Sie auf dem Laufenden und abonnieren Sie den Newsletter der Landesärztekammer!
www.laekh.de/newsletteranmeldung

Über unsere tagesaktuellen Fortbildungsangebote informieren wir Sie auch auf unserer Website www.carl-oelemann-schule.de und über Facebook www.facebook.com/LAEKHessen/.
Nebenstehender QR-Code führt Sie direkt dorthin.



Kliniken for Future

Zusammenfassung aus: Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern, Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (Hrsg.), 2022, 177 Seiten

Um die Klimaziele zu erreichen, müssen entscheidende Veränderungen in allen Branchen stattfinden. 5 Prozent des nationalen Ausstoßes von Treibhausgasemissionen gehen dabei auf das Gesundheitswesen zurück. Ein großer Teil davon wiederum entsteht durch den Betrieb von Krankenhäusern, die besonders energieintensiv sind. In dem Klimaschutzbericht „Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten“ werten die Autoren des Deutschen Krankenhausinstitut e. V. Daten aus einer eigenen Umfrage an Kliniken aus. Sie zeigen zudem anhand von pragmatischen Schritten, wie Krankenhäuser helfen können, das Klima weniger zu belasten und somit auch einen Beitrag zum Gesundheitsschutz zukünftiger Generationen zu leisten. Damit bietet das Gutachten als erstes seiner Art eine umfassende

Erhebung zu klima- und energierelevanten Daten von Krankenhäusern in Deutschland, heißt es im Bericht. Eine Zusammenfassung.

Status Quo

Für die Datenerhebung seien 2021 insgesamt 1.399 Allgemeinkrankenhäuser mit mehr als 50 Betten zur Teilnahme eingeladen worden. Die Befragung abgeschlossen haben am Ende 263 Krankenhäuser, was einer Rücklaufquote von 18,8 Prozent entspricht, so der Bericht. Dennoch entspreche die Verteilung nach Bettengrößenklasse in der Stichprobe insgesamt der Krankenhauslandschaft in Deutschland und sei deshalb repräsentativ. Mit 71 Prozent soll eine große Mehrheit angegeben haben, dass Klimaschutz in ihre Anpassungsstrategie zum Klimawandel einfließe, 38 Prozent habe Leitlinien und Ziele zur Energieeinsparung und Nachhaltigkeit etabliert und 30 Prozent beschäftige einen Klimaschutzmanager. Weitere, laut den Angaben, umgesetzte klimaschutzrelevante Maßnahmen sind folgend beispielhaft aufgelistet:

- 80 Prozent nutze Verschattung zur Verhinderung von Hitze, zum Beispiel durch Gebäude, Bäume und Jalousien und 74 Prozent habe wärmedämmende Fenster eingebaut.
- Sofern medizinisch und hygienisch vertretbar, verwende 54 Prozent der Krankenhäuser nach eigenen Angaben Mehrwegprodukte anstatt Einwegprodukte.
- 41 Prozent habe energiesparende Lichtkonzepte im Einsatz, 39 Prozent Konzepte zu geringerem Papierverbrauch.

- Insgesamt sollen 57 Prozent der Kliniken Eigenstrom erzeugen, wofür 24 Prozent Fotovoltaikanlagen nutzen.

Auch im Hinblick auf die 2022 eintretende Energiekrise von Bedeutung: 57 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser haben 2019 ein Blockheizkraftwerk im Betrieb, davon seien 98,1 Prozent mit Erdgas und 1,4 Prozent mit Biogas sowie 0,7 Prozent mit Erdöl betrieben worden. Generell dominiere bei der Energie zur Wärmeerzeugung Erdgas mit 92 Prozent der Häuser deutlich, gefolgt von Fernwärme mit 45 Prozent und Leichtes Heizöl mit 43 Prozent (Mehrfachnennung möglich). Ein weiterer Aspekt sind die sanierungsbedürftigen Gebäude der Kliniken: Das durchschnittliche Alter der Gebäude der befragten Krankenhäuser soll bei circa 60 Jahren liegen.

Ein für viele sicher eher unbekanntes Problem bezüglich der Klimawirkung sind Narkosegase. So seien die Gase Sevofluran und Isofluran zwar klimaschädlich, aber beispielsweise Desfluran vorzuziehen. Laut einer Studie verursache eine siebenstündige Narkose bei einem Frischgasfluss von 0,5 l/min mit 2 Prozent Sevofluran einen Treibhausgaseffekt, der einer gut 783 Kilometer langen Autofahrt gleiche, heißt es im Bericht. Bei 1,2 Prozent Isofluran sind es 667 Kilometer und bei 6 Prozent Desfluran 3924 Kilometer. Laut dem Bericht sollen deshalb vorwiegend Sevo- und Isofluran verwendet werden, „während Desfluran und Lachgas nur zur Anwendung kommen sollten, wenn dies klinisch indiziert ist (ggf. Wachkraniotomien für Desfluran).“ Bei gut 21 Prozent der Krankenhäuser seien zudem bereits Narkoseauffangsysteme im Einsatz. Der hohe Einfluss von Krankenhäusern auf die Umwelt zeige sich auch beim Blick auf den Pro-Bett-Verbrauch. So lasse sich die angegebene Abfallmenge pro Bett und Jahr auf 1.430 Kilogramm beziffern (die Menge Abfall pro Kopf liegt im Bundesdurchschnitt bei 476 kg pro Jahr), Frischwasser auf 113,75 m³ (Bundesdurch-

Gemeinsam für mehr Wissen



Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten

Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser

Der Klimaschutzbericht für Krankenhäuser gibt einen umfassenden Einblick in Klimaschutz-Problemfelder und -Maßnahmen.

Foto: Deutsches Krankenhausinstitut



Foto: matho – stock.adobe.com

Der Energieverbrauch von Krankenhäusern ist zwangsläufig enorm hoch. Dennoch ließe sich einiges klimaschonender gestalten, so der Klimaschutzbericht.

schnitt 46,5 m³) und den Stromverbrauch auf 10.079 kW/h (Bundesdurchschnitt Ein-Personen-Haushalt 2.300 kW/h).

Ausgewählte Klimaschutzmaßnahmen

Anhand des Status quo wendet sich der Klimaschutzbericht anschließend praxisrelevanten Klimaschutzmaßnahmen zu. Diese seien anhand von Studienkenntnissen, Leitfäden oder auch Praxisbeispielen erstellt worden und Krankenhauspraktikern zur Bewertung und zur Hebelwirkung in der Praxis vorgelegt worden. Diese teilen sich in acht Maßnahmenfelder auf:

- Reduzierung des Energiebedarfs: Beispielsweise werden Erdwärmesonde für Geothermie, die Laufzeitoptimierung der Belüftung und Bewegungsmelder für die Beleuchtung angeführt.
- Energiemanagement: Monitoring von Verbrauchskennzahlen, damit Einsparpotenziale identifiziert werden können.
- Nutzerverhalten: Einführung etablierter Konzepte der Abfallentsorgung sowie die Sensibilisierung und Hinweise zum ressourcenschonenden Verhalten.
- Klimafolgenanpassung: Verschattung und Klimatisierung, Begrünung von Fassaden und Dächern sowie Entsiegelung.

- Kälteversorgung: Einsatz von mit Abwärme betriebenen Absorptionskälteanlagen, Nutzung von Grundwasserkälte sowie zentrale Steuerung des Kältebetriebs.
- Wärmeerzeugung: mit regenerativen Energien ergänzen, Wärmeverluste verringern durch Rückgewinnung von Dampf, der Einsatz von Blockheizkraftwerken wird empfohlen.
- Wasser: Spararmaturen sollen den Wasserverbrauch senken, Aufbereitung von Brauchwasser und eigener Brunnen bieten sich zusätzlich an.
- Abfallmanagement: Abfallentsorgungsanalysen sollen vermeidbare Abfälle aufzeigen, Ersetzen von To-Go-Produkten durch hauseigene Pfandsysteme seien leicht umsetzbare Maßnahmen.

Problem: Kosten

Der limitierende Faktor zur Umsetzung dieser sicherlich guten Maßnahmen ist Geld. Das Gesundheitssystem wird nicht nur durch notwendige Veränderungen zu mehr Klimaneutralität belastet, sondern aktuell vor allem auch durch steigende Energiepreise, Inflation sowie mehr Digitalisierung. Um die Investitionen in nachhaltigere Krankenhäuser zu gewährleisten, werden im Bericht folgende Lösungen präsentiert:

Es sollen bereits vorhandene Fördermittelprogramme mehr in Anspruch genommen werden. Damit dies gelinge, sollen bürokratische Hürden geringer und der Zugang erleichtert werden.

Ähnlich dem Krankenhauszukunftsfonds für die Digitalisierung soll eine Art Krankenhausklimaschutzfonds etabliert werden. Die Fördersumme für solch einen Fonds müsse allerdings deutlich über den 4,3 Milliarden des Zukunftsfonds liegen. Eine genaue Zahl nennt der Bericht nicht. Je nach Klimaschutzziel bewege sich die Spanne im mittleren zweistelligen Milliardenbereich. Um die Klimaneutralität zu erreichen, sei deshalb mit hohen Kosten zu rechnen.

Laut Bericht sei die Investitionsfinanzierung Aufgabe der Bundesländer und in der Vergangenheit vernachlässigt worden. Deshalb müssten für den Klimaschutz in Krankenhäusern die Fördermittel in Zukunft aufgestockt werden.

Fazit

Der Klimaschutzbericht des Deutschen Krankenhausinstituts zeigt detailliert den Status quo in den Krankenhäusern auf und bietet Lösungen an. Auf den knapp 180 Seiten werden viele Maßnahmen und Probleme besprochen, die wohl nur die Wenigsten, die nicht in diese Prozesse im stationären Bereich eingebunden sind, alle auf dem Schirm haben. Dass die Kosten der große Hemmschuh zu mehr Klimaschutz sind, zeigt sich natürlich nicht nur bei Krankenhäusern, sondern in vielen Bereichen. Auf gesündere und nachhaltigere Speiseangebote wird allerdings kaum eingegangen (siehe hierzu auch „Klimaschutz auf dem Teller“ in: Hessisches Ärzteblatt 10/2022). Dabei handelt es sich bei diesem Beispiel um eine Maßnahme, die nahezu kostenneutral umzusetzen ist.

Lukas Reus

Der gesamte Klimabericht des Deutschen Krankenhausinstituts ist im Internet abrufbar unter:
<https://tinyurl.com/bdz68sef>



Empfehlungen und Kulturtipps zum Jahresausklang

... für Wunschzettel und Feiertagsgestaltung

Bücher

Ehestreit um ein Gemälde

Sein Œuvre umfasst Romane, Filmdrehbücher, Hörspiele, Lyrik und Essays. Nun hat Martin Mosebach, Büchner-Preisträger und feinnerviger Kenner menschlicher Schwächen, mit „Tauben und Wildente“ einen Roman über Kunst, Liebe und Verrat geschrieben.

In geschliffener Sprache erzählt er die Geschichte einer Ehe, die zugleich die Geschichte eines Gemäldes ist. Hauptfiguren sind die skrupellose Marjorie und der schöngestige Essayist und Kleinverleger Ruprecht Dalandt, mit dem sie in zweiter Ehe verheiratet ist. Grundlage ihrer finanziellen Sorglosigkeit ist nicht der Verlag, sondern das von Marjories Vater in Kolonialzeiten erworbene Familienvermögen.

Wie jedes Jahr verbringen die Dalandts den Sommer auf ihrem Landsitz in der Provence. Es ist heiß, in den Zypressen zirpen Zikaden, und die Hausherrin läuft durch den Garten zum Pförtnerhaus, wo der Verwalter sie erwartet. Ihr Mann ist in eine eigene fragwürdige Affaire verstrickt. In dieser Atmosphäre gegenseitiger Interesse- und Lieblosigkeit entzündet sich plötzlich ein Ehestreit an „Tauben und Wildente“, einem Stillleben aus dem 19. Jahrhundert: Sie will das Bild verkaufen, er hält es für ein Meisterwerk.

Martin Mosebach: „Tauben und Wildente“, Verlag dtv 2022

Kunstfälscher in Paris

Auch in Bettina Wohlfahrts spannendem Roman geht es um Kunst. Genauer gesagt, um Kunstfälschung. Dabei werden historische Fakten in eine deutsche Familiengeschichte integriert: Mitte der neunziger Jahre setzt sich Viktor Wagfall, der weiß, dass er nicht mehr lange leben wird, täglich an seinen Schreibtisch, um ein nie erzähltes Geheimnis vor dem endgültigen Vergessen zu bewahren. Vor und während des Zweiten Weltkriegs hatte Wagfall unter dem Namen Isidor Schweig als Gemäldefälscher in Paris gelebt und virtuose Kopien von Malern wie Courbet, Renoir,



Foto: Wolfgang Fuhrmann

Bernardo Bellotto gen. Canaletto, Der Canal Grande mit der Kirche S. Maria Salute vom Campo S. Maria Zobenigo in Richtung Bacino di San Marco, um 1740, Braune Tinte über Bleistift (HLMD).

Bonnard oder Matisse angefertigt. Nach der Kapitulation Frankreichs im Juni 1940 arbeitete er zwar offiziell bei der Reichsbahn in Paris, richtete sich aber ein geheimes Doppelleben ein, um weiterhin malen zu können. In seinen späten Aufzeichnungen schildert er, was in jener Zeit auf dem Pariser Kunstmarkt passierte: Von der Zusammenarbeit mit korrupten Nazi-Kunsthändlern und vom „Einsatzstab Reichsleiter Rosenberg“, der die geraubte Kunstbeute der jüdischen Sammlungen zusammenreibt. Wagfall erzählt von seiner Leidenschaft für Malerei und vom Handwerk des Fälschers, vor allem aber auch von der Geschichte einer besonderen Liebe.

Bettina Wohlfarth: Wagfalls Erbe, Osburg Verlag Hamburg 2019

Ein Friedhof als Ort des Glücks

Vor 25 Jahren gelang der indischen Schriftstellerin Arundhati Roy mit ihrem Roman „Der Gott der kleinen Dinge“, für den sie 1997 den Booker Prize erhielt, der internationale Durchbruch. Fortan widmete sie sich dem politischen und sozialen Engagement. Erst 2017 erschien ihr opulentes zweites Werk „Das Ministerium des äußersten Glücks“, dessen Themenspektrum vom Kaschmirkonflikt über antimuslimische Pogrome und Hermaphroditismus bis zur Gentrifizierung Delhis

reicht. Es geht um die politische Identität Kaschmirs und Indiens. In zahlreichen Erzählfäden verknüpft Roy Erschreckendes mit ästhetischen Geschichten über das Leben und die Liebe. Zugleich führt sie ihre Leserinnen und Leser an den unwahrscheinlichsten Ort, um das Glück zu finden – einen indischen Friedhof. Im Mittelpunkt steht eine von Anjum, einer Transsexuellen, erdachte Glücksrepublik, die sich auf dem Friedhof immer weiter ausbreitet. Jeder, der möchte, findet hier Platz und kann Shakespeare oder Osip Mandelstam zitieren. Ein inhaltlich gelegentlich überfrachtet wirkendes Buch, das dennoch die Wiederentdeckung lohnt.

Arundhati Roy, Das Ministerium des äußersten Glücks, Fischer Verlag 2018

Ausstellungen

Wer in der Adventszeit und zwischen den Jahren einen oder mehrere Ausstellungsbesuche plant, kann aus einem bemerkenswerten Angebot auswählen: Von Marc Chagall in der Frankfurter Schirn über zeitgenössische Kunst aus Spanien im Frankfurter Kunstverein und der Ernst Wilhelm Nay – Retrospektive im Museum Wiesbaden bis zu Johann Heinrich Tischbein im Schloss Wilhelmshöhe in Kassel.



Warum Freundinnen und Freunde italienischer Stadtansichten und beeindruckender Architekturspektiven die Bellotto-Schau im Hessischen Landesmuseum in Darmstadt nicht verpassen sollten und der Besuch einer Sonderausstellung im Frankfurter Senckenberg Museum wärmstens zu empfehlen ist, lesen Sie hier:

Bellotto in Darmstadt:

Grandiose Ansichten von Venedig

Der Blick wird in die Zeichnung hineingesogen. Er gleitet vorbei an vornehmen Häuserfassaden, wandert über im Wasser schaukelnde Nachen hinüber zur barockausladenden Kirche S. Maria Salute, um sich dann in der Ferne des Canal Grande zu verlieren. Der Maler und Zeichner Bernardo Bellotto (1722–1780), dessen 300sten Geburtstag das Hessische Landesmuseum in Darmstadt (HLMD) mit der Ausstellung „Remember Venice! Bernardo Bellotto zeichnet“ feiert, wollte den Betrachter fesseln. Wie mag Venedig im 18. Jahrhundert ausgesehen haben? Mit seiner präzisen perspektivischen Erfassung räumlicher Gegebenheiten und detaillierten Darstellung der Architektur brachte der Künstler grandiose Ansichten – sogenannte Veduten – der Lagunenstadt zu Papier.

Gemeinsam mit vier Arbeiten seines Onkels und Lehrmeisters Giovanni Antonio Canal (1697–1768), genannt Canaletto, gelangten die Zeichnungen Bellottos 1829 in den Bestand des Hessischen Landesmuseums. Das Besondere dabei: Alle Blätter stammen aus dem Nachlass des Künstlers selbst. Ein kostbarer Schatz, denn von dem zeichnerischen Werk Bellottos, der sich ebenfalls Canaletto nannte und im Laufe seines Lebens einige Tausend Zeichnungen geschaffen haben dürfte, sind nur rund 140 Blätter erhalten. 61 von ihnen befinden sich in der Graphischen Sammlung des Landesmuseums, die damit neben dem Warschauer Königsschloss die größte Bellotto-Sammlung weltweit ist.

Zum ersten Mal seit über vierzig Jahren werden nun die Zeichnungen aus seiner Zeit in Italien im Rahmen einer großen Schau gezeigt. Der Fokus der Darmstädter Präsentation, die eine Retrospektive in Dresden inhaltlich ergänzt, liegt auf den

ersten Schaffensjahren des Künstlers, in denen Ansichten der Städte Venedig, Padua, Verona und Rom entstanden. Um 1735 trat Bellotto in die Werkstatt seines Onkels und Lehrers Canal ein und entwickelte sich dort zu einem der bedeutendsten Vedutenmaler des 18. Jahrhunderts. 1746 verließ er Italien und wechselte an den Hof in Dresden.

Hinter einem Torbogen erstreckt sich ein Palazzo mit Säulengängen. Wie zufällig scheinen Figurengruppen in den Vordergrund der Zeichnung getupft; doch einer von drei Männern rechts im Bild zieht die Aufmerksamkeit auf sich. Mit wallender Haarpracht und kostbaren Gewändern hat Bellotto sich selbst in der 1756 entstandenen „Idealvedute“ als venezianischer Edelmann portraitiert: Selbstbewusste Zurschaustellung des eigenen Stellenwerts. Hatten seine ersten Zeichnungen noch den Einfluss des Onkels spüren lassen, machen die späteren Bilder Bellottos wachsende Eigenständigkeit und künstlerische Reife deutlich.

Während Canal Venedig in seinen Bildern von allem Unansehnlichen befreit hatte, um ein Idealbild der Stadt zu schaffen, bezog Bellotto das alltägliche Leben in seine gezeichneten Veduten ein. Als Vorstufen zu seinen Gemälden wirken sie authentisch, spontan und realitätsnah. So etwa die Zeichnung „Venedig. Der Molo vom Bacino di S. Marco aus“, auf der unzählige



Foto: Wolfgang Fuhrmann

Bernardo Bellotto gen. Canaletto, Idealvedute mit Selbstbildnis Bellottos in der Tracht eines venezianischen Edelmannes, 1765 (HLMD).

Gondeln in dem Markusbecken auflaufen. Oder die Ansicht des Markusplatzes von der Seite der Torre dell Orologio aus: Hier glaubt man beim Betrachten des wuseligen Treibens auf der Piazza fast, die Stimmen der Venezianerinnen und Venezianer zu hören.

Ausstellung „Remember Venice!“ bis zum 15.01.2023 im HLMD. Informationen im Internet unter: www.hlmd.de/ausstellungen/aktuell.html

Senckenberg: Was der Zahnschmelz von Urpferdchen über das Klima verrät

Wie erforschen Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler das Klima der Vergangenheit? Forschenden der Goethe-Universität Frankfurt und der Senckenberg Gesellschaft für Naturforschung über die Schultern zu blicken, wenn sie Informationen aus Klimaarchiven entschlüsseln und Computermodelle weiterentwickeln, um das vergangene und zukünftige Klima unserer Erde besser zu begreifen: Das macht die Sonderausstellung „Klimawissen schaffen“ im Senckenberg Museum möglich. Sie begleitet das Forschungsprojekt VeWA (Vergangene Warmzeiten als natürliche Analoge unserer „hoch-CO₂“ Klimazukunft).

Die Wissenschaftler begeben sich auf Spurensuche in zwei Erdzeitalter – der späten Kreidezeit und dem Eozän – vor vielen Millionen Jahren. Beide Zeiten waren von einem hohen CO₂-Gehalt in der Atmosphäre und hohen Temperaturen geprägt. Ziel ist es, die Klimavorgänge dieser vergangenen natürlichen Warmzeiten zu rekonstruieren, um zukünftige Entwicklungen genauer vorhersagen zu können. Hierfür werden sogenannte Klimaarchive analysiert: versteinerte Überreste von Tieren oder Pflanzen, wie etwa der Zahnschmelz eines Urpferdchens aus der hessischen Grube Messel und winzige Kalkalgen. In ihnen verbergen sich Informationen zum Klima der Vergangenheit.

Sonderausstellung „Klimawissen schaffen“ bis zum 16. Juli 2023. Informationen im Internet unter <https://museumfrankfurt.senckenberg.de/de/>

Katja Möhrle

„Wir schaffen das!“

Erfahrungsbericht Sozialversicherungsrecht & Flüchtlingskrise – mit Kommentar

Erfahrungsbericht von Dr. med. Ursula Stüwe, Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie, Ehrenpräsidentin der Landesärztekammer Hessen, langjährige Oberärztin in der chirurgischen Klinik der Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden.

Wer erinnert sich wohl nicht mehr an diesen viel zitierten Ausspruch von Angela Merkel im August 2015! Grund dafür war der Strom flüchtender Menschen nach Deutschland, auf die Deutschland kaum vorbereitet war.

Zur Versorgung der geflüchteten Menschen in Hessen wurde ein Aufruf des Hessischen Sozialministeriums gestartet. Gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen warb man um Ärztinnen und Ärzte, die sich in der medizinischen Versorgung der Neuankömmlinge engagieren sollten. Auch ich folgte diesem Aufruf und war vom Oktober 2015 bis März 2017 an zwei verschiedenen Unterkünften für Geflüchtete als Ärztin tätig. Sie erinnern sich: Die ärztlichen Haftpflichtversicherungen haben damals ganz spontan reagiert und verlangten keine Zusatzversicherung, wenn man nicht in seinem Fachgebiet tätig war! Diese Entscheidung der Versicherungen war der damals unvergleichlichen Situation geschuldet und durchaus angemessen!

Für die ärztlichen Tätigkeiten wurden Vereinbarungen mit dem Land Hessen, das durch die Hessische Erstaufnahmeeinrichtung (HEAE) in Gießen vertreten wurde, getroffen. Darin war geregelt, dass die Geflüchteten gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz zu betreuen waren. Die ärztliche Vergütung wurde zunächst als Stundensatz, später fallbezogen geregelt. Es gab keine Vorschriften zum Arbeitseinsatz wie beispielsweise abzuleistende Stundenzahl, Ort des Einsatzes, Arbeitszeiten, Dienstkleidung, vorgeschriebene Sprechstundenzeiten oder ähnliches – Dinge, die normalerweise bei Angestellten geregelt sind.

Ungefähr ein Jahr nach Beginn dieser Tätigkeit stellte die HEAE einen Antrag auf

Feststellung meines sozialversicherungsrechtlichen Status bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Ich war bereits berentet, andere, deutlich jüngere Kolleginnen und Kollegen jedoch nicht. Auch diese waren betroffen von der Befragung durch die DRV. Mit 26 Fragen, die umfangreiche Antworten erforderten, erfasste die DRV den Status und kam zu dem Ergebnis, dass ich nicht als Honorarärztin tätig sei und somit auch für mich Sozialversicherungspflicht vorliege.

Alle Hinweise, dass ich sehr wohl als freiberufliche Honorarärztin tätig sei, wurden von der DRV nicht anerkannt. Die Frage an einen Mitarbeiter der DRV, mit dem ich die Situation zu klären versuchte, wem das Geld, das ja bei meiner „Sozialversicherungspflicht“ fällig werden würde, zugeordnet würde, blieb offen. Als Rentenbezieherin kann ja nichts mehr aufgestockt werden, weder beim Hessischen Versorgungswerk noch bei der DRV.

Es kam, wie es kommen musste: Mein Widerspruch gegen den Bescheid der DRV wurde zurück gewiesen. In meiner Situation war es so, dass ausschließlich die HEAE Sozialversicherungsbeiträge für mich hätte zahlen müssen. Mit diesem „Trick“ möchte man verhindern, dass Arbeitgeber Rentner einstellen, um die Sozialbeiträge zu sparen.

Mir fällt es jedoch schwer zu verstehen, dass die DRV offenbar nicht einen Moment lang die außergewöhnliche Situation in Betracht gezogen hat. Nach meiner Einschätzung wäre es ganz sicher besser, diese Gelder in der Flüchtlingsversorgung einzusetzen, als sie der DRV zu geben, wo sie dann in einem „großen Topf“ verschwinden. Aber das ist meine persönliche Meinung.

Beide Seiten – sowohl die HEAE und ich auf der einen Seite, die DRV auf der anderen Seite – beharrten auf ihren jeweiligen Standpunkten mit dem Ergebnis, dass Klage eingereicht wurde.

Am 3. November 2021 – sechs Jahre nach dem großen Flüchtlingstreck nach Deutschland – fand die Verhandlung vor dem Sozialgericht in Gießen statt. Das Ur-

teil lautete: Die Klage wird abgewiesen. In der Begründung zu dieser Entscheidung – also, dass ich wie eine Angestellte gesehen werde müsse und damit der Sozialversicherungspflicht unterliege – steht wiederholt, dass ich „in die Arbeitsorganisation des HEAE eingegliedert“ gewesen sei. Daraus ergebe sich die Sozialversicherungspflicht!

In meinem ganzen Berufsleben war ich als angestellte Ärztin tätig – kenne also sehr wohl die Gepflogenheiten im Angestelltenverhältnis. Während der Zeit bei den Flüchtlingen jedoch war ich so „frei wie nie zuvor“: Ich konnte selber meine Einsatzzeiten bestimmen, Fehlen ohne Entschuldigung (das tut man zwar nicht, wäre aber möglich gewesen), hatte keinen Spind für meine Kleidung, bekam keine Dienstkleidung, hatte keinen Sozialraum und insbesondere auch keine arbeitsrechtliche Vertretung wie beispielsweise einen Betriebsrat. Nur, weil ich in Räumen ärztlich tätig war, die die HEAE zur Verfügung gestellt hatte, sah man mich als „eingegliedert in die Arbeitsorganisation der HEAE“ an.

Meine Quintessenz nach dieser Erfahrung: Mit diesem Vorgehen wird es zukünftig in außergewöhnlichen Krisensituationen sicher schwierig werden, Ärztinnen und Ärzte schnell und spontan zu motivieren. Derartige umfangreiche, sinnlose und ärgerliche bürokratische Verfahren sind demotivierend, auch bei zum Helfen intrinsisch veranlagten Kolleginnen und Kollegen. Und das gilt erst recht für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen!

**Dr. med.
Ursula Stüwe**

Ehrenpräsidentin
der Landesärztekammer
Hessen



Foto: Isolde Asbeck

Kommentar aus der Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen

Die Erfahrung, die Dr. med. Ursula Stüwe mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gemacht hat, ist kein Einzelfall. Vielmehr zeichnet sich ab, dass eine selbstständige Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus Sicht der DRV eigentlich nur noch dann gegeben ist, wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt in ihrer bzw. seiner eigenen Praxis tätig ist.

So hat das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 19. Oktober 2021, Az.: B 12 R 1/21 R, zuletzt dem gängigen Modell des „Vertretungsarztes“ die rote Karte gezeigt. Das BSG stellte fest, dass „freie“ Ärzte, die eine ärztliche Urlaubs- oder Krankheitsvertretung in Gemeinschaftspraxen übernehmen, sozialversicherungspflichtig tätig sind. Nach Ansicht des Gerichts ist eine externe ärztliche Vertretung in aller Regel eng in die Arbeitsorganisation einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) eingegliedert und trägt darüber hinaus auch kein eigenes unternehmerisches Risiko. BAG

sind damit zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen für externe Vertretungsärzte verpflichtet, was Bürokratie und Sozialversicherungskosten erhöht.

Dass es aber unter besonderen Umständen auch anders gehen kann, haben in der Coronakrise die flexibel getroffenen Maßnahmen gezeigt. Aufgrund der Erfahrungen mit der DRV in der Flüchtlingskrise hat sich die Landesärztekammer Hessen frühzeitig mit dem Petition an die Politik gewandt, Ärztinnen und Ärzte, die tatkräftig in den Impfzentren mithelfen wollten, von der Sozialversicherung zu befreien. Diese Forderung wurde von der Politik aufgenommen und in die Umsetzung gebracht. Mit dem sog. MTA-Reformgesetz vom 24.01.2021 wurde § 130 SGB IV geschaffen, wonach Einnahmen aus Tätigkeiten als Ärztin oder Arzt in einem Impfzentrum im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung zunächst befristet bis zum 31.12.2021 und im Anschluss nochmals bis zum

31.05.2022 verlängert, zwar im Grunde sozialversicherungspflichtig, aber gerade eben nicht sozialversicherungsbeitragspflichtig waren. Mit dem Pflegebonusgesetz vom 28.06.2022 hat der Gesetzgeber die Regelung des § 130 SGB IV nun sogar entfristet.

Jedoch stellt die Unwägbarkeit einer im Hinblick auf die Frage der Scheinselbstständigkeit zu treffenden Einzelfallentscheidung durch die DRV eine Problemlage dar, die quasi jede Ärztin bzw. jeden Arzt trifft, die/der nicht ausschließlich in ihrer/seiner Praxis selbstständig tätig ist. Aus diesem Grund empfiehlt sich zur eigenen Absicherung in Grenzfällen schon vor Aufnahme der Tätigkeit die präventive Einleitung eines Statusfeststellungsverfahrens bei der Clearingstelle der DRV, um nicht das Risiko der Scheinselbstständigkeit mit den entsprechenden (straf-)rechtlichen Konsequenzen einzugehen.

**Rechtsabteilung der
Landesärztekammer Hessen**

Für etwas mehr
Frieden, Glück
und Zusammenhalt –
nicht nur zu Weihnachten.

Frohes Fest!

Flucht vor dem NS-Regime

Die Lebensgeschichte des jüdischen Arztes Wilhelm Eilbott (1895–1977) und dessen Beitrag zur Entwicklung eines neuartigen Leberfunktionstests

Dr. Benjamin Kuntz, Dr. med. Harro Jenss

Kindheit und Schulzeit

Wilhelm („Willi“) Eilbott wurde am 31. März 1895 im rheinpfälzischen Zweibrücken geboren. Seine Eltern waren der jüdische Kaufmann Adolf Eilbott (1861–1919) und dessen Ehefrau Barbara (Betty), geb. Kern (1860–1955). Er hatte fünf Geschwister: zwei Brüder und drei Schwestern. Seit 1901 besuchte er die Gemeindeschule, dann das humanistische Gymnasium seiner Heimatstadt. Nach dem Umzug der Familie 1906 nach Frankfurt am Main wurde Wilhelm Eilbott – wie auch sein älterer Bruder Richard – Schüler des humanistischen Kaiser-Friedrichs-Gymnasiums (heutiges Heinrich-von-Gagern-Gymnasium), das 1888 gegründet worden war [1]. Im März 1914 legte er dort erfolgreich die Abiturprüfungen ab.

Medizinstudium und Erster Weltkrieg

Zum Wintersemester 1914/15 begann er das Medizinstudium an der Universität Heidelberg und wechselte für das zweite Semester an die Universität Frankfurt, die ein Jahr zuvor gegründet worden war.



Foto: privat

Passfoto und Unterschrift Wilhelm Eilbotts aus dem in den USA eingereichten Einbürgerungsgesuch (declaration of intention), 17. Mai 1940.

Nachdem Eilbott im Oktober 1916 das Physikum bestanden hatte, wurde er im Dezember des Jahres zum Heeresdienst eingezogen. Während des Garnisonsdienstes konnte er sein Studium fortsetzen. Im Juli 1917 wurde er zum Feldunterarzt ernannt und kurz darauf nach Frankreich abkommandiert. Dort nahm er an den Offensiv- und Defensivkämpfen des Jahres 1918 bis zum Waffenstillstand teil. Für seinen Einsatz wurde er mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet.

Im Zwischensemester 1919 nahm er sein Studium in Frankfurt erneut auf, musste es jedoch in der einsetzenden Inflationszeit vorübergehend wieder aufgeben. Die angespannte ökonomische Lage der Familie wurde durch den Tod des Vaters verschärft, der im Juni 1919 der damals grassierenden „Spanischen Grippe“ zum Opfer fiel. Erst im Wintersemester 1923/24 konnte Eilbott sein Studium fortsetzen.

Nach Ablauf des Sommersemesters 1924 legte er das Staatsexamen ab. Da ihm seine Dienstzeit als Feldunterarzt auf das Praktische Jahr angerechnet wurde, erhielt er umgehend die Approbation. Seit Januar 1925 war er als Assistenzarzt an der Frankfurter Medizinischen Universitätsklinik tätig, die von dem damals bereits sehr bekannten Internisten Gustav von Bergmann (1878–1955) geleitet wurde. Dieser betraute Eilbott für dessen Promotionsarbeit mit der Entwicklung eines neuen Leberfunktionstests. Bereits im Dezember 1925 legte Eilbott seine Dissertation mit dem Titel „Eine neue Funktionsprüfung der Leber durch Bestimmung der Verweildauer intravenös injizierten Bilirubins in der Blutbahn“ vor [2].

Ein neuartiger Leberfunktionstest (Bergmann-Eilbott-Test)

In den 1920er-Jahren gab es im Rahmen der Funktionsdiagnostik Bemühungen, die Exkretionsleistung der Leber bei nicht-ik-



Foto: Familienarchiv Eilbott

Wilhelm Eilbott auf einem im Jahr 1970 aufgenommenen Farbfoto.

terischen Patienten einzuschätzen, um frühzeitig Leberfunktionsstörungen erkennen zu können. Der von Wilhelm Eilbott etablierte Test mit intravenöser Gabe des körpereigenen, gut verträglichen Gallenfarbstoffes Bilirubin und der Messung von dessen Eliminationsgeschwindigkeit war eine grundsätzliche Neuigkeit. Die Eliminationskurven vermittelten dabei ein Maß für die Exkretionskapazität der Leber [3, 4]. In der Fachliteratur erhielt der Test das Eponym Bergmann-Eilbott-Test [5]. In den USA fand er seit 1931 in der Leberfunktionsdiagnostik Anerkennung und Anwendung [6].

Familien- und Praxisgründung

Am 9. März 1926 heiratete Wilhelm Eilbott die aus Frankfurt stammende Zahnärztin Irene Prager (geb. 1900), die im öffentlichen Gesundheitsdienst der Stadt arbeitete und deren Onkel (mütterlicherseits) der Frankfurter Maler Jakob Nussbaum (1873–1936) war. Am 2. Juli 1927 wurde Sohn Adolf Benjamin geboren; es folgten die beiden Kinder Peter (geb. am 12. September 1932) und Eva (geb. am 11. Oktober 1935).

Die Familie wohnte in der Hansaallee 3 – in einer großzügigen Wohnung, in der sich auch die Praxis, das Wartezimmer und das Labor von Wilhelm Eilbott befanden. Später zog die Familie in die Eschersheimer Landstraße und wohnte zuerst im Haus Nr. 44, zuletzt in der Nr. 39.

Nationalsozialismus: Die Jahre bis zur Flucht 1939

Als ehemaliger Weltkriegsteilnehmer konnte Eilbott seine Praxistätigkeit nach der Machtübergabe an die Nationalsozialisten zunächst weiter ausüben. Schließlich wurden ihm die Kassenzulassung und Ende September 1938 die Approbation entzogen. Am 10. November 1938, dem Tag nach der Pogromnacht, in der in Deutschland Synagogen angezündet, jüdische Geschäfte zerstört und geplündert und Juden verfolgt und verhaftet wurden, klingelte es an der Tür der Familie Eilbott. Zwei SS-Männer verlangten Einlass und fragten nach Wilhelm Eilbott. Dieser lag jedoch an jenem Tag mit Grippe im Bett. Zunächst bestanden die SS-Männer darauf, Eilbott trotz seines Zustands mitzunehmen. Nur das beherzte Eingreifen seiner Frau konnte dies verhindern; zudem war einer der beiden SS-Männer ein ehemaliger Patient Eilbotts, der sich schließlich durch einen eigens konsultierten „unabhängigen“ Arzt von dessen Nichttransportfähigkeit überzeugen ließ.

Ein schwerer Schicksalsschlag traf die Familie zu Jahresbeginn 1939. Die beiden jüngeren Kinder Peter und Eva erkrankten an Diphtherie. Während Peter die Infektion überstand, starb seine dreieinhalb Jahre alte Schwester am 13. Februar im Jüdischen Krankenhaus in der Gagerstraße. Wilhelm Eilbott litt nach Aussagen seines ältesten Sohnes sein Leben lang unter dem Verlust der Tochter.

Die bereits seit einiger Zeit geplante Flucht der Familie aus Deutschland wurde vorangetrieben. Zunächst wurden die beiden Söhne mit dem Zug zu Wilhelm Eilbotts Schwester Martha nach Straßburg geschickt. Die Eltern folgten kurze Zeit später.

Von Calais aus erfolgte die Überfahrt nach England. Dort lebte die Familie einige Zeit in London. Im September 1939 begann der Zweite Weltkrieg. Nachdem die Eil-



Foto: Benjamin Kuntz

Ben A. Eilbott, der älteste Sohn Wilhelm Eilbotts (1927 in Frankfurt geboren), den Benjamin Kuntz Ende Mai 2022 im Rahmen einer USA-Reise in der Nähe von New Haven besuchte und interviewte.

botts Visa für die USA erhielten, gelang ihnen im Frühjahr 1940 an Bord der „MV Georgic“ von Liverpool aus die Atlantiküberquerung. Sie erreichten New York am 27. März 1940.

Neuanfang in New York

Die Familie Eilbott lebte in Manhattans Upper West Side. Wilhelm Eilbott bestand das amerikanische Medizinexamen im ersten Versuch und half anschließend anderen deutschen Emigrantenärzten, diese Hürde zu überwinden. Er eröffnete eine eigene Praxis mit angeschlossenem Labor. Seine Frau kehrte nicht in ihren Beruf als Zahnärztin zurück, sondern half ihrem Mann in der Praxis. Häufig nachgefragt waren Schwangerschaftstests, die in jener Zeit aufwendig waren und für die nach dem Verfahren der Berliner jüdischen Ärzte Selmar Aschheim und Bernhard Zondek lebende Mäuse benötigt wurden.

Wilhelm Eilbott war ein gefragter Diagnostiker, der in der Regel sieben Tage die Woche arbeitete. Er war stets korrekt gekleidet: Sohn und Enkel erinnern sich, dass er selbst zu einem Strandausflug Anzug und Krawatte trug. Obgleich er weder als Wissenschaftler arbeitete noch publizierte, war er ab 1943 Mitglied in der 1860 in New York City gegründeten Rudolf Virchow Medical Society. Erst mit über 70 Jahren gab Eilbott seine Tätigkeit als niedergelassener Arzt auf. Ein einziges

Mal – Anfang der 1970er-Jahre – kehrte er im Rahmen einer Reise nach Deutschland zurück. Er starb im Alter von 81 Jahren am 31. Januar 1977 in New York City, seine Frau Irene im Dezember 1982.

Treffen mit den Nachfahren

Die beiden in Frankfurt geborenen Söhne des Ehepaars Eilbott, Adolf Benjamin und Peter, wurden in diesem Jahr 95 beziehungsweise 90 Jahre alt. Beide haben nahezu ihr gesamtes Berufsleben in New York verbracht: Adolf Benjamin, genannt Ben, hat als Lehrer und Schulleiter jahrzehntelang mit Kindern zusammengearbeitet, Peter hat als Wirtschaftsprofessor Studierende am Queens College New York unterrichtet. David, einer von Bens drei Söhnen, ist in die Fußstapfen seines Großvaters getreten und arbeitet als Arzt in der Nähe von New Haven. Ben, der deutsch mit deutlichem Frankfurter Einschlag spricht, erinnert sich spontan an zwei Dinge aus seiner Heimatstadt: das Philantropin, die von ihm besuchte Schule der jüdischen Gemeinde, und das berühmte Exponat des Senckenberg Naturkundemuseums: die Anakonda, die im Begriff ist ein Wasserschwein zu verschlingen.

**Dr. PH
Benjamin Kuntz**
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter am
Robert Koch-Institut,
Berlin



Foto: privat

**Dr. med.
Harro Jenss**
Internist und
Gastroenterologe,
Worpswede

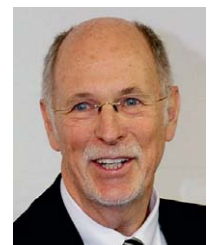


Foto: privat

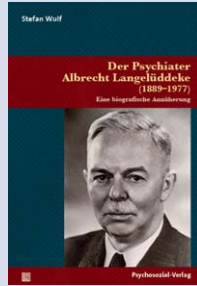
Die Literatur findet sich auf der Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Literatur zum Artikel:

Flucht vor dem NS-Regime: Die Lebensgeschichte des jüdischen Arztes Wilhelm Eilbott (1895–1977)

von Dr. Benjamin Kuntz und Dr. med. Harro Jenss

- [1] Bonavita P (2002) Assimilation, Verfolgung, Exil: am Beispiel der jüdischen Schüler des Kaiser-Friedrichs-Gymnasiums (heute: Heinrich-von-Gagern-Gymnasium) in Frankfurt am Main. Schmetterling Verlag: Stuttgart.
- [2] Eilbott W (1925) Eine neue Funktionsprüfung der Leber durch Bestimmung der Verweildauer intravenös injizierten Bilirubins in der Blutbahn. Universitätsdruckerei Werner und Winter: Frankfurt am Main.
- [3] Eilbott W (1927) Funktionsprüfung der Leber mittels Bilirubinbelastung. Zeitschrift für Klinische Medizin 106: 529–560.
- [4] Von Bergmann G (1927) Zur Pathologie der Leber insbesondere der Alkohol-Ätiologie der Cirrhose. Klinische Wochenschrift 6: 776–780.
- [5] Rosenthal F (1934) Krankheiten der Leber und der Gallenwege. Eine Darstellung für die Praxis. Verlag von Julius Springer: Berlin, 17–18.
- [6] Harrop GA, Guzman Barron ES (1931) The excretion of intravenously injected bilirubin as a test of liver function. The Journal of Clinical Investigation 9: 577–587.



Stefan Wulf: Der Psychiater Albrecht Langelüddeke (1889–1977)

Eine biografische Annäherung.
Psychosozial-Verlag, Reihe: Forschung Psychosozial,
114 Seiten, 1. Aufl. 2021,
ISBN: 9783837931310, € 16,90,
auch als pdf-E-Book

Das Buch widmet sich dem Wirken des Psychiaters Langelüddeke als einem Protagonisten psychiatrischer Tätigkeit während der Zeit des Nationalsozialismus und Nachkriegszeit. In einer historisch-biografischen Annäherung beschreibt Wulf Person und Profil in Langelüddes Tätigkeit als Gutachter, Arzt-Soldat, Kommentator der NS-Gesetzgebung und später „Entlasteter“.

Zunächst in Hamburg tätig, übernahm er 1935 als Direktor die Landesheilanstalt Haina, wurde 1937 Direktor der Landesheilanstalt Marburg, wo er nach Aufhebung des Berufsverbotes nochmals von 1949 bis 1954 als Chefarzt arbeitete.

Ein Kapitel widmet sich dem von einer erbgenetischen Dominanz getragenen Konzept der Psychopathie. Dies hieß, dass sich Langelüddeke in seiner klinischen und gutachterlichen Tätigkeit unter anderem am normativen Idealtyp (pflichtbewusster, sein Leben opfernder Soldat) orientierte, wer dem nicht entsprach, wurde als „minderwertig“ angesehen.

Dokumentiert wird, dass der tief im NS-Regime verwurzelte Langelüddeke aus

Überzeugung die NS-Erbgesundheitspolitik mitgestaltete, aber auch nach dem Krieg wieder an Einfluss gewann. Besonders eindrücklich ist hierbei für den Leser die vollständig abgedruckte Urteilsbegründung, worin er 1949 als „Entlasteter“ eingestuft wurde – ein Dokument des Scheiterns einer ernsthaften Aufarbeitung der NS-Vergangenheit, so Wulf.

Die konzentrierte personifizierte Studie offenbart, wie eine Instrumentalisierung des Medizinischen zur Andienung an den eine Karriere fördernden Staat unter Hintanstellung kranker Menschen genutzt wurde, und zeigt die Schwierigkeiten der Einordnung einer mit der Diktatur verstrickten Person, die sich aktiv an der Euthanasie beteiligte, aber wohl auch Leben rettete.

Mit der nötigen Distanz legt Wulf eine historische Quelle eines dunklen Kapitels deutscher Psychiatrie-Geschichte vor, das zur Lektüre empfohlen sei.

Dipl.-Psych. Jürgen Golombek,
Potsdam

Büchertipps von Lesern für Leser

Liebe Leserinnen und Leser,
Bücher sind für viele von uns existenzielle und lehrreiche Begleiter. Vielleicht gibt es unter den zahlreichen Neuerscheinungen jedes Jahr den ein oder anderen Titel, den Sie weiterempfehlen wollen. Sie sind herzlich eingeladen, dies in Form eines kurzen Buchtipps an die Redaktion weiterzugeben.

Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge!

E-Mail: haebl@laekh.de

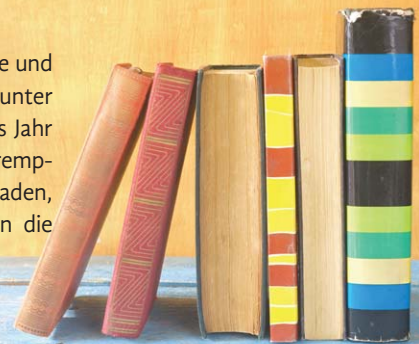
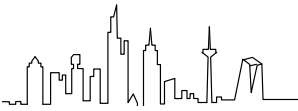


Foto: Thomas Bethge – stock.adobe.com



Unsere Mitteilungen an die Presse:

Ambulante Patientenversorgung in Gefahr

„Auch in Hessen ist die ambulante Patientenversorgung ernsthaft gefährdet“, mahnt der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski. Durch Überlastung, ausufernde Energiekosten und hohe Inflationsraten gerieten sowohl Kliniken als auch Praxen zunehmend an ihre Grenzen. Es drohen Insolvenzen und Schließungen. „Angesichts der kritischen Lage habe ich dafür Verständnis, dass am 26. Oktober zahlreiche Haus- und Fachärzte der bundesweiten Protestaktion folgen und ihre Praxen schließen“, so Pinkowski.

Die Kolleginnen und Kollegen forderten bessere berufliche Rahmenbedingungen, zugleich machten sie ihrem Ärger über die angekündigte Abschaffung der Neupatientenregelung und die Forde-

rung der gesetzlichen Krankenkassen nach Nullrunden für die Jahre 2023 und 2024 Luft.

„Wenn die Politik hier trotz der aktuellen massiven Kostensteigerungen im Gesundheitswesen den Rotstift ansetzt, schadet sie dem ambulanten Bereich damit massiv“, erklärt Pinkowski. Hinzu komme die geplante Streichung der Neupatientenregelung, ohne die weder Investitionen getätigt noch dringend benötigte Medizinische Fachangestellte neu eingestellt, bzw. besser bezahlt werden könnten. Damit müssten sich Patientinnen und Patienten künftig vermutlich nicht nur auf längere Wartezeiten, sondern auch auf Aufnahmestopps einstellen.

(PM der LÄKH vom 25.10.2022)

Grippe: mit Impfung und Hygiene gut geschützt vor Viren

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) und die Landesärztekammer Hessen rufen gemeinsam zur Gripeschutzimpfung auf. „Um gut gegen Influenza geschützt zu sein, rät das Robert Koch-Institut (RKI), sich im Oktober oder November impfen zu lassen. Der Körper braucht anschließend zehn bis 14 Tage Zeit, bis sich der Impfschutz vollständig aufgebaut hat. Jetzt ist also die beste Zeit, um der Grippe durch eine Impfung zuvorzukommen und sich und andere vor einer Übertragung zu schützen“, sagt Gesundheitsminister Kai Klöse.

„Die Grippeimpfung darf trotz der öffentlichen Aufmerksamkeit auf Covid-19 nicht vernachlässigt werden“, sagt der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski. Denn, so Pinkowski, auch eine Influenza-Infektion kann schwerwiegende Komplikationen mit sich bringen oder sogar tödlich verlaufen. Vor allem für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Ältere stelle die Grippe ein hohes Risiko dar. Eine Impfung biete für diese Personengruppen einen wichtigen Schutz, der Leben

retten kann. Laut Ständiger Impfkommision (STIKO) können die Impfstoffe gegen Covid-19 und gegen die Grippe auch gleichzeitig verabreicht werden.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der STIKO des RKI raten die Landesärztekammer Hessen und das HMSI, vor allem Menschen über 60 Jahren, aber auch Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung aufgrund einer bestehenden chronischen Erkrankung sowie Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen zur Gripeschutzimpfung. Darüber hinaus sollten sich auch z. B. medizinisches Personal und Menschen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die zur möglichen Infektionsquelle für Risikopersonen in ihrem näheren Umfeld werden können, impfen lassen. Die STIKO empfiehlt die Gripeschutzimpfung außerdem für Schwangere (ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung bereits ab dem ersten Drittel).

(PM vom 10.10.2022)

Hessisches Krebsregister für den guten Zweck: Benefizregatta bei „Rudern gegen Krebs“

Am 9. Oktober 2022 fand die 8. Benefizregatta auf dem Main bei Offenbach statt. Bei dem Ruderwettkampf, der von der Stiftung Leben mit Krebs initiiert wurde, traten knapp 50 Teams für den guten Zweck an. Zum ersten Mal ging das Hessische Krebsregister mit zwei Booten an den Start.

Mitrudern durften alle, unabhängig von der Rudererfahrung und vom Fitness-Level. Für Unerfahrene bot der Wassersportverein Offenbach-Bürgel im Vorfeld der Veranstaltung mehrere Trainingseinheiten an. So konnten die Teilnehmenden das Rückwärtsrudern und das Zusammenspiel im Team auf dem Gewässer frühzeitig üben.

Am 9. Oktober hieß es schließlich für die sieben Mitarbeiterinnen der Vertrauens- und Landesauswertungsstelle in mehreren Durchläufen 300 Meter auf dem Main so schnell wie möglich zu überwinden. Dabei konnten die Ruderinnen der Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen mit geringem Vorsprung den Endlauf für sich entscheiden. Bei „Rudern gegen Krebs“ steht jedoch nicht die Leistung, sondern das sportli-



Foto: HKR

Mitarbeiterinnen der Vertrauensstelle gewinnen Gold im Frauenfinale.

che Miteinander und der gemeinnützige Gedanke im Vordergrund. Mit den Erlösen des Ruderwettkampfes werden Sporttherapien für Krebspatientinnen und -patienten in der Region Offenbach finanziert und weiter ausgebaut.

Die 8. Benefizregatta in Offenbach a. M. wurde von der Stiftung Leben mit Krebs, dem Sana Klinikum Offenbach und dem Wassersportverein 1926 organisiert. Seit 2005 richtet die Stiftung die Regatta bundesweit mit lokalen Rudervereinen und Therapieeinrichtungen aus.

Martin Rapp

Organisatorischer Leiter

Vertrauensstelle

des Hessischen Krebsregisters
bei der Landesärztekammer Hessen

Wahlperiode: Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung

Ende September 2022 wählte der Berufsausschuss aus seinen Reihen die Mitglieder und ihre Stellvertreter für den Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung (ÜA), Wahlperiode 2022–2026. In der konstituierenden Sitzung wurde **Martin Leimbeck** (Foto 3. v. r.) zum Vorsitzenden des Ausschusses gewählt, **Claudia Siebert** (Foto 3. v. l.) zur Stellv. Vorsitzenden. Die Aufgaben des Ausschusses ÜA sind durch die Satzung der Carl-Oelemann-Schule beschrieben – eine der wichtigsten ist die Entscheidung über die Lehrpläne der ÜA auf der Basis der gültigen Ausbildungsordnung. Der Ausschuss tagt in der Regel zweimal jährlich. Die Mitglieder sind (Foto v. l.) Wolfgang Langlotz (*BS), Tina Wegner (*AN), Claudia



Foto: COS

Siebert (*AN), Martin Leimbeck (*AG), Doreen Beyer (*BS) und Barbara Mühlfeld (*AN). Stellv. Mitglieder sind:

Für die Arbeitgeber (*AG):

Dr. med. Hans-Martin Hübner und
Dr. med. Sabine Olischläger

Für die Arbeitnehmer (*AN):

Nimet Akgül-Duru und Sabine Faupel

Für die Berufsschulen (*BS):

Bianca Moß und

Dr. Brigitte Seefeldt-Schmidt

Daniel Libertus ist neuer Leiter der LÄKH-Abteilung für ärztliche Weiterbildung

Daniel Libertus ist neuer Leiter der Abteilung für ärztliche Weiterbildung bei der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Libertus stammt aus Butzbach und studierte Jura in Marburg und Cork (Irland), unter anderem mit der Zusatzqualifikation im Pharmarecht der Philipps-Universität Marburg. Er schloss ein Studium der Medienwissenschaft mit einem Bachelor ab und erreichte den Master of Arts im Fach Medien und kulturelle Praxis. Seit April 2019 arbeitet Libertus bei der Landesärztekammer Hessen, zunächst als Referent in der Rechtsabteilung. Seit September 2022 ist er Leiter der Abteilung für ärztliche Weiterbildung. „Die Ärztliche Weiterbildung ist Basis für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung“, sagt Libertus: „Unser Ansinnen ist es, diese Quali-

tät weiterhin hochzuhalten, dazu werden wir stets schauen, welche notwendigen Reformen angestoßen werden müssen.“

Stellvertretende Leiterin der Abteilung Ärztliche Weiterbildung ist **Dr. med. Katrin Fuchs**. Die Fachärztin für Innere Medizin sowie Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie arbeitet seit Mai 2020 bei der LÄKH als Ärztliche Referentin der Abteilung.



Foto: privat

Daniel Libertus leitet neu die Abteilung Ärztliche Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060053643 ausgestellt am 10.04.2018 für Dr./Univ.

Pavia Nasser Akhevan, Neu-Isenburg

Arztausweis-Nr. 060190918 ausgestellt am 28.04.2022 für Dr. med.

Benjamin Barta, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060053328 ausgestellt am 19.03.2018 für Larisa Bieber, Gießen

Arztausweis-Nr. 060161397 ausgestellt am 04.01.2022 für Dr. med.

Ann-Kathrin Glatz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060155881 ausgestellt am 20.12.2021 für Katja Harnischfeger, Kassel

Arztausweis-Nr. 060063789 ausgestellt am 14.02.2020 für Dr. med.

Verena Mirjam Hohmann, Biebertal

Arztausweis-Nr. 060225360 ausgestellt am 04.10.2022 für Dr. med.

Christian Illig, Simmern

Arztausweis-Nr. 060062826 ausgestellt am 02.01.2020 für Dr. med.

Florian Martens, Marburg

Arztausweis-Nr. 060068424 ausgestellt am 30.09.2020 für Marius Müller, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060050587 ausgestellt am 17.10.2017 für Dr. med.

Terje Neraal, Gießen

Arztausweis-Nr. 060176453 ausgestellt am 14.02.2022 für Maryem Sfar, Kassel

Arztausweis-Nr. 060057703 ausgestellt am 04.02.2019 für Prof. Dr. med.

Björn Tackenberg, Basel

Arztausweis-Nr. 060063703 ausgestellt am 10.02.2020 für Dorothea Wollenteit, Kassel

Arztausweis-Nr. 060064652 ausgestellt am 23.03.2020 für Dr. med.

Doris Wolter, Witzenhausen

eHBA-Nr. 80276001081900004789

ausgestellt am 29.01.2021 für

Johannes Lehmann, Wiesbaden

Nachrichten: Virchowbund wählt Bundesvorstand neu

Der Virchowbund hat den Bundesvorstand neu gewählt. Dr. med. Dirk Heinrich, niedergelassener HNO-Arzt aus Hamburg, wurde für weitere vier Jahre als Bundesvorsitzender im Amt bestätigt, Stellvertreter sind Dr. med. Christiane Wessel, Gynäkologin aus Berlin, und Dr. med. Veit Wambach, Allgemeinmediziner aus Bayern. Beisitzer:

- Dr. med. Brigitte Szaszi, Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Dr. med. André Bergmann, Facharzt für Allgemeinmedizin
- Dr. med. Kerstin Jäger, Fachärztin für Gynäkologie
- PD Dr. med. Jan Löhler, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Dr. med. Frauke Wulf-Homilius, Fachärztin für Augenheilkunde
- Dr. med. Andreas Lipécz, Facharzt für Innere Medizin

Wir gedenken der Verstorbenen



Foto: © DenisProduction.com – stock.adobe.com

Hessisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen, vertreten durch Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts): Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper
(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin; in Elternzeit
Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

Heftkoordinatorin: Dipl.-Theol. (ev.) Isolde Asbeck

Mitglieder der Redaktionskonferenz:
Dr. med. Alexander Marković (Ärztlicher Geschäftsführer)
Sabine Goldschmidt M.A. (Ärztliche Referentin des Präsidiums)
Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Tinneberg (Akademie)

Design und Online-Auftritt: Katja Kölsch M.A.

Arzt- und Kassenrecht: Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen;
Jürgen Juncker, Gutachter- und Schlichtungsstelle

Versorgungswerk: Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haebl@laekh.de
Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung: Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

Produktmanagement: Marie-Luise Bertram,
Tel.: +49 2234 7011-389, E-Mail: ml.bertram@aerzteverlag.de

Abonnementservice: Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314
Abo-Service@aerzteverlag.de

Erscheinungsweise: 11 x jährlich, Jahresbezugspreis Inland € 140,00
Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00
Einzelheftpreis € 14,00 – Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

Das Abonnement verlängert sich automatisch. Es kann nach Ablauf der Vertragslaufzeit jederzeit mit einer Frist von mindestens einem Monat gekündigt werden.

Gerichtsstand Köln. Für Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

Industrie: Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,
E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt und verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt: Marcus Lang, Tel.: +49 2234 7011-302,
E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Verkaufsleiter Medizin: Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,
E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Sales Management: Nicole Ohmann, Tel.: +49 2234 7011-307,
E-Mail: ohmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

Gebiet Nord: Miriam Fege, Tel. +49 4175 4006499,
Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

Gebiet Süd: Claudia Soika, Tel. +49 89 15907146,
Mobil +49 172 2363730, soika@aerzteverlag.de

Non-Health: Petra Schwarz, Tel.: +49 2234 7011-262,
E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Herstellung: Alexander Krauth, Tel.: +49 2234 7011-278,
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Layout: Petra Möller

Druck: L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42–50, 47608 Geldern

Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln
Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED3

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 8, gültig ab 01.01.2022

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2022:

Druckauflage: 38.825 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.576 Ex.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e. V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e. V.

83. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

Mit dem Einreichen eines Beitrags 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 Redaktion des Hessischen Ärzteblatts. 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. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzteverlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeiträge stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Zumeist handelt es sich dabei um Marken und sonstige geschützte Kennzeichen, auch wenn sie nicht als solche bezeichnet sind.

Haftungsausschluss:

Die in dieser Publikation dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information und stellen weder Empfehlungen noch Handlungsanleitungen dar. Sie dürfen daher keinesfalls ungeprüft zur Grundlage eigenständiger Behandlungen oder medizinischer Eingriffe gemacht werden. Der Benutzer ist ausdrücklich aufgefordert, selbst die in dieser Publikation dargestellten Inhalte zu prüfen, um sich in eigener Verantwortung zu versichern, dass diese vollständig sind sowie dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechen und im Zweifel einen Spezialisten zu konsultieren.

Verfasser und Verlag übernehmen keinerlei Verantwortung oder Gewährleistung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der in dieser Publikation dargestellten Informationen. Haftungsansprüche, die sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der in dieser Publikation dargestellten Inhalte oder Teilen davon verursacht werden, sind ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden von Verfasser und/oder Verlag vorliegt.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln