

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 4 | 2024
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 85. Jahrgang



Hörstörungen im fortgeschrittenen Lebensalter

Gewalt gegen Ärzteschaft
Vor fünf Jahren wurde die Meldestelle „Gewalt gegen Ärzteschaft und Team“ eingerichtet. Eine Bilanz.

Zwei Interviews
Vertreter der Hessischen Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlichen Vereinigung im Gespräch mit der Redaktion

Faszientraining
Zwischen Trend und Evidenz: Einblick in die aktuelle Forschung rund um das Training des Faszien Gewebes

54. Internationaler Seminarkongress

25.08. – 30.08.2024 in Grado/Italien



Hier geht's zur Anmeldung

Eröffnung am Sonntag, 25. August 2024 um 17:30 Uhr

Eröffnungsvortrag

„Wie werden Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen 2040 arbeiten? Jetzt die Weichen für die Zukunft stellen!“

Prof. Ferdinand Gerlach, Frankfurt

Abendvortrag am Montag, 26. August 2024 um 20:00 Uhr

„Barmherzigkeit als Rechtfertigung für Kriege in der Geschichte“

Pfarrerin Irene Kaiser, Stelzenberg

Schwerpunkthemen der Seminare vom 26. bis 30. August 2024:

- **Notfallmedizin „Seltene, nicht alltägliche Notfälle“ mit praktischen Übungen** Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Alltersmedizin und Ethik** Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg
- **One Health – Umwelt und Resistenzenentwicklung** Prof. Dr. Dr. Rene Gottschalk, Frankfurt
- **Aktuelles aus der Allgemeinmedizin** Dr. Simon Kostner, St. Ulrich, Südtirol
- **„Der Patient fragt“ – Fragen aus der Innere Medizin** Dr. Cornelius Weiß, Darmstadt, und Dr. Svenja Krück, Bad Oeynhausen, Junge Ärzte
- **Aktuelle Dermatologie und Berufsdermatologie** Prof. Dr. Christoph Skudlik, Osnabrück/Hamburg
- **Psychosomatische Grundversorgung** Prof. Dr. Martina Rauchfuß, Berlin
- **Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle** Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Hamburg
- **Aktuelles und Internationales aus der WMA** Dr. Dr. Otmar Kloiber, Ferney-Voltaire, Frankreich

Zusatzkurse:

- **Notfallmedizin – praktischer Teil** Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg
- **Psychosomatische Grundversorgung** Prof. Dr. Martina Rauchfuß, Berlin

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Die Österreichischen Ärztekammern, die Ärztekammer Salerno und die Ärztekammer Südtirol erkennen diese Veranstaltung als Fortbildungsmaßnahme an. Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Die Insel Grado liegt, mit dem Festland durch einen Damm verbunden, an der oberen Adria. Die romantische venezianische Altstadt, die im Ortsbild integrierten Ausgrabungen aus römischer Zeit, der lange, gepflegte Sandstrand - und vieles mehr - bieten jedem Gast Möglichkeiten für eine anregende, erholsame und/oder sportliche Freizeit. Grado ist ein idealer Ausgangspunkt für Ausflüge: Triest ist eine gute halbe Stunde, Venedig knapp zwei Autostunden entfernt.



© Katja Möhrle



© Massimo Crivellari



© Katja Möhrle

Veranstalter:



Collegium Medicinae
Italo-Germanicum
CMIG e.V.

Kooperationspartner:



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztekammer
des Saarlandes



Deutscher
Ärzteverlag

Ins Schwarze getroffen

Es kommt zugegebenermaßen bei mir nicht oft vor, doch heute war es so weit: Ich stimme mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach überein, denn er sagte „Nichtstun ist keine Option.“

Er bezog dies zwar konkret auf sein Vorhaben, das deutsche Gesundheitswesen besser gegen Krisen und auch für militärische Konflikte zu wappnen, aber traf mit diesem Satz zugleich ins Schwarze. Ich stimme ihm übrigens auch in der Sache zu, denn das deutsche Gesundheitswesen muss endlich besser gerüstet werden, um mit Krisensituationen geordnet und erfolgreich umgehen zu können, seien sie ziviler oder militärischer (was hoffentlich nie eintreffen möge) Natur.

Dazu gehört zum Beispiel auch die Stärkung der zivil-militärischen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Die vor wenigen Tagen laut Presseberichten bekannt gewordenen Pläne, im Rahmen einer Umstrukturierung der Bundeswehr deren Sanitätsdienst mit der Streitkräftebasis in einen Unterstützungsbereich zusammenzuführen, würden de facto zu dessen Nichtsichtbarkeit in der Führungsstruktur führen, obwohl angesichts der sich verschärfenden Krisensituationen die Bedeutung des Sanitätsdienstes künftig noch weiter steigen wird. Daher haben sich die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Marburger Bund, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und sogar der Gemeinsame Bundesausschuss in einem gemeinsamen Schreiben an Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius gewandt, um sich gegen ein derartiges Vorhaben auszusprechen.

Eine solche Gemeinsamkeit innerhalb der Ärzteschaft wünsche ich mir übrigens viel öfter. Vielleicht findet dieser Brief ja auch noch Unterstützung durch seinen Parteikollegen Lauterbach. Denn: Nichtstun ist keine Option.

Das gilt auch für die noch immer bestehenden Mängel in der Arzneimittelversorgung. So gibt es Engpässe bei salbutamolhaltigen Dosieraerosolen, aber auch bei den Antibiotika Amoxicillin und Penicillin V für Kinder. Da ist es doch ein Lichtblick, dass zumindest Schmerzen, die mit Acetylsalicylsäure behandelbar sind, bekämpft werden können, denn auch 125 Jahre, nach dem der deutsche Chemiekonzern Bayer ASS unter dem Namen Aspirin auf den Markt brachte, befindet sich die größte Produktionsstätte für Aspirin noch in Deutschland, nämlich in Bitterfeld-Wolfen in Sachsen-Anhalt. Dort werden jährlich unfassbare rund drei Milliarden Tabletten produziert. Leider werden wir dessen ungeachtet einen langen Atem und wirksame Anreize benötigen, um wenigstens wieder einen Teil der sonstigen Arzneimittelproduktion nach Europa zurückzuholen. Der Verlust dieser Produktionsstätten und die zahlreichen, bislang leider erfolglosen Diskussionen um deren Wiederaufbau zeigen deutlich, dass es sehr leicht ist,

bestehende Strukturen abzubauen bzw. zu zerstören, aber enorm schwierig, wenn nicht gar unmöglich, aber auf jeden Fall sehr langwierig, diese wieder aufzubauen. Diese Gefahr besteht nun auch bei der bevorstehenden Krankenhausreform. Wann werden die Gelder für die Tarifkostensteigerungen zur Verfügung gestellt? Doch hoffentlich bevor es zu dem befürchteten, unkontrollierten Krankenhaussterben kommt.

Denn: Nichtstun ist keine Option.

Wann werden hausärztliche Leistungen – wie angekündigt – endlich entbudgetiert? Selbstredend müssen auch die fachärztlichen Leistungen entbudgetiert werden. Auch die Tarifsteigerungen für die Medizinischen Fachangestellten müssen refinanziert werden.

Denn: Nichtstun ist keine Option.

Wann wird die GOÄ endlich reformiert? Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenkassen haben ihre Vorarbeiten sehr gründlich erledigt.

Denn: Nichtstun ist keine Option.

Die bislang unkontrollierte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen muss endlich einer sinnvollen Steuerung zugeführt werden.

Denn: Nichtstun ist keine Option.

Ach ja und dann ist da ja noch die Sache mit der Bürokratie, die soll ja auch auf ein vernünftiges Maß zurückgeführt werden.

Denn: Nichtstun ist keine Option.

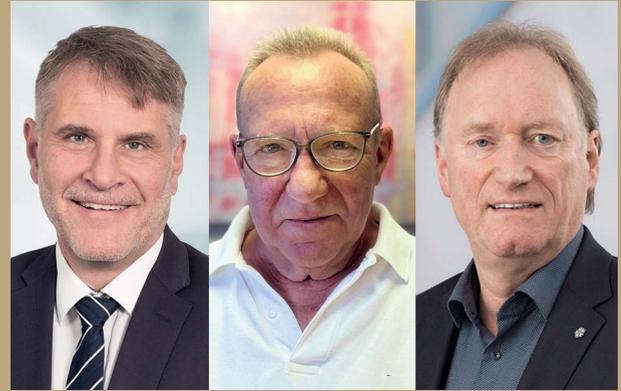


Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com



Fotos: HKG/KVH, Montage: Petra Möller, DÄV

CME: Hörstörungen im fortgeschrittenen Alter
Hörstörungen zählen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen der Menschheit. Durch den demografischen Wandel werden sie in Deutschland weiter zunehmen. In dem zertifizierten Fortbildungsbeitrag widmen sich die Autoren Anamnese, Ursachen und Therapie.

199

Zwei Interviews zur Patientenversorgung

Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter (Mitte) und Michael Thomas Knoll (r.) von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sprechen über die Situation in der Niederlassung, Prof. Dr. Steffen Gramminger (l.) von der Hessischen Krankenhausgesellschaft über die Krankenhausreform.

204, 206

Titelbild: © herlanzer – stock.adobe.com

Editorial: Ins Schwarze getroffen	195
Aus dem Präsidium: Sind wir zukunftsfähig – ohne Kinder?	198

Forum

Prof. Dr. med. Steffen Gramminger: „Wir brauchen kurzfristig eine finanzielle Stabilisierung der Krankenhäuser“	204
„Im Gesundheitssystem funktioniert Versorgung nur gemeinsam“: Zwei Vertreter der KVH im Interview	206
BOJE-Studie: Steigender Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	211
Therapieerfolge sichtbar machen: Meldepflicht an das Krebsregister für alle Ärztinnen und Ärzte	230
Wie Praxisteams mit einer IT-Schnittstelle für die Krebsmeldung wertvolle Zeit sparen	233
Fördervorhaben „Anschluss des ambulanten Sektors“	234

Fortbildung: Hörstörungen im fortgeschrittenen Lebensalter	199
Faszientraining – zwischen Trend und Evidenz	214

Aus den Bezirksärztekammern

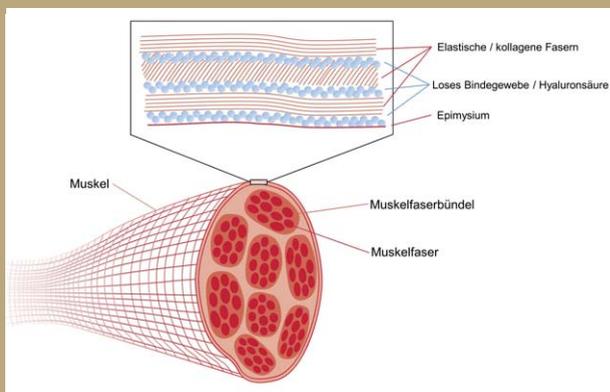
Neuzuordnung des ehemaligen Landkreises Biedenkopf zur Bezirksärztekammer Marburg	217
Freisprechungsfeiern der Bezirksärztekammern	218

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	222
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	228
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen: Besetzung von Ämtern und Ausschüssen	238–242

Nachruf: Erinnerung an Prof. Dr. med. Manfred Bauer	240
--	-----

Personalia	235
-------------------------	-----



Grafik © Dr. Frieder Krause



Foto: © Lightfield Studios – stock.adobe.com

Faszientraining – zwischen Trend und Evidenz
 Es ist einer der größten Trends im Sportbereich: Doch wie viel Evidenz steckt hinter dem Training für das Faszien­gewebe? Der Beitrag bietet einen Einblick in aktuelle Forschungsergebnisse und leitet daraus einige Implikationen für die Therapie- und Trainingspraxis ab.

214

Gewalt gegen Ärzteschaft und Team
 Vor fünf Jahren wurde die Meldestelle „Gewalt gegen die Ärzteschaft und Team“ bei der LÄKH eingerichtet. Der Artikel gibt einen Überblick über den Meldebogen, Arten der Gewalt und mögliche Konsequenzen, wenn Ärztinnen und Ärzte mit Gewalt konfrontiert werden.

208

Ärzt­kammer

Gewalt gegen die Ärzteschaft und Mitarbeitende 208
 Evacs und Tourniquets gespendet: Lebensrettende Hilfen für ukrainische Frontsoldaten 219
 Die Aufgaben der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen 236

Carl-Oelemann-Schule

Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien; Neuer Kurs im Fortbildungsangebot der Carl-Oelemann-Schule 212
 Nachhaltigeres & gesundheitsförderndes Speiseangebot 221

Der interessante Fall: Patient mit rezidivierenden Synkopen 213

Recht: Ärztliche Pflicht zur Weiterleitung von Neben- und Zufallsbefundungen 220

Impressum 243



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)

Sind wir zukunftsfähig – ohne Kinder?

Durch den Geburtenrückgang der vergangenen Jahrzehnte sind Lücken in unserer Demografie entstanden, die zu Ungleichgewicht und strukturellen Problemen in der Gesellschaft geführt haben.

Bekommt der Pandabär keinen Nachwuchs, so machen wir uns Sorgen um die Gesundheit und Zukunft der Pandabären. Beim Menschen ist es ähnlich.

Statistisch betrachtet braucht eine Gesellschaft 2,17 Geburten pro Frau, Mann oder Ehepaar, um das Gleichgewicht zu wahren. Wir haben zwischen 1,3 bis 1,5 (Destatis, 1992, 2022, Zahlen gerundet). Demnach fehlt uns jährlich ein Viertel bis ein Drittel der nachfolgenden Generation. Diese Daten dürfen uns zu der Schlussfolgerung verleiten, unsere Gesellschaft hat ein Problem.

Handwerker, Bäcker, Lehrlinge, Ingenieure, medizinische Fachangestellte, Ärzte ...

Bundesarbeitsminister Hubertus Heil sucht tagesaktuell 500.000 Fachkräfte. Konzept? Man begibt sich auf Reisen, leibhaftig oder virtuell, man klopft an der Tür und hofft, durch glücklichen Zufall auf hoch qualifizierte Arbeitskräfte zu treffen, die für den deutschen Arbeitsmarkt gerade zur Verfügung stehen. Mexiko, Brasilien, Vietnam, Indien ...

Ein besonderer Aspekt sei hier erwähnt: In den meist ärmeren Ländern, wo man auf Werbetour unterwegs ist, werden die gut ausgebildeten Arbeitskräfte dringend vor Ort benötigt. Anhand einer Arztzahlenstatistik (Destatis, Global Health Observatory, WHO Stand 21.07.2022) lässt sich das Problem gut verdeutlichen. Während wir in Deutschland mit 4,4 Ärzten pro 1.000 Einwohner über Ärztemangel klagen, stehen in Mexiko 2,4, Brasilien 2,3, Vietnam 0,8, Indien 0,7 Ärzte je 1.000 Einwohner zur Verfügung. Diesen und anderen Ländern mittels Wirtschaftsmacht ihre besser ausgebildeten Kräfte und Eliten abzuwerben, kann kein tragendes Konzept europäischer Arbeitsmarktpolitik sein.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach scheint andere Ideen zu verfolgen. Distanzmedizin und Virtualisierung der Arzt-Patienten-



Foto: Peter Jülich

„Fachkräfte aus dem Ausland abzuwerben, ist kein tragendes Konzept“

ten-Beziehung sollen Abhilfe schaffen. Sämtliche Gesundheitsdaten von allen Bundesbürgern sollen erfasst und zentral gespeichert werden. TI, KIM, eHBA, ePA, eRP, eAU, DIGA und vieles mehr sind schon Realität bzw. greifbar nah. Durch Digitalisierung und Datenspende würde die Ärzteschaft von Bürokratie entlastet, die Kommunikation allseits erleichtert werden, Wissenschaft und Forschung würden voranschreiten, Industrie und Marktentwicklung einen Quantensprung erlangen. So die Theorie. Bekanntlich driften aber Theorie und Praxis hin und wieder mal etwas auseinander, manch ein Hilfsinstrument entpuppt sich nach der Einführung in der Praxis als teurer Zeitfresser. Eine belastbare Kosten-Nutzen-Analyse scheint es im Vorfeld dieser Innovationen nicht wirklich gegeben zu haben. An diesem Punkt sei die Frage gestellt, ob und wie weit es Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist, mit den

Pflichtbeiträgen der Versicherten Forschungsprojekte und Marktentwicklung zu finanzieren? Die guten und sinnvollen Entwicklungen setzen sich auf dem Markt auch ohne Zwang und ohne Subventionen durch (z. B. Labor, Bildgebung, OP-Technik, bedarfsgerechte Kommunikation ...).

Ich wage die Behauptung, dass ohne eine funktionierende Familienpolitik Arbeitskräfte-, Fachkräfte- und Ärztemangel auf Dauer nicht zu beheben sein werden.

Weder Digitalisierung noch selbst Künstliche Intelligenz werden die demografischen Lücken, die durch den jahrzehntelangen Geburtenrückgang entstanden sind und weiter entstehen, zu kompensieren vermögen. Unser Leben und Tod sind analog. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!

Michael Andor

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

ZMZ – Antrittsbesuch des neuen Kommandeurs aus Wiesbaden

Zivil-Militärische Zusammenarbeit (ZMZ): Am 13. Februar 2024 empfing Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski den neuen Kommandeur des Landeskommandos Hessen, Brigadegeneral Bernd Stöckmann, in der Landesärztekammer Hessen. In Begleitung von Oberstarzt Dr. med. Ulrich Jürgens, ZMZ-Beauftragter der Bundeswehr, und Dr. med. Alexander Marković, ZMZ-Beauftragter der Kammer, sowie Justitiar Manuel Maier erfolgte ein intensiver Austausch

über die Herausforderungen der ZMZ vor dem Hintergrund des weltpolitischen Geschehens. Themen waren u. a. die Unterstützung beim Aufbau des neuen Heimatschutzregiments 5, die Sensibilisierung zur Krisenvorsorge des Gesundheitswesens vor hybriden Bedrohungen sowie die Fortsetzung der erfolgreichen ZMZ-Fortbildungsveranstaltung der Landesärztekammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland mit der Bundeswehr „Oranienstein 2.0“ im Herbst 2024. (mai)



Foto: Manuel Maier

Dr. Alexander Marković, Dr. Edgar Pinkowski, Brigadegeneral Bernd Stöckmann, Oberstarzt Dr. Ulrich Jürgens (alle von links).



Hörstörungen im fortgeschrittenen Lebensalter

VNR: 2760602024078110003

Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther, Prof. Dr. med. habil. Jan Löhler

Einleitung

Hörstörungen zählen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen der Menschheit. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation ist derzeit weltweit etwa jede fünfte Person (ca. 1,5 Milliarden Menschen) von einer Hörstörung betroffen [2]. Der mit dem höheren Lebensalter assoziierte Hörverlust stellt eine hauptsächliche Ursache für Hörstörungen dar.

Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Wahrscheinlichkeit, eine Schwerhörigkeit zu entwickeln als Funktion des Alters zu [5]. Die Diagnose „Presbyakusis“ (Altersschwerhörigkeit, ICD-10 Code: H91.1) bezieht sich auf die höhere Prävalenz von Hörstörungen ab dem 5. Dezennium. Darunter versteht man eine langsam fortschreitende, chronische, meist symmetrische Hörstörung mit Betonung in den hohen Frequenzen [5, 9]. Als eine der Hauptursachen für das nachlassende Hörvermögen werden degenerative physiologische Prozesse vermutet [11].

Kommunikation stellt ein Grundbedürfnis des Menschen dar. Ein gestörtes Sprachverständnis führt zu einer Beeinträchtigung der Interaktion zwischen Individuen. Die auftretenden Missverständ-

nisse beinhalten soziale (z. B. Probleme beim Verfolgen von Gesprächsinhalten, zunehmende Ausgrenzung, Rückzug, Isolation), psychische (negative Emotionen, Erschöpfung, depressive Entwicklung) und körperliche Auswirkungen (Hörstörung und erhöhtes Sturzrisiko, erhöhtes Risiko für eine stationäre Behandlung). In Deutschland wird die Zahl der Menschen im Rentenalter in den kommenden zehn Jahren von derzeit etwa 16 Millionen um etwa vier Millionen auf mindestens 20 Millionen steigen. Deshalb ist wahrscheinlich auch eine Zunahme der Anzahl schwerhöriger Menschen im höheren Lebensalter zu erwarten. Einer Früherkennung und Behandlung von Hörstörungen kommt daher eine zunehmende Rolle zu.

Anamnese bei Hörstörungen

Im höheren Lebensalter entwickeln sich Hörstörungen langsam. Die beiderseitige Beeinträchtigung im Rahmen einer „Presbyakusis“ beginnt meist in den hohen Frequenzen [5, 9]. Das führt zunächst zu sogenannten Diskriminationsstörungen als Frühsymptom. Dabei kommt es zur Beeinträchtigung der Obertonspektren von Geräuschen in Gesprächen. Insbesondere der Sprachanteil hochfrequenter Konsonanten (k, f, s, t, h) wird nicht mehr exakt wahrgenommen. Die Beeinträchtigung der Wahrnehmung macht sich bei Umgebungsgeräuschen („Störgeräusche“) noch stärker bemerkbar. Das führt je nach Ausprägungsgrad der Frequenzbeeinträchtigung zur Verwechslung bzw. zur Fehlwahrnehmung von Wörtern und Gesprächsinhalten. Geringe Beeinträchtigungen werden meist noch kompensiert, so dass der innewohnende Sinn eines Satzes noch verstanden wird. Allerdings ist

dies mit einer erhöhten Konzentration und Anstrengung verbunden und wird emotional als negativ assoziiert [5, 9].

Je ausgeprägter die Hörstörung, desto stärker leidet die objektive Wahrnehmung der kommunikativen Sachinformation im Gespräch. Bei höheren Graden der Schwerhörigkeit ist auch der mittlere Frequenzbereich (um 1 kHz) betroffen. Dann sind weitere hohe und mittelfrequente Konsonanten (ch, s, h, p, g) und Vokalformanten (a, e, i, o, u etc.) des Sprachanteils betroffen. Gemeinsam mit einer Beeinträchtigung der hohen Frequenzen gehen Sprachinhalte verloren. Die erforderliche Konzentration im Rahmen der Kommunikation erhöht sich weiter, das führt zur Inanspruchnahme und „Bindung“ kognitiver Ressourcen zu Lasten anderer Funktionen. Diese erhöhte Konzentration und „Anstrengung“ macht sich unspezifisch als „Erschöpfung“ bemerkbar. Im weiteren Verlauf treten Assoziations- und Ratemechanismen in den Vordergrund einer manifesten Hörstörung [5, 9].

Unspezifische Symptome einer Hörstörung sind je nach Frequenzbeeinträchtigung ein „Druck-“, „Völle-“ oder „Taubheitsgefühl“ auf einem oder beiden Ohren oder ein „Fremdkörpergefühl“. Genauere Hinweise sind Diskrepanzen in der Kommunikation mit dem Partner oder z. B. beim Fernsehen. Viele Patienten berichten darüber, hören, aber nicht verstehen zu können. Einseitige Hörstörungen oder asymmetrische Ausprägungen einer Presbyakusis, meist auch auf Grund einer otogenen Begleiterkrankung, führen zur Beeinträchtigung des Richtungsgehörs. Schallquellen können nicht exakt lokalisiert werden. Im Gespräch können Inhalte verloren gehen, wenn die Schallquelle (Sprache) das schlechterhörende Ohr seitlich erreicht.

Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com



Foto: © JPC-PROD – stock.adobe.com

Klassifikation von Hörstörungen im höheren Lebensalter

Es gibt unterschiedliche Einteilungen der Schwerhörigkeit. Der Hörverlust kann leicht bis schwergradig sein. Er kann ein Ohr oder beide Ohren betreffen [3, 9]. Von einer manifesten Hörstörung kann man in etwa ab einer Frequenzbeeinträchtigung im Tonaudiogramm von 30 dB in den mittleren und hohen Frequenzen, ein- oder beiderseitig, sprechen, der Hörverlust von Umgangssprache beträgt dann ca. 20 %, das heißt vier von zwanzig sprachaudiometrisch dargebotenen Wörtern werden im Durchschnitt nicht eindeutig identifiziert. Diese Einteilung orientiert sich an den aktuellen Indikationen des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine Hörhilfenversorgung. Abweichend davon spricht man nach der aktuellen Definition der Weltgesundheitsorganisation von einer Hörstörung, wenn mindestens ein Hörverlust von 21 dB oder schlechter im Tonaudiogramm auf beiden Ohren vorliegt [3].

Ursachen für Hörstörungen im höheren Lebensalter

Eine altersbedingte Degeneration neuronaler und weiterer anatomischer Strukturen findet sich in vielen Sinnesorganen (Auge, Gleichgewichtsorgan) und spielt auch im Hörorgan eine Rolle [10]. Aus Tierexperimenten ist bekannt, dass das auditive System mit zunehmenden Alter Veränderungen zeigt. Das betrifft einen Verlust von inneren Haarzellen und Spiralganglienzellen im Innenohr (Cochlea), aber auch nervale zentrale auditive anatomische Strukturen. Darüber hinaus spielen genetische Faktoren eine Rolle. Weiterhin wird spekuliert, dass es im Lebensverlauf zu einer Kumulation schädigender Einwirkungen (Erkrankungen, Medikamente, Noxen, Lärm) kommt und diese gegenüber den protektiven Faktoren im Laufe der Zeit überwiegen sollen [2, 10]. Im Laufe des Lebenszyklus erworbene Störungen des Hörvermögens, z. B. durch ototoxische Medikamente, durch entzündliche Prozesse im Rahmen von viralen oder bakteriellen Mittelohrentzündungen, Operationen, Traumen usw., potenzieren einen altersbedingten Hör-

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Hörstörungen im fortgeschrittenen Lebensalter“ von Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther und Prof. Dr. med. habil. Jan Löhler finden Sie hier abgedruckt und im Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Portal vom 25. März 2024 bis

24. September 2024 möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte. (red)

verlust. Ca. 10 % aller Personen leiden unter einer fehlenden Autoregulation der Zerumenproduktion, so dass ein obturierender Zeruminalpfropf ebenso zu einer Verstärkung einer bereits bestehenden Hörstörung im höheren Lebensalter führen kann. Diese Faktoren und das beginnende Risiko für eine Hörstörung ab dem 50. Lebensjahr lassen eine Untersuchung der Ohren und des Hörvermögens im fortgeschrittenen Lebensalter für sinnvoll erscheinen. Wir empfehlen daher ab dem 50. Lebensjahr eine Untersuchung des Hörvermögens. Hierfür eignet sich der so genannte

„MAT“ (Mini-Audi-Test), Abb. 2. Anhand eines Fragebogens kann insbesondere hausärztlicherseits in etwa eingeschätzt werden, ob eine weiterführende audiologische Diagnostik beim HNO-Facharzt erforderlich ist [10].

Hörstörungen und assoziierte Erkrankungen sowie Risiken

Patienten mit Hörstörungen im höheren Lebensalter stürzen häufiger. Unterschiedliche Studien belegen einen Zusammenhang zwischen Hörverschlechterung und einer Zunahme des Sturzrisikos. Die

Alter: _____ Geschlecht: m w

Beantworten Sie bitte jede Frage spontan. Wenn Sie die entsprechende Situation nicht kennen, versuchen sie bitte, sich eine möglichst ähnliche vorzustellen.
Bitte beantworten Sie unbedingt alle Fragen.

Vielen Dank!

		stimmt	stimmt teilweise	stimmt nicht
1	Andere sagen mir, dass ich meinen Fernseher zu laut einstellen würde.			
2	Das Zwitschern von Vögeln oder das Zirpen von Grillen höre ich schlecht.			
3	Eine Unterhaltung mit einer anderen Person in einem fahrenden Bus verstehe ich schlecht.			
4	Wenn jemand flüstert, habe ich Probleme ihn zu verstehen.			
5	Meine Hörprobleme führen zu Missverständnissen mit meinen Gesprächspartnern.			
6	Andere sagen mir, dass ich Hörprobleme haben würde.			

Abb. 2: MAT (Mini-Audi-Test) . Durchführung: „Stimmt“: 2 Punkte, „Stimmt teilweise“: 1 Punkt, „Stimmt nicht“ 0 Punkte. Ein pathologisches Hörscreening liegt vor: Bei Patienten jünger als 60 Lebensjahre: 2 Punkte, Patienten ab dem 60. Lebensjahr: 3 Punkte. In solchen Fällen ist eine weiterführende HNO-fachärztliche Untersuchung zu empfehlen.

Foto: Rechte bei den Autoren

Ursachen sind bisher nicht geklärt [6, 8, 11].

Hören und Kognition sind eng miteinander verbunden. In jüngerer Zeit wird über einen Zusammenhang von Hörstörungen und einer Demenz diskutiert. Die bisherigen Studienergebnisse hierzu sind jedoch nicht eindeutig. Aktuelle Studienergebnisse zeigen auch, dass eine Hörstörung mit einer Zunahme an depressiven oder ängstlichen Symptomen einhergeht [2]. Die Lebensqualität von Personen mit einer Hörstörung ist signifikant schlechter als die von normalhörenden Personen. Weiterhin ist erwiesen, dass Krankenhauseinweisungen auch häufiger mit einem schlechten Hörvermögen assoziiert sind, was jedoch auch mit der Zunahme der Morbidität im höheren Lebensalter zusammenhängen könnte [2]. Es konnte ge-

zeigt werden, dass eine Rehabilitation mit Hörgeräten im höheren Lebensalter positive Effekte auf die Lebensqualität hat [1].

Häufigkeit von Hörstörungen und Therapie mit Hörgeräten

Die Angaben zur Prävalenz der Schwerhörigkeit in Deutschland sind schwankend, große, flächendeckende Studien fehlen. Löhler et al. (2019) ermittelten in einer Übersichtsarbeit eine Prävalenz von 16 % bis 25 % [10]. In einer aktuellen Studie (Gutenberg-Gesundheitsstudie) ergab sich eine Prävalenz von Hörstörungen von ca. 5 % ab dem 40. Lebensjahr, von ca. 13 % ab dem 50. Lebensjahr und ca. 35 % ab dem 60. Und ca. 63 % ab dem 70. Lebensjahr. Nur etwa 8 % waren mit Hörgeräten rehabilitiert [4].

Hesse und Lauber haben gezeigt, dass mit dem Lebensalter assoziierte Hörstörungen (Presbyakusis) ab ca. dem 50. Lebensjahr mit zunehmender Häufigkeit auftreten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren ergab sich bei ca. zwei Drittel der Personen eine Therapiebedürftigkeit der Hörstörung, aber nur ein geringer Prozentsatz (ca. 15 %) war mit Hörgeräten versorgt [5].

Die weltweite Prävalenz eines „leichtgradigen“ Hörverlusts (hier definiert ab 35 Dezibel) beträgt ab dem 70. Lebensjahr fast 30 Prozent und ab dem 80. Lebensjahr mehr als 50 Prozent. Ein leichtgradiger Hörverlust (hier definiert > 20 bis 35 dB) wurde ausgeschlossen, ist aber ebenfalls relevant [3, 4, 7].

Therapie von Hörstörungen im höheren Lebensalter

In den meisten Fällen erfolgt die Rehabilitation einer altersassoziierten Hörstörung mit Hörgeräten. Die Indikation richtet sich nach der aktuellen Hilfsmittel-Richtlinie. Hörgeräte sind bei einer audiometrisch nachgewiesenen Hörstörung mit einem Sprachverständnis im Einsilbertest von nicht mehr als 80 % bei Umgangssprache ohne Störgeräusche (65 dB) sowie einem Hörverlust in mindestens einer Frequenz zwischen 500 und 4.000 Hz von mindestens 30 dB indiziert. Für Indikationsstellung und Verordnung ist der HNO-Arzt zuständig. Der Versorgungserfolg wird nach der Anpassung der Hörgeräte durch den Hörgeräteakustiker im Rahmen einer Qualitätssicherungsvereinbarung HNO-ärztlich überprüft.

Fall 1: Indikation für Hörhilfen beiderseits

Ein 58-jähriger Patient berichtet über ein „Druckgefühl“ im Bereich beider Ohren und zunehmende Probleme, Gesprächsinhalte bei Meetings im Berufsleben nicht mehr korrekt verstehen zu können – dies würde ihn anstrengen. Da er sehr viel kommunizieren müsse, sei er abends häufig sehr erschöpft.

Die HNO-Untersuchung der Ohren war unauffällig. Das Ergebnis der tonaudiometrischen Untersuchung zeigt Abb. 1. Es handelt sich um eine beginnende Hör-

störung mit Akzentuierung der hohen Frequenzen auf beiden Seiten. Entsprechend des Ausmaßes der Hörstörung besteht auch eine Indikation für Hörhilfen beiderseits. Nach erfolgter Hörgeräteversorgung ergab sich beiderseits auch im Störlärm mit Hörgeräten ein Sprachverständnis von 95 %. Die Probleme bei der Kommunikation im Beruf waren nicht mehr vorhanden, auch das Gefühl der abendlichen Abgeschlagenheit wurde nicht mehr berichtet.

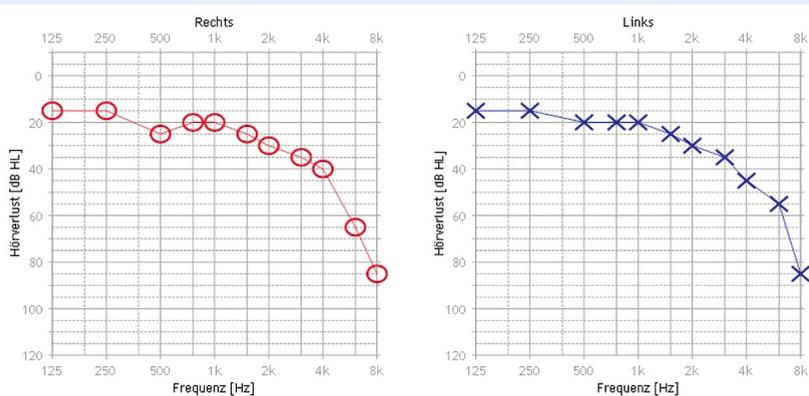


Abb. 1: Tonaudiogramm (Luftleitungskurve, entspricht der Knochenleitung) mit einer Beeinträchtigung der hohen Frequenzen (ab ca. 2 kHz, Diskriminationsstörung). Die Frequenzen um 1 kHz sind nur geringfügig beeinträchtigt. Das Sprachverständnis betrug beiderseits 80 % bei Umgangssprache ohne Störgeräusche.

Hörhilfen für unterschiedliche Bedürfnisse

Hörgeräte haben unterschiedliche Bauarten, es gibt IdO (In-dem-Ohr) und Hinterdem-Ohr (HdO)-Geräte. Seltener sind CROS- und BiCROS-Systeme (CROS: Contralateral Routing of Signal) sowie Knochenleitungs-Hörgeräte. CROS- und BiCROS-Hörgeräte ermöglichen ein räumliches Hören bzw. Richtungshören bei einseitiger Taubheit.

Hörgeräte stellen eine evidenzbasierte Therapieform der leichten bis hochgradigen Hörstörung dar. Weiterhin existieren

Knochenleitungsimplantate, welche den Schalleintrag über den Schädelknochen ermöglichen. Bei Mittelohrimplantaten erfolgt die akustische Stimulation über die Gehörknöchelchenkette oder direkt über das runde Fenster.

Es hat sich gezeigt, dass ein Hörtraining positive Effekte hat, wenn Hörgeräte angepasst werden. Hörgeräte sollten permanent getragen werden. Die permanente Nutzung hat einen positiven kognitiven Effekt [11].

Cochlea-Implantate sind eine weitere Behandlungsoption bei einer ein- und beiderseitigen höhergradigen Hörstörung oder Ertaubung, wenn mit Hörgeräten kein ausreichendes Sprachverständnis zu erreichen ist (ca. $\leq 60\%$ Einsilberversuchen bei 65 dB).

Mit singulären Cochlea-Implantaten wird eine Wiederherstellung des Sprachverständnisses bei einer Ertaubung erreicht. Hybride Cochlea Implantate kombinieren elektrisches Hören und einen akustisch nutzbaren Hörrest (EAS – elektrisch-akustische Stimulation). Diese kommen in Frage, wenn ein Verlust des Hochtonhörens bei ausreichendem Tieftonrestgehör vorliegt. Auch für eine Cochlea-Implantation existiert keine Altersgrenze, der chirurgische Eingriff dauert ca. 1,5 Stunden und ist relativ komplikationsarm. Völter et al. haben nachgewiesen, dass auch eine Cochlea-Implantation zu einer Stimulation kognitiver Funktionen führt und die Lebensqualität im Allgemeinen positiv beeinflusst wird [12].

Fazit für die Praxis

Hörstörungen nehmen ab dem 50. Lebensjahr auf Grund degenerativer Prozesse zu. Sie entwickeln sich langsam und beeinträchtigen die Lebensqualität. Eine Schwerhörigkeit führt zu kommunikativen Problemen mit sozialen, psychischen und körperlichen Auswirkungen. Patienten mit Hörstörungen weisen eine erhöhte Hospitalisierungsrate auf, das Sturzrisiko nimmt zu und kognitive Prozesse werden negativ beeinflusst. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung tragen dazu bei, die Kommunikation und kognitive Prozesse zu verbessern. Ein gutes Hörvermögen fördert das körperliche und geistige Wohlbefinden und wirkt sich positiv auf das soziale Leben

aus, die Risiken für Folgeerkrankungen und negative Emotionen werden reduziert. Wie jede andere chronische Erkrankung bedarf auch eine mit einer Schwerhörigkeit einhergehende Entität einer lebenslangen, fachärztlichen Begleitung. Nur so können Zweiterkrankungen sicher erkannt und die Indikation zu einer operativen Versorgung rechtzeitig gestellt werden.

Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther

Prof. Dr. med. habil. Jan Löhler
HNO-Praxis, Maienbeeck 1,
24576 Bad Bramstedt

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther
HNO-Gemeinschaftspraxis
Main Taunus Zentrum
65842 Sulzbach (Taunus)
E-Mail:
leif.walther@hno-praxis-sulzbach.de

Angabe zu Interessenkonflikten: Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Die Literaturhinweise finden sich auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

Fall 2: Sprachverständnis nicht mehr vorhanden

Eine 80-jährige Patientin stellt sich mit ihren Angehörigen in der HNO-Facharztpraxis vor. Die Angehörigen berichten über eine seit mehreren Jahren bestehende Hörstörung. Die Kommunikation sei in den zurückliegenden Monaten kaum noch möglich gewesen und es sei „anstrengend“ für alle Beteiligten. Missverständnisse würden sich häufen, eine Verständigung sei kommunikativ nicht mehr möglich. Die HNO-Untersuchung der Ohren war unauffällig. Das Ergebnis der tonaudiometrischen Untersuchung zeigt eine Frequenzbeeinträchtigung in

allen Frequenzen bis 90 dB. Das Sprachverständnis auf beiden Seiten war bei Umgangssprache im Einsilbertest (65 dB) null Prozent, auch bei höheren Lautstärken war kein Sprachverständnis feststellbar. Eine Ursache für die Hörstörung war im Rahmen der Diagnostik nicht feststellbar. Es handelte sich um eine progredient idiopathische Innenohrschwerhörigkeit mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit auf beiden Ohren. Hier besteht die Indikation für die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ggf. beiderseits.

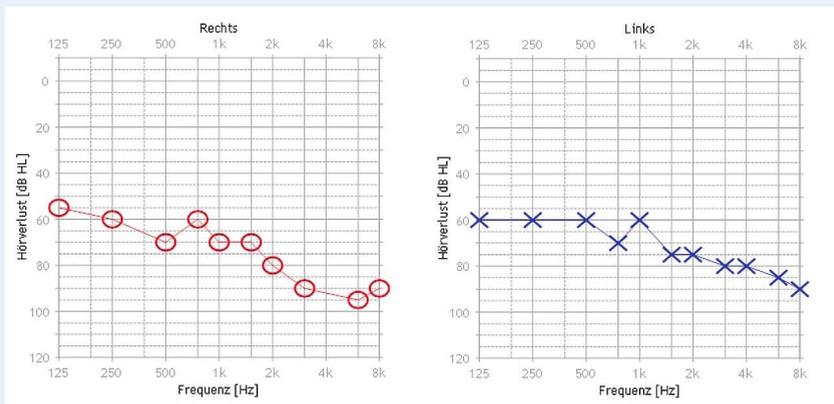


Abb. 3: Beispiel für eine hochgradige Hörstörung im Tonaudiogramm (Luftleitung) bei einer 80-jährigen Patientin, die bisher unbehandelt war. Alle Frequenzen sind beeinträchtigt. Ein Sprachverständnis war nicht mehr vorhanden.

Multiple-Choice-Fragen: Hörstörungen im fortgeschrittenen Lebensalter

VNR: 2760602024078110003

(eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage bezüglich der Presbyakusis ist korrekt?

- 1) Die Beeinträchtigung beginnt meist in den tiefen Frequenzen.
- 2) Die Presbyakusis entsteht bei erhöhter Lärmexposition.
- 3) Zuerst ist der Hochfrequenzanteil betroffen, das betrifft Obertonspektren von Geräuschen in Gesprächen, insbesondere den Sprachanteil hochfrequenter Konsonanten.
- 4) Aus pathophysiologischer Sicht ist die Degeneration der zentralen Hörbahnen Ursache für die Hörverschlechterung im höheren Lebensalter
- 5) Die Presbyakusis entwickelt sich zügig.

2. Welches diagnostische Verfahren ist nicht Teil der Hördiagnostik im höheren Lebensalter ?

- 1) Tonschwellenaudiogramm
- 2) Sprachaudiogramm
- 3) Elektronystagmografie
- 4) Otoakustische Emissionen
- 5) Impedanzmessung

3. Welches der folgenden Symptome spricht nicht für eine Hörstörung im höheren Lebensalter?

- 1) Langsamer, schleichender Beginn der Hörstörung
- 2) Beginn ab dem 50.–60. Lebensjahr
- 3) Diskriminationsstörungen als Frühsymptom
- 4) Plötzlicher Beginn mit Schwindel
- 5) Meist beiderseitige Hörstörung

4. Welche Antwort der nachfolgenden Antworten zur Hörrehabilitation im höheren Lebensalter ist falsch?

- 1) Meistens erfolgt die Behandlung mit Hörgeräten.
- 2) In seltenen Fällen sind implantierbare Hörsysteme indiziert.

3) Bei einer ein- oder beiderseitigen hochgradigen Hörstörung ohne ausreichendes Sprachverständnis kommt eine Cochlea-Implantation in Frage.

- 4) Die Behandlung von Hörstörungen sollte frühzeitig erfolgen
- 5) Bei einer frühzeitigen Behandlung entwickelt sich keine Demenz.

5. Welche Antwort der nachfolgenden Antworten zur Ursache von Hörstörungen im höheren Lebensalter ist falsch?

- 1) Im Hörorgan finden degenerative Prozesse statt.
- 2) Mit zunehmendem Alter reduziert sich die Anzahl von Haarzellen im Innenohr.
- 3) Mit zunehmendem Lebensalter reduziert sich die Zahl der Spiralganglienzellen im Innenohr.
- 4) Genetische Faktoren spielen die hauptsächliche Rolle.
- 5) Auch zentrale auditive Strukturen zeigen degenerative Veränderungen.

6. Welcher Test dient der Früherkennung von Hörstörungen?

- 1) Mini-Mental-Status-Test
- 2) Mini-Tonaudio-Test
- 3) Mini-Sprach-Test
- 4) Mini-Audi-Test
- 5) Mini-Hörstatus-Test

7. Welche Angabe zur Schwerhörigkeit in Deutschland ist falsch?

- 1) Derzeit gibt es ca. 16 Millionen Schwerhörige.
- 2) Die Anzahl der Hörstörungen wird in den kommenden Jahren zunehmen.
- 3) In den kommenden zehn Jahren wird die Zahl der Personen mit Hörstörungen um ca. vier Millionen zunehmen.
- 4) Die Versorgung von Schwerhörigen in Deutschland ist seit Jahren optimal.

5) Die Rehabilitation von Hörstörungen in Deutschland ist unzureichend

8. Welche Antwort ist falsch? Hörgeräte ...

- 1) ... weisen unterschiedliche Bauarten auf.
- 2) ... dienen der Verbesserung der Kommunikation.
- 3) ... werden vom HNO-Facharzt verordnet.
- 4) ... sollten permanent getragen werden.
- 5) ... haben keinen kognitiven Effekt, wenn sie dauerhaft genutzt werden.

9. Welcher Frequenzbereich ist bei einer fortgeschrittenen Hörstörung im Alter betroffen?

- 1) Die tiefen Frequenzen.
- 2) Nur der Hochfrequenzbereich im 1 kHz.
- 3) Der mittlere Frequenzbereich, daher werden hohe und mittelfrequente Konsonanten und Vokalformanten nicht mehr deutlich verstanden.
- 4) Nur der tiefe und Hochfrequenzbereich.
- 5) Vorwiegend der Bereich um 2 kHz.

10. Welche Aussage ist nicht korrekt?

- 1) Hörstörungen gehören zu den wesentlichen Gesundheitsproblemen weltweit.
- 2) Hörstörungen sind mit einem erhöhten Sturzrisiko assoziiert.
- 3) Hörstörungen führen immer zu einer Demenz.
- 4) Hörstörung und Kognition sind eng miteinander verbunden.
- 5) Kognitive Fähigkeiten bessern sich, wenn Hörgeräte genutzt werden.

„Wir brauchen kurzfristig eine finanzielle Stabilisierung der Krankenhäuser“

Prof. Dr. Steffen Gramminger, Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft, zur geplanten Krankenhausreform und ihren Folgen

Interview mit Prof. Dr. med. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG), zur geplanten Krankenhausreform und ihren Folgen.

Wie sieht derzeit die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser aus?

Prof. Dr. Steffen Gramminger: Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser ist so dramatisch wie noch nie. Wir brauchen dringend die seit Monaten geforderten Inflations- und Tarifausgleiche, ansonsten geht den Krankenhäusern die Luft aus. Die bisherigen Maßnahmen waren Soforthilfemaßnahmen, welche 2022 und 2023 kurzfristig die Liquidität stabilisierten, aber keine dauerhafte Refinanzierung der erheblich gestiegenen Kosten gewährleisten.

Außerdem verzeichnen wir seit der Coronapandemie Fallzahlenrückgänge, im Durchschnitt sind das 10 bis 11 % weniger Fälle pro Jahr. Dafür gibt es mehrere Gründe, aber insbesondere ist der Fachpersonalmangel hierfür verantwortlich. Viele Krankenhäuser müssen immer wieder Betten sperren und können somit nicht ihre Stationen voll belegen. Statistisch resultieren leere Betten und gleichzeitig gehen die Erlöse zurück.

Neben steigenden Kosten und fehlenden Erlösen kommen die seit vielen Jahren unzureichenden Fördermittel hinzu. Krankenhäuser mussten Kredite aufnehmen, um notwendige Investitionen zu tätigen. Abschreibungen und Zinsen wurden mit steigenden Fallzahlen und Erlössteigerungen bezahlt. Dieses Geschäftsmodell, in welches die Krankenhäuser hineingetrieben wurden, fliegt uns jetzt um die Ohren. Steigende Sach- und Personalkosten, verminderte Erlöse und steigende Zinskosten. Ein Gemisch, mit dem 80 % der Krankenhäuser rote Zahlen schreiben.

Was muss kurzfristig geschehen, um die stationäre Krankenversorgung zu sichern?

Gramminger: Zunächst muss eine Soforthilfe erfolgen. Wie in der Bundesratserschließung vom November 2023 von den Ländern gefordert, muss eine 4%ige Steigerung der Landesbasisfallwerte erfolgen, um die Inflationskostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 auszugleichen. Mindestens muss aber der Landesbasisfallwert rückwirkend zum 01.01.2024 basiswirksam um 2 % auf den Kostenorientierungswert angeglichen werden. Außerdem kommt die Krankenhausreform einerseits zu spät und andererseits ist die Vorhaltefinanzierung in der bisherigen Form völlig ungeeignet und muss dringend überarbeitet werden. Zwischenzeitlich könnten vorhandene Zuschläge wie der Sicherstellungszuschlag, die Zuschläge der Notfallversorgung oder die Zuschläge für besondere Fachbereiche schnell und unbürokratisch erhöht werden. Damit würde man nicht mit der Gießkanne Gelder verteilen, sondern ganz gezielt besonders notwendige Krankenhausstandorte sichern. Wir brauchen eine solche Stabilisierung jetzt. Sonst baut man die neuen Krankenhausstrukturen auf Treibsand bzw. verliert Strukturen, welche man später mit viel Geld wieder aufbauen muss.

Aber klar ist auch: Wir müssen an die Strukturen ran! Es geht nicht nur um die Wirtschaftlichkeit der stationären Versorgung. Wir müssen vor allem auch lernen, mit dem Fachpersonalmangel umzugehen und unsere Patientenbehandlung wesentlich effizienter gestalten. Hierzu müssen wir die Spezialisierung, die Ambulantisierung und die Digitalisierung fördern sowie die starren Sektorengrenzen auflösen. Den Patientinnen und Patienten ist es völlig egal, welcher Sektor für sie zuständig ist – sie wollen einfach nur gut behandelt werden – am besten sektorenfrei. Den-



Prof. Dr. med. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft.

noch müssen wir auch ehrlicher zu unserer Bevölkerung werden. Gute und schnelle Behandlung zu jeder Zeit an jedem Ort ist kein Automatismus und wird auch nicht immer zu gewährleisten sein.

Wie schätzen Sie den aktuellen Stand der Verhandlungen zur Krankenhausreform ein und welche Auswirkungen sehen Sie für Hessen?

Gramminger: Grundsätzlich betrachtet, greift die Krankenhausreform zu kurz. Eigentlich brauchen wir eine Gesundheitsreform. Ob ambulant, stationär, im Rettungsdienst oder in der Pflege: Wir alle haben mit den aktuellen Herausforderungen zu kämpfen. Nur wenn wir die Zusammenarbeit stärken und vom Sektorendenken wegkommen, können wir unsere Effizienz steigern. Leider tun wir uns hier schon seit Jahren sehr schwer.

Hinzukommt, dass man sich des Eindrucks nicht erwehren kann, dass sich die Bundespolitik völlig verrannt hat. Es geht nicht mehr um die besten Lösungen, sondern nur noch um das Durchsetzen seiner

eigenen Vorstellungen. Vieles ist geprägt von Fraktionszwang anstatt von einem konstruktiven Miteinander. So sind Bund und Länder momentan völlig zerstritten und man muss große Bedenken haben, inwiefern die Reform, die wir alle dringend benötigen, überhaupt zustande kommt.

Der Zeitplan ist jetzt schon nicht mehr zu halten. Selbst wenn das neue Gesetz zum 01.01.2025 in Kraft tritt, dauert es noch mindestens zwei Jahre, bis die Krankenhausreform mit ihren Leistungsgruppen und der Vorhaltefinanzierung an den Start gehen kann, und nochmals mindestens ein Jahr, bis die ersten Auswirkungen zu verzeichnen sein werden. Hessen wäre gut beraten, nicht auf Berlin zu warten, sondern ähnlich wie Nordrhein-Westfalen (NRW) das Handeln selbst in die Hand zu nehmen. Orientierend an den Leistungsgruppen aus NRW können wir auch in Hessen eine neue und zukunftsorientierte Krankenhausplanung angehen und uns vor allem für eine sektorenfreie Gesundheitsplanung einsetzen.

Mit Inkrafttreten des Krankenhaustransparenzgesetzes wird das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) seinen Auftrag vom BMG umsetzen und jeden stationären Fall einer Leistungsgruppe zuordnen müssen. Dieser Algorithmus entspricht dann in keiner Weise dem Vorgehen in NRW, da dort ein Großteil der Fälle nach der Weiterbildungsverordnung und nach entlassener Fachabteilung zugeordnet wird. Da anhand der Leistungsgruppen aber das Vorhaltebudget verteilt werden soll, wird das InEK streng nach ICD und OPs zuordnen. Es ist zu befürchten, dass im Resultat dann verschiedene Systeme nebeneinanderher existieren.

Neben diesen „technischen Herausforderungen“ müssen wir vor allem auch die regionalen Besonderheiten und die demografischen Entwicklungen im Blick haben. Hier brauchen wir den nötigen Freiraum in den Ländern – auch in Hessen. Es existieren im Vogelsbergkreis völlig andere Voraussetzungen als in Frankfurt.

Insgesamt bin ich für Hessen guter Dinge. Viele Krankenhäuser sprechen schon jetzt untereinander, wie man die Krankenhausleistungen besser aufeinander abstimmen kann, wie man Standorte evtl. zusammenlegen oder wie man kooperieren kann. Auch in einem speziellen Gremium unter

Führung des Ministeriums tauschen sich Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer, der Städte- und Landkreistag und die Krankenkassen regelmäßig aus, um die Krankenhausplanung in Hessen neu aufzustellen. Und allen Beteiligten ist klar: Ein „weiter so“ kann es nicht geben. Dennoch wird es noch ein langer und steiniger Weg.

Wie können wir zu einer noch besseren Kooperation von ambulanter und stationärer Versorgung gelangen?

Gramminger: Das Verhältnis zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Hessischer Krankenhausgesellschaft war schon einmal entspannter. Aber wir müssen realisieren, dass der eine ohne den anderen nicht kann. Und wir müssen moderner denken. Es gibt nicht Tausende Ärzte, die sich niederlassen wollen, und nicht Tausende Ärzte, die nur warten, in Krankenhäusern eingesetzt zu werden. Daher ruhen unsere Hoffnungen auf den sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen, in denen wie selbstverständlich ambulant und stationär behandelt werden kann. Dabei müssen die Krankenhäuser für den ambulanten Bereich geöffnet werden und der vertragsärztliche Bereich muss Möglichkeiten bekommen, ebenfalls an der stationären Behandlung zu partizipieren.

Die ärztliche Weiterbildung steht derzeit unter großem Druck. Nur wenn eine gute Weiterbildung gewährleistet wird, kann mittelfristig die ärztliche Versorgung gesichert werden. Dies muss bei der Finanzierung berücksichtigt werden. Wie schätzen Sie hier den aktuellen Verhandlungsstand ein?

Gramminger: Ärztliche Weiterbildung ist momentan eigentlich gar nicht finanziert. Im vertragsärztlichen Bereich ist die Weiterbildungsquote deutlich zu gering und die Förderung nicht ausreichend. Im stationären Bereich muss alles über die DRG finanziert werden. Dort gibt es aber keine Kostenstelle „Ärztliche Weiterbildung“, das heißt die Kosten für die ärztliche Weiterbildung müssen mit den DRG-Erlösen erwirtschaftet werden. Eine solche Art der „Pseudofinanzierung“ stärkt natürlich nicht den Bereich der Weiterbildung. Hier müssen wir versuchen, dass ärztliche Weiterbildung gesondert finanziert wird. Aber mit

der Einführung der Leistungsgruppen und Spezialisierung der Krankenhäuser haben wir noch ein ganz anderes Problem. Es werden nur noch wenige Krankenhäuser die volle Weiterbildungermächtigung bekommen. Somit werden viele Krankenhäuser vor allem in den ländlichen Regionen für Ärzte in Weiterbildung unattraktiv, was wiederum ein Problem für die flächendeckende Versorgung darstellt. Weder werden Krankenhäuser noch Praxen auf dem Land Fachärzte finden, wenn diese nur in urbanen Großkliniken weitergebildet werden. Hier müssen wir dringend die Weiterbildung im Verbund weiterentwickeln. Auch dies ist wieder ein Beispiel von notwendiger Zusammenarbeit zwischen Krankenhausgesellschaft, Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung.

Wie sehen Sie die Rolle von Konzernen mit ausschließlicher Kapitalinteresse in der ärztlichen Versorgung? Viele Ärztinnen und Ärzte sehen hier Probleme für die Versorgungsqualität.

Gramminger: Klar hat man immer Bedenken, wenn die Ökonomie bei der Gesundheitsversorgung zu sehr im Vordergrund steht. Aber woher soll das Geld bitteschön kommen? Die Kassen der Kommunen, der Länder und des Bundes sind leer. Also ist unser Gesundheitssystem doch auch auf private Geldgeber angewiesen. Gerade in Deutschland war man immer auf die Trägerpluralität stolz und ich bin der Meinung: auch zu Recht. Die Trägervielfalt ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, Qualität zu einem bezahlbaren Preis zu erbringen. Nur durch einen gewissen Marktdruck wird ein Ansporn erzielt, besser zu werden. Daher halte ich auch von der „Lauterbach’schen Entökonomisierung“ nichts. Eine solche Entökonomisierung würde zu einer unbezahlbaren Gesundheitsversorgung bei geringem Anreiz zur Qualitätssteigerung führen. Richtig ist aber auch, dass Gesundheit nicht völlig dem freien Markt ausgesetzt sein darf.

**Interview: Dr. med. Peter Zürner,
Katja Möhrle**

Eine längere Version des Interviews findet sich online unter der Ausgabe 04/2024 in der pdf der Literaturverzeichnisse. Zur HKG vgl. auch S. 210.

„Im Gesundheitssystem funktioniert Versorgung nur gemeinsam“

Im Gespräch mit Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter & Michael Thomas Knoll, Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen



Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter ist Facharzt für Orthopädie und arbeitet als angestellter Arzt in einer orthopädischen Praxis in Oberursel. Er ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Interview mit Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, und Michael Thomas Knoll, stellvertretender Vorsitzender der VV, über die Situation in der Niederlassung. Die Vertreterversammlung ist das höchste Gremium der KVH, bestehend aus Ärzten und Psychotherapeuten. Zu ihren vielfältigen Aufgaben zählt, zusammen mit dem hauptamtlichen Vorstand, Beschlüsse zu Satzung, Haushalt, Honorarverteilung und anderen wichtigen Themen der KVH zu fällen. Unterstützt wird die VV hierbei von Hauptausschuss und Fachausschüssen.

Foto: privat

Fachärztliche Kolleginnen und Kollegen berichten, dass ihre Stimmung derzeit extrem schlecht sei: zurückgehende Erlöse, eklatanter MFA-Mangel, überbordende Bürokratie. Wer könne, versuche sobald wie möglich aus der KV-Versorgung auszusteigen. Wie schätzen Sie die Situation der fachärztlichen ambulanten Versorgung ein?

Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter: Die Stimmung ist gedrückt. Gott sei Dank steigen die Gehälter der Medizinischen Fachangestellten und das ist ihrer Tätigkeit auch angemessen. Aber wir Niedergelassenen können diesen Anstieg wie auch die sonstigen steigenden Nebenkosten in keiner Weise kompensieren. Alles Dinge, die sich auf die Stimmungslage auswirken. Nun soll die Entbudgetierung für Hausärztinnen und Hausärzte kommen, aber was bringt sie ihnen tatsächlich? Auch für den Fachärzteebereich wäre eine Entbudgetierung notwendig. Wir haben schon jetzt ein Nachwuchsproblem und werden bis 2030 einen hohen Nachbesetzungsbedarf haben, wenn die Babyboomer in Rente gehen. Sieht die Lage in der hausärztlichen Versorgung durch die Entbudgetierung besser aus?

Michael Thomas Knoll: Tatsächlich sind auch wir Hausärztinnen und Hausärzte noch nicht entbudgetiert. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat die Entbudgetierung zwar angekündigt, aber wohl nur, um die Gemüter zu besänftigen. Um es auf den Punkt zu bringen: In Hessen profitieren wir davon überhaupt nicht. Auch sind wir als Hausärzteverband bei dem Thema völlig übergangen worden. Eigentlich haben wir große Erwartungen in Lauterbach gesetzt, da er vor seinem Ministeramt immer zu unseren Hausärztetagen kam. Aber die Erwartungen haben sich nicht bestätigt.

Bis Ende Januar wollte Lauterbach entsprechende Gesetze herausbringen. Bis jetzt hat er noch nichts vorgelegt. Ein Politiker muss Ideen entwickeln und öffentlich machen, aber anschließend auch umsetzen. Außerdem muss ihm klar sein, dass im Gesundheitssystem Versorgung nur gemeinsam funktioniert. Dass sich Lauterbach auf den stationären Bereich konzentriert, ist ein Spaltungsversuch der Versorgungsebenen.

Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter: „Diese Reform ist eine Pseudoreform.“

Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand der Krankenhausreform?

Richter: Die Reform hängt schwer in der Luft, da kommt nichts rüber. So sollen Krankenhäuser, die einem gewissen Level nicht entsprechen, schließen oder umfunktioniert werden. Da sich die Länder dagegenstemmen, kann das Vorhaben nicht funktionieren. Die paar Milliarden, die in das System fließen sollen, werden versickern. Mit einem Wort: Diese Reform ist eine Pseudoreform.

Was die Transparenzreform angeht, gibt es davon viele. Man weiß nie, was am Ende dabei herauskommt.

Knoll: Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung kann ich sagen, dass wir gute Schnittstellen mit den Krankenhäusern haben. Durch die Reform wird jedoch alles durcheinandergebracht.

Wie schätzen Sie die aktuelle Situation der Notfallversorgung ein?

Richter: Auch die Notfallversorgung läuft hier in Hessen ausgesprochen gut. Mit der Reformierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Hessen (ÄBD) wollen wir die Kollegen entlasten und junge Kollegen

¹ Als einzige Kassenärztliche Vereinigung in Deutschland bietet die Kassenärztliche Vereinigung Hessen eine eigene Altersversorgung für niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte: die Erweiterte Honorarverteilung (EHV). Knapp 10.000 Mitglieder der KVH zahlen ein, damit knapp 8.000 Zahlungen aus der EHV empfangen können.

hinzugewinnen. Die meisten ÄBD-Zentren sind direkt an Krankenhäuser angegliedert, was prima funktioniert. Die Situation der Poolärzte sehen wir hier in Hessen entspannt. So ist die Vergütungssystematik in Hessen eine andere als in Baden-Württemberg. Dort hatte ein zahnärztliches Mitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gegen ein Sozialgerichtsurteil vor dem BGH geklagt, wonach Ärztinnen und Ärzte, die ab und zu in Notfallpraxen aushelfen, unter bestimmten Umständen sozialversicherungspflichtig seien. Doch anders als in Baden-Württemberg, wo ein fester Stundensatz ohne die Möglichkeit zur eigenen Abrechnung gezahlt wird, wird in Hessen nach Leistung und nicht nach Stundenlöhnen vergütet. Eins steht fest: Wir brauchen die Freelancer.

Was können wir tun, um den MFA-Mangel zu lindern?

Knoll: Erst kürzlich sagte mir eine Medizinische Fachangestellte, wie wichtig es sei, für vernünftige Rahmenbedingungen zu sorgen. Gerade in puncto Kinderbetreuung hapert es überall. Die Strukturen seien familienfeindlich, was dazu führe, dass viele MFA nicht in ihrem Beruf arbeiten könnten. Wir müssen daher schauen, wie wir hier unterstützen können. Mir erscheint es sinnvoll, wenn sich mehrere Praxen zusammentun und gemeinsam eine Kinderbetreuung organisieren. Vielleicht kann auch eine Betreuerin in einer Praxis angestellt werden und bei anderen aushelfen.

Richter: Medizinische Fachangestellte sind ein rares Gut, das wir hegen und pflegen müssen. Dabei ist es durchaus vorstellbar, beispielsweise an der Anmeldung einer Praxis, fachfremdes Personal einzusetzen und bei einigen Tätigkeiten anzulernen.

Wie sieht aktuell die Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung aus?

Richter: Bei den Themen EHV¹ und Privatärzte im ÄBD könnte die Zusammenarbeit besser sein. So müssten die Notdienstsatzung der Kammer und die Bereitschaftsdienstordnung der KVH teilweise geändert werden, damit Privatärztinnen und -ärzte herangezogen werden können. Das muss rechtssicher gestaltet werden.

Die Landesärztekammer strukturiert gerade ihre Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung um. Wie können wir hier besser kooperieren?

Knoll: Zusammenarbeit ist auf jeden Fall gut. Derzeit ändert sich ja die ganze Fortbildungslandschaft. Wir brauchen etwa einmal im Jahr eine Fortbildung für Disease-Management-Programme (DMP). Derzeit probieren wir es digital von zu Hause aus. Aber es gibt Themen, bei denen sich nicht alles digital erarbeiten lässt, und Kurse, die teils digital, teils in Präsenz angeboten werden, sinnvoll sind.

Funktioniert die ambulante Weiterbildung im fachärztlichen und hausärztlichen Bereich?

Richter: Im hausärztlichen Bereich ist die ambulante Weiterbildung ausreichend und unbudgetiert geregelt. Aber wie sieht es im fachärztlichen Bereich aus? Bei nur 151 geförderten Stellen für die fachärztliche Weiterbildung für Hessen ist es schwierig, allen Wünschen nach fachärztlichen Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich gerecht zu werden. Schon jetzt reichen die geförderten Stellen nicht mehr aus. Dass die Kinderärzte bei der Weiterbildung bei uns im fachärztlichen Bereich angesiedelt sind, ist kritisch. Deren Weiterbildung sollte auch von der Versorgungsebene getragen werden, bei der sie hono-

rartechnisch gesehen auch angesiedelt sind, nämlich unbudgetiert im hausärztlichen Bereich.

Bemerkenswert ist auch, dass seit 2016 nur ein Viertel der ambulant Weitergebildeten in der vertragsärztlichen Versorgung durch Fachärzte ankommt. Der



Michael Thomas Knoll ist Facharzt für Allgemeinmedizin und niedergelassen in eigener Praxis in Lich. Er ist stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen.

Großteil verschwindet sozusagen vom Radar.

Knoll: Die Förderung des hausärztlichen Bereichs ist soweit in Ordnung, aber unter dem Strich wäre auch hier mehr Geld angebracht. Wenn wir mehr Geld bekämen, könnten wir auch mehr Leute weiterbilden.

Interview: Dr. med. Peter Zürner, Katja Möhrle

Foto: Katarina Ivanisevic

Aktuelle Webseminare des Hessischen Krebsregisters

Ärztinnen und Ärzte, die eine Abteilung leiten bzw. eine Praxis in Hessen führen, sind verpflichtet, Informationen über die Krebsdiagnose und -behandlung an das Hessi-

sche Krebsregister (HKR) zu melden. In den Webseminaren gibt es Hilfestellungen rund um die Meldetätigkeit. Termine online unter dieser Ausgabe in der Literatur-pdf.





Gewalt gegen die Ärzteschaft und Mitarbeitende

Fünf Jahre Meldestelle der Landesärztekammer Hessen

Dr. Iris Natanzon, Nina Walter

Kaum könnte der Widerspruch größer sein: Sie wollen anderen Menschen helfen, doch statt Dankbarkeit erleben einige Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal Aggressionen und Gewalt im beruflichen Kontext.

Vor diesem Hintergrund wurde vor fünf Jahren die Meldestelle „Gewalt gegen die Ärzteschaft und Team“ bei der Landesärztekammer implementiert [1]. Im Hessischen Ärzteblatt wurde regelmäßig über diese Meldestelle berichtet [2, 3]. Laut Medieninformationen wurden Drohungen und körperliche Übergriffe in Praxen und Krankenhäusern im beruflichen Alltag in den letzten Jahren immer häufiger. Studien zufolge seien die Hintergründe für die erhöhte Aggressionsbereitschaft vielfältig. In Zeiten von Ärztemangel und hoher Arbeitsbelastung würden die Ressourcen knapper und die Wartezeiten auf Termine länger, was zu Frustration und Aggression unter den Patientinnen und Patienten führen könne. Es scheint allerdings ein genereller Trend zu sein, dass Menschen ihren Frust an Helfenden auslassen: Regelmäßig machen auch Angriffe auf Polizei, Rettungsdienste und Feuerwehre Schlagzeilen [4].

Vor dem Hintergrund der ansteigenden Übergriffe gab es im Jahr 2017 eine Neuregelung des § 115 Strafgesetzbuch (StGB) „Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte“. § 115 des StGB ermöglicht seitdem die Bestrafung bei Gewalt gegenüber Feuerwehr, Katastrophenschutz oder Rettungsdienst bei tätlichen Angriffen. Ärzte wurden dabei nicht berücksichtigt [5]. Um mehr Schutz für Notfallärzte zu erreichen, plante die Bundesregierung eine Reform des strafrechtlichen Schutzes.

2021 folgte die Strafrechtsverschärfung: Hilfeleistende eines ärztlichen Notdienstes oder einer Notaufnahme wurden im Paragrafenteil des Strafgesetzbuches integriert. Somit wurde der geforderte Schutz des Strafgesetzbuches auf das medizinische Personal von ärztlichen Not-

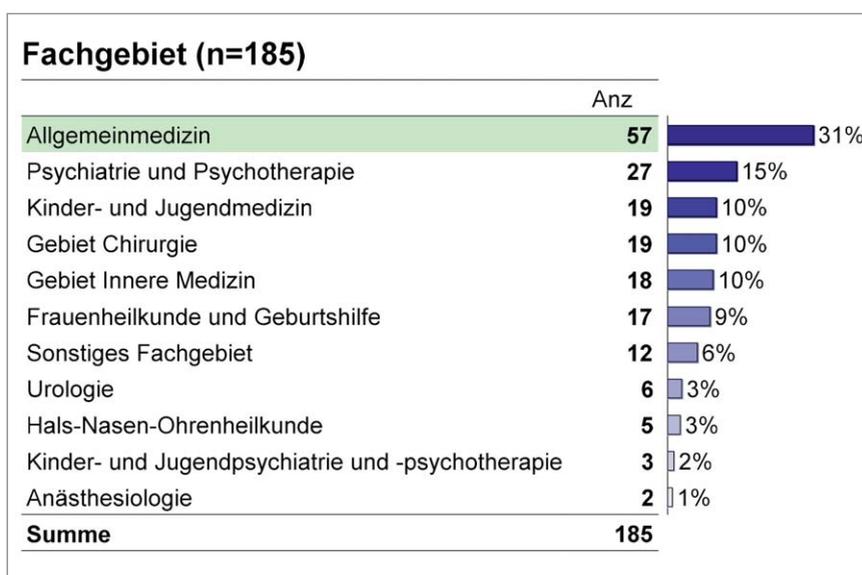


Abb. 1

diensten und Notfallambulanzen in den Krankenhäusern ausgeweitet. Ärztinnen und Ärzte in anderen Arbeitsbereichen wurden dabei jedoch nicht berücksichtigt – auch sie sollten dem Schutz dieses Gesetzes unterliegen.

Um Forderungen gegenüber dem Gesetzgeber, die gesamte Ärzteschaft im Paragrafenteil des Strafgesetzbuches zukünftig einzuschließen, zu untermauern, hat die Landesärztekammer Hessen die Meldestelle eingerichtet. Seitdem haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, in anonymisierter Form ihre Gewalterfahrungen der Ärztekammer zu melden.

Inhalte des Meldebogens

Im Meldebogen wird abgefragt, in welchem Bereich die Ärztin oder der Arzt tätig ist. Ferner wird erhoben, durch wen aggressives Verhalten ausgeübt wurde und gegen wen sich dieses Verhalten richtete (z. B. gegen den Meldenden selbst oder gegen Mitarbeitende). In einem weiteren Teil werden die Ärzte gebeten, konkretere Angaben zum benannten Vorfall zu machen, u. a. welche Form aggressives Verhalten erlebt wurde. Außerdem wird

untersucht, ob die Ärztinnen und Ärzte nach dem Vorfall aktiv wurden und falls ja, in welcher Form (z. B. Erstattung einer Strafanzeige).

Im Meldebogen wird darauf hingewiesen, dass die Landesärztekammer Hessen betroffenen Mitgliedern die Möglichkeit bietet, sich an die Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen oder an die Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen zu wenden.

Aktuelle Meldedaten

Bis Januar 2024 sind 266 Meldebögen bei der Landesärztekammer Hessen eingegangen.

185 Melderinnen und Melder gaben ihr Fachgebiet an (Abb. 1). Die Mehrheit der Meldungen stammt aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin (31 %), gefolgt von der Psychiatrie und Psychotherapie (15 %). Jeweils 10 % sind in den Gebieten Kinder- und Jugendmedizin, Chirurgie sowie Innere Medizin dokumentiert.

In den meisten Fällen sind die Melder im ambulanten Bereich tätig (82 %), gefolgt vom stationären Bereich (15 %) sowie sonstigen Bereichen in 2 % der Fälle. Ag-

Formen aggressiven Verhaltens (n=260) (Mehrfachnennungen möglich)



Abb. 2

gressives Verhalten richtet sich gegen die Ärzteschaft selbst (80 %) oder gegen ihre Mitarbeitenden (50 %). Mehrfachangaben sind bei dieser Fragestellung möglich.

Formen aggressiven Verhaltens gegen Praxisteam

Die Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, die Aggressionsformen, die sie im Rahmen eines Vorfalls erlebt haben, anzugeben (Abbildung 2). Mehrfachnennungen pro Vorfall sind möglich. Betrachtet man die Formen aggressiven Verhaltens, so wird deutlich, dass die Mehrheit über Beleidigung oder Beschimpfung berichtet (80 %) sowie über Bedrohung oder Einschüchterung (67 %).

30 % berichten über Rufschädigung in Form von Falschaussagen auf Ärzteportalen im Internet, gefolgt von körperlicher Gewalt in leichterer Form (z. B. Schubsen, Bedrängen, Festhalten) in 12 % der Fälle. Anhand einer offenen Frage haben Betroffene die Möglichkeit, konkretere Angaben zum benannten Vorfall zu machen. Dabei wird insbesondere aggressives Verhalten gegenüber dem Praxisteam, auch seitens der Angehörigen, beschrieben:

„Tochter müsse wohl länger als zwei Stunden warten, Kontakt per WhatsApp. Eltern haben am Nachmittag deshalb Drohungen gegenüber MFA ausgesprochen:

Wollten die Praxis auseinandernehmen.“ (FB 06)

Aus den Freitextangaben kristallisierte sich heraus, dass vor allem längere Wartezeiten oder unerfüllte Rezeptwünsche aggressives Verhalten auslösen. Ferner fordern Patientinnen und Patienten und – in einigen Fällen deren Angehörige – Behandlungsmaßnahmen, die medizinisch nicht gerechtfertigt seien. Dies führe häufig zu Diskussionen sowie Eskalationen in Form von Beleidigungen und Beschimpfungen, siehe auch Abb. 2.

Die Hälfte der Ärzteschaft wurde nach dem Vorfall aktiv

Über die Hälfte (51 %) der Melderinnen und Melder wurde nach dem Vorfall aktiv. Abb. 3 verdeutlicht, in welcher Form. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte haben

nach dem Vorfall ihren Vorgesetzten/ihre Vorgesetzte informiert (55 %), gefolgt von sonstigen Angaben wie „Vorfall wurde der Landesärztekammer gemeldet“, „Der Vorfall wurde dokumentiert“ oder „Wir erteilten dem Patienten/der Patientin Hausverbot“ in 46 % der Fälle. 15 % der Melderinnen und Melder, die nach dem Vorfall aktiv wurden, haben Strafanzeige erstattet.

Ausblick

Wir leben in krisenhaften Zeiten. Dies kann zu Überforderung führen, die unter anderem mit einer gesteigerten Aggressivität gegen die Ärzteschaft sowie Gesundheitsfachkräfte einher geht, was auch die Daten aus den Meldebögen der Landesärztekammer Hessen verdeutlichen. Patientinnen und Patienten, die immer fordernder werden, zeigen weniger

Aktivität nach dem Vorfall (Mehrfachnennungen möglich)

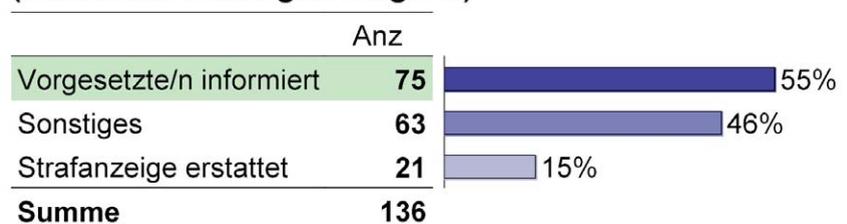


Abb. 3

Grafiken: Stabsstelle QS



bis gar kein Verständnis für die derzeitige Arbeitsbelastung der Ärzteschaft sowie Mitarbeitenden und verhalten sich in einigen Fällen respektlos, beleidigend und drohend [6]. Die Daten aus dem Meldebogen zeigen, dass Gewalt insbesondere gegenüber dem Praxisteam ausgeübt wird. In einigen Fällen wurden die Medizinischen Fachangestellten unterstützend herangezogen, wenn Patientinnen und Patienten im Behandlungszimmer aggressiv gegenüber dem Arzt oder der Ärztin werden.

Strafanzeigen sollten zukünftig vermehrt erstattet werden

„Erfahrungsgemäß werden viel zu wenige solcher Taten zur Anzeige gebracht“ kommentiert Hannelore König, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe [7]. Die Zahlen aus unserem Meldebogen bestätigen diese Aussage. Nur ein relativ geringer Anteil hat nach einem Vorfall Strafanzeige erstattet. Um das Ausmaß an Gewalt gegen Ärzteschaft und Mitarbeitende transparenter zu machen, erscheint es wichtig, dass sämtliche Formen von Gewalt nicht hingenommen werden und nach einem Vorfall unverzüglich eine Strafanzeige erfolgt. „Strafanzeigen haben sich in der Vergangenheit bewährt, denn auch in den Täterkreisen spreche es sich herum, wenn man sich wehren würde“, so die Erfahrung eines Hausarztes,

der regelmäßig Strafanzeige erstattet [8]. Durch Rückmeldungen auf seine Anzeigen erfahre er immer wieder, dass die Zahl der Ermittlungserfolge hoch sei ebenso wie die Anzahl der Verurteilungen zu Geldstrafen.

Was sind nun die Konsequenzen?

Auch zukünftig wird die Landesärztekammer Hessen anstreben, die aktuellen Ergebnisse regelmäßig zu veröffentlichen, um ihre Forderungen gegenüber dem Gesetzgeber weiterhin zu bekräftigen, das gesamte medizinische Personal in § 115 StGB einzubeziehen. Die Ergebnisse machen allerdings auch deutlich, dass neben einer Gesetzesverschärfung insbesondere Präventionsmaßnahmen für das medizinische Personal äußerst hilfreich sind. Aus unseren Ergebnissen geht hervor, dass dringender Bedarf in der Ärzteschaft sowie bei den Medizinischen Fachangestellten besteht, dem Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht durch z. B. Deeskalationsseminare entgegenzuwirken. Auf Grundlage unserer Ergebnisse sind nun Angebote zu Präventionskursen für die Ärzteschaft in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung geplant. Ferner bietet die Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen seit 2024 für Medizinische Fachangestellte die neue Fortbildung „Aggression im Praxisalltag“ an (siehe S. 212).

Meldebogen auf der LÄKH-Website

Jegliche Formen von Gewalt sollten von Ärztinnen und Ärzten nicht hingenommen werden und Vorfälle können jederzeit anhand des Meldebogens der Landesärztekammer Hessen gemeldet werden. Nur so können wir gemeinsam auch in Zukunft dazu beitragen, Gewalt transparent zu machen sowie Handlungsstrategien zu entwickeln. Anhand des Meldebogens haben Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachgebieten und Bundesländern weiterhin die Möglichkeit, Vorfälle der Landesärztekammer Hessen zu melden. Hier geht es direkt zum Meldebogen:

<https://www.sphinxonline.com/v4/s/qs0puu>



Dr. Iris Natanzon (Foto), Nina Walter

Korrespondenz-
adresse:

Dr. Dipl.-Soz.

Iris Natanzon,

Wissenschaftliche

Referentin

Landesärztekammer

Hessen



Foto: Isolde Asbeck

E-Mail: qs@laekh.de

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

Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) mit neuer Führungsspitze

Der Jurist **Dr. Christian Höftberger** ist im Amt als Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) für eine weitere Amtsperiode (2024–2027) bestätigt worden. Als neue Vizepräsidenten der HKG wurden **Michael Sammet** und **PD Dr. med. Thomas Menzel** gewählt.

Höftberger gehörte dem Vorstand der HKG bereits von 2010 bis 2014 an. Seit 2018 ist er erneut als Vertreter der privaten Krankenhäuser Mitglied des Vorstandes der HKG. In der Amtsperiode 2020–2023 übte er bereits das Amt des Präsidenten und Vorsitzenden des Vorstandes aus und wurde nun einstimmig für eine weitere

Amtsperiode bestätigt. Michael Sammet, der im Hauptamt Geschäftsführer der Vinzenzgruppe Fulda und zugleich der Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda gGmbH und der St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

gGmbH ist, gehört seit 2012 dem Vorstand der HKG an und vertritt die Interessen der freigemeinnützigen Krankenhäuser. PD Dr. Thomas Menzel vertritt die



Fotos: IWG, HKG, Klinikum Fulda

Präsident Dr. Christian Höftberger (links) und die beiden Vizepräsidenten Michael Sammet (Mitte) und PD Dr. Thomas Menzel.

kommunalen Krankenhäuser und ist hauptamtlich Vorstandssprecher der Klinikum Fulda gAG. Er ist seit 2013 im Vorstand der HKG. Vgl. Interview S. 204.

Erhöhte Aufmerksamkeit bei Verschreibungen nötig

BOJE-Studie: Steigender Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Foto: © Gianni – stock.adobe.com



Der Konsum von Alkohol in Verbindung mit Medikamenten wie Opioiden oder Benzodiazepinen gilt als besonders risikoreich.

Während in den USA Opiode wie Fentanyl einen verheerenden Siegeszug in weiten Teilen der Gesellschaft antreten und zu mittlerweile zehntausenden Todesopfern jedes Jahr führen, führt der Missbrauch von Medikamenten aus der Gruppe der Opiode und Benzodiazepinen in Deutschland zum Glück noch ein Nischendasein. Dass aber auch hierzulande der Konsum unter Jugendlichen leicht ansteigt, zeigten Forscher vom Centre of Drug Research (CDR) von der Goethe-Universität Frankfurt, die kürzlich ihre Ergebnisse der Studie „BOJE – Benzodiazepin- und Opioidkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – empirische Erkundungen und Entwicklung von Präventionsempfehlungen“ der Öffentlichkeit vorstellten. Dabei stellten sie auch heraus, warum bei der Verschreibung der Medikamente viel Aufmerksamkeit von Patienten und Ärzten gefordert ist.

Prävalenz bisher kaum erforscht

Das Projekt BOJE beschäftigte sich mit dem Konsum von Benzodiazepinen und

Opioiden unter Jugendlichen und Heranwachsenden außerhalb von offenen Drogenzenen. Seit Mitte der 2010er-Jahre seien solche Substanzen insbesondere von Rappern verstärkt thematisiert worden. Zudem habe es Hinweise aus einigen wenigen empirischen Daten sowie der Drogenhilfe gegeben, dass sich derartige Stoffe stärker unter jungen Menschen verbreitet hätten. BOJE habe deshalb zum Ziel gehabt, mehr über die generelle Prävalenz unterschiedlicher Benzodiazepine und Opiode unter jungen Menschen, Motive für den Konsum inklusive der Rolle der Popkultur, riskante Gebrauchsmuster, andere assoziierte Probleme, mögliche Schwerpunkte hinsichtlich bestimmter Gruppen und Beschaffung herauszufinden, erklärte Dr. Bernd Werse, Leiter des Centre of Drug Research, bei einer digitalen Pressekonferenz.

Für die Untersuchung wurden unterschiedliche Methoden verwendet, Grundlage war eine quantitative Befragung mit 1.148 14- bis 30-jährigen Drogenerfahrenen und 15 persönliche qualitative Interviews mit jungen Menschen.

Gestohlene Medikamente

Alle Teilnehmer hatten schon einmal Cannabis konsumiert, viele auch Kokain oder Amphetamine. Bei Benzodiazepinen und Opioiden lag die Lebenszeitprävalenz bei 55 Prozent, 26 Prozent Prävalenz, wenn nach den vergangenen 30 Tagen gefragt wurde. Die am häufigsten konsumierten Benzodiazepine waren Alprazolam, Diazepam und Lorazepam; häufigste Opiode Tilidin, Codein, Tramadol und Oxycodon. Betrachte man alle Jugendlichen (15 bis 18 Jahre), sei die Konsumerfahrung seit 2016 in der Bevölkerung von einem sehr niedrigen Niveau von unter ein Prozent auf etwa vier Prozent für Opiode und etwa zwei Prozent für Benzodiazepine gestiegen. Für junge Erwachsene bis 30 Jahre liege die Prävalenzen etwas höher bei etwa 7 Prozent für Opiode und fünf Prozent für Benzodiazepine.

Gut die Hälfte der Befragten gab an, auch das aus Amerika bekannte Getränk „Lean“ oder „Purple Drink“ probiert zu haben. Dabei handelt es sich um eine Mischung aus Codein und Promethazin, das in einem in den USA zugelassenen Hustensaft enthalten ist und selbst gemischt wird. Gerade in der Rapmusikszene erfreue sich diese Droge zusammen mit Tilidin größerer Beliebtheit, da diese Drogen unter anderem häufiger in Songtexten erwähnt werden, so Werse.

Die Hälfte der Konsumenten gab an, die Opiode und Benzodiazepine vor allem aus dem privaten Umfeld erhalten zu haben, gefolgt von Privatdealern, Internet und erschlichenen oder gefälschten Rezepten. Nicht selten spielen auch Diebstähle bei der eigenen Familie eine Rolle. Zur Prävention dieses Missbrauchs sei deshalb sowohl von Patienten als auch Ärzten erhöhte Aufmerksamkeit gefordert, wenn etwa früher als gewöhnlich nach einem erneuten Rezept gefragt werde. Häufig bemerken die Patienten aber den Diebstahl aus der eigenen Familie nicht, deshalb sei Aufklärung über sicheres Verwah-

ren der Medikamente nötig, so Forschungsleiter Wese.

Unterschiedliche Konsummotive

Bei der Frage nach den Konsummotiven unterschieden sich die Gründe nach den Medikamentenklassen. Der Wunsch, Glücksgefühle zu erleben, spiele bei Opioiden eine größere Rolle als bei Benzodiazepinen. Bei Letzteren stehe eine Selbstmedikation von Angststörungen oder Depressionen im Vordergrund. Am häufigsten wurden Wünsche nach besserem Schlaf, bessere Entspannung und das Abschalten vom Alltag als Konsumgründe genannt.

Schwere Nebenwirkungen schilderten die Befragten vor allem nach Mischkonsum mit Alkohol. Dazu gehörten unter anderem Kreislaufprobleme bei 13 Prozent, Erbrechen bei zwölf Prozent und Bewusstlosigkeit bei vier Prozent. Die meisten der Konsumenten entwickelten allerdings keinen problematischen Gebrauch. In Verbindung mit psychischen Problemen sei das Risiko allerdings erhöht.

Empfehlungen für die Prävention

Rüdiger Schmolke von der Fachhochschule Potsdam betonte im Hinblick auf die Prävention, dass das Suchtpotenzial und das Überdosierungsrisiko jungen

Menschen bewusst gemacht werden müsse. Dabei verwies er auf die Verwandtschaft von Codein und Heroin. Weil es sich um eine eher kleine Gruppe von Konsumierenden handele, riet er von groß angelegten Werbekampagnen zur Prävention ab. Infomaterial solle beispielsweise gezielt in bekannten Szenen oder Festivals zur Verfügung gestellt werden und auch die Packungsbeilagen mit einfacher Sprache ausgestattet sowie wichtige Risiken auf der Verpackung kurz aufgelistet werden.

Lukas Reus

Carl-Oelemann-Schule

Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien

Neuer Kurs im Fortbildungsangebot der Carl-Oelemann-Schule

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitssystem sind einem stressigen Alltag ausgesetzt. Zusätzlich ist in jüngerer Zeit der Umgangston von Patientinnen und Patienten teilweise rauer geworden. Betroffene berichten sogar von der Zunahme verbaler Attacken und von aggressiven Verhaltensweisen.

Welche Kommunikationsstrategien können in diesen anspruchsvollen Gesprächssituationen angewendet werden? Wie können Frühwarnsignale erkannt werden? Welche Deeskalationsregeln können hilfreich sein? In einer neuen eintägigen Veranstaltung der Carl-Oelemann-Schule (COS) stehen diese Fragen im Mittelpunkt. Im Februar fand die erste Fortbildung statt. Die Teilnehmenden hatten sich aus ganz unterschiedlichen Gründen für diese Fortbildung entschieden. Der Umgang mit herausfordernden Patientinnen und Patienten spielte dabei ebenso eine Rolle wie das Konfliktmanagement insgesamt. Die erfahrene Dozentin Jutta Mosig-Frey führte die Gruppe durch die verschiedenen Trainingseinheiten. So wurde unter anderem in Rollenspielen die Entspannung kritischer Situationen geübt: Wie tritt man in solchen Fällen sprachlich auf, und was



Foto: © Lightfield Studios – stock.adobe.com

lässt sich beispielsweise an der eigenen Körperhaltung verändern? Gerade das Nachstellen von Situationen wurde als sehr positiv bewertet. Im Feedback wurde sogar der Wunsch nach mehr Situationsübungen geäußert. Der Kurs wurde als „sehr interessant und kurzweilig“, aber auch „unterhaltsam, trotz ernster Thematik“ bewertet.

Zudem gaben die Teilnehmenden am Ende der Veranstaltung die Rückinformati-

on: „Sich selbst mal wieder zu hinterfragen“ und „Haltung zu zeigen“.

Der nächste Kurs ist für Samstag, 31. August 2024 vorgesehen. Anmeldungen nimmt die Carl-Oelemann-Schule entgegen. Ansprechpartnerin:

Zakia Ahmad, E-Mail: zakia.ahmad@laekh.de, Fon: 06032 782-172

Tanja Oberwallner
Carl-Oelemann-Schule

Patient mit rezidivierenden Synkopen

Es stellte sich rettungsdienstlich ein 59-jähriger Patient mit rezidivierenden Synkopen bei normofrequentem Vorhofflimmern vor. Das Vorhofflimmern, eine arterielle Hypertonie und ein Apoplex vor mehreren Jahren seien vorbekannt, weshalb eine antihypertensive Dreifachtherapie und eine orale therapeutische Antikoagulation als Dauermedikation angegeben wurden. Nebensächlich berichtete der Patient über ein allgemeines Unwohlsein und gab an, wenig essen und trinken zu können. Die körperliche Untersuchung sowie die Rotuinelaborparameter waren, bis auf eine milde normochrom, normozytäre Anämie, eine D-Dimer- und eine isolierte LDH-Elevation, unauffällig. Ein akuter Myokardinfarkt und eine Lungenarterienembolie konnten ausgeschlossen werden. Zur Komplettierung der Diagnostik, bei Unvermögen adäquat zu essen und zu trinken, wurde eine Ösophago-gastroduodenoskopie (ÖGD) durchgeführt. In dieser zeigte sich inzidentell großkurvaturseitig im Corpus gastricum ein etwa 5 cm großer submuköser Tumor mit ulzerierendem Areal, aus welchem Proben entnommen worden sind. Ein CT Abdomen zum Staging schloss Metastasen und vergrößerte Lymphknoten im Untersuchungsgebiet aus und beschrieb analog zur ÖGD eine Raumforderung im Bereich des Magencorpus mit Pelottierung des Lumens. Diese Aspekte können typischerweise unter

anderem bei einem Magenlipom, einem gastrointestinalen Stromatumor (GIST) oder einem Magenfibrom auftreten. Die pathologisch-anatomische Begutachtung der Probenentnahmen aus dem Ulcus respektive der Raumforderung objektiviert ein spindelzelliges Proliferat mit Verdacht auf einen mesenchymalen Tumor. Die immunhistologische Untersuchung bestätigte schließlich einen DOG-1 und CD34-positiven spindelzelligen Tumor, passend zu einem gastrointestinalen Stromatumor (GIST) mit einer niedrigen Mitoserate (1/50 HPF; high power field: mikroskopisch sichtbarer Ausschnitt eines Präparats in 400-facher Vergrößerung) und einer Tumorklassifikation pT2, L0, V0. Es wurde die Indikation zur atypischen Magenteilresektion ohne Lymphadenektomie gestellt. Auf eine (neo)adjuvante Therapie wurde bei R0-/L0- und M0-Status und niedrigem Risiko vorerst verzichtet.

Gastrointestinale Stromatumoren sind Tumore mesenchymalen Ursprungs (Sarkome) und gehören zu den seltenen malignen Tumoren des GI-Traktes, die überwiegend sporadisch im Rahmen von Veränderungen in bestimmten Genen auftreten. Sie kommen am häufigsten im Magen und im Dünndarm vor, können jedoch prinzipiell im gesamten GI-Trakt auftreten. Die Di-

agnosestellung eines GIST erfolgt häufig inzidentell im Rahmen bildgebender Verfahren wie auch Endoskopien oder Operationen, da sie lange Zeit kaum Symptome bieten. Lokal begrenzte Tumoren ohne Metastasen werden primär chirurgisch entfernt. Je nach Tumorgöße, -lokalisation, -metastasierung und Mitoserate im Rahmen der Einschätzung des Rezidivrisikos stehen (neo)adjuvante Therapieverfahren zur Verfügung. Zudem sind Mutationsanalysen in Bezug auf bestimmte Gene elementarer Bestandteil der Therapieentscheidung in der (neo)adjuvanten Situation. Die engmaschige interdisziplinäre Nachsorge stellt nach entsprechenden Therapiemaßnahmen eine wichtige Säule dar, da die häufigsten Rezidive in den ersten Jahren auftreten. Im Rahmen dessen sollten nach kompletter Tumorresektion in den ersten fünf Jahren, abhängig vom Risiko, serielle bildgebende Untersuchungen durchgeführt werden.

Aykut Kaya

Arzt in Weiterbildung

Innere Medizin
am St. Josefs Krankenhaus
Balsersische Stiftung Gießen
E-Mail: aykut.kaya.
med@gmail.com



Foto: privat



Abb. 2: CT-Abdomen: a) axial, b) coronal, c) sagittal; Stern = RF

Foto: Rechte beim Autor



Foto: Rechte beim Autor

Abb. 1: Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, großkurvaturseitig im Corpus gastricum ein etwa 5 cm-großer submuköser Tumor (Stern) mit ulzerierendem Areal.

Faszientraining – zwischen Trend und Evidenz

Dr. phil. Frieder Krause

Einleitung

Noch vor einigen Jahren als eine der kontroversesten Fragen im Bereich der Sport- und Bewegungswissenschaft diskutiert, ist der Hype um die Funktion und die mögliche gezielte Trainierbarkeit des menschlichen Bindegewebes mittlerweile etwas abgeflacht. Wurde das Faszientraining im Jahr 2017 noch als der innovativste Fitnesstrend eingeschätzt (insgesamt Platz 9), landete es 2020 nur noch auf Platz 17 der wichtigsten Kernthemen gesundheitsorientierter Fitnessbetriebe [1, 2]. Nichtsdestotrotz sind Massage- und Hartschaumrollen jeglicher Farbe, Größe und Oberflächenbeschaffenheit mittlerweile aus keiner Sport- und Gesundheitseinrichtung mehr wegzudenken. Im Kontext des Faszientrainings werden allerdings noch weitere Trainingsmethoden und Prinzipien verstanden, die einen Bezug zum Bindegewebe haben und dieses gezielt trainieren sollen. Doch wie viel Evidenz steckt letztendlich hinter diesen Trainingsmethoden? Der folgende Beitrag soll einen Einblick in aktuelle Forschungsergebnisse bieten und daraus einige Implikationen für die Therapie- und Trainingspraxis ableiten.

Hintergrund

Das menschliche Faszien- und Bindegewebe besteht aus zwei grundlegenden Bestandteilen: den Zellen und der extrazellulären Matrix. Die extrazelluläre Matrix setzt sich unter anderem aus den Grundbestandteilen Fasern (kollagene und elastische), Grundsubstanz und Wasser zusammen. Während die Grundsubstanzmoleküle und das in der Grundsubstanz gebundene Wasser vor allem für Kompressionsstabilität sorgen, sind die kollagenen und elastischen Fasern für Stabilität gegenüber Dehnungen verantwortlich [3–7]. Anatomische und histologische Erkenntnisse der 1990er- bis Anfang der 2010er-Jahre, unter anderem zum Aufbau des Faszien- und Bindegewebes, zur Existenz freier

Nervenendigungen und Schmerzrezeptoren oder kontraktile Zelltypen haben das gesteigerte öffentliche Interesse um eine mögliche gezielte Trainierbarkeit des Bindegewebes ausgelöst [8–14]. Aber auch ein neu verstandener und definierter Begriff der faszialen Gewebe hat die Betrachtung des Bindegewebes in jüngerer Zeit verändert. Entgegen älterer und enger gefassten Definitionen wird der Begriff heute deutlich weiter verstanden und schließt jegliche dichten kollagenen Gewebe ein, deren Architektur primär durch lokale Zugbelastungen geformt wird [15–17].

Diese Definition umfasst demnach ebenfalls das intermuskuläre Bindegewebe, den Kapsel- und Bandapparat sowie Sehnen und Aponeurosen. Grundlegende Gemeinsamkeit all dieser Gewebe ist der hohe Gehalt an kollagenen Fasern, die jeweils in Dichte und Regularität bzw. Ausrichtung variieren. Die eigentliche Muskel- oder Myofaszie, auch als tiefe Faszie oder fascia profunda bezeichnet [18], umgibt den Skelettmuskel und dessen Epimysium. Sie ist aus mehreren Schichten dichten, faserigen Bindegewebes aufgebaut, welche von Einschlüssen losen Bindegewebes (Hyaluronsäure) voneinander getrennt sind [8, 9]. Man geht davon aus, dass diese Architektur ein Gleiten der einzelnen Schichten gegeneinander zulassen soll, um eine harmonische und flüssige Bewegung bei Kontraktion oder Dehnung des Muskels und des umgebenden Gewebes zu ermöglichen. Aus histologischen Studien ist zudem zu erkennen, dass die Faszien- und Bindegewebe der oberen Extremität mehr



Faszientraining mit einer Hartschaumrolle.

elastische Fasern als die der unteren Extremität, sowie an der Körperrückseite eine höhere Dicke als an der Körpervorderseite besitzt [9, 10]. Vermutlich ist dies der vorrangig gegen die Schwerkraft arbeitenden unteren Extremität sowie Körperrückseite im Gegensatz zur filigranen Feinmotorik beispielsweise der Finger geschuldet.

Abgeleitet von diesen Befunden haben sich speziell auf das Bindegewebe ausgerichtete Trainingsmethoden entwickelt [19], von denen die Selbstmassage mit sogenannten Foamrolls (von engl. Foam = (Hart)schaum) die bekannteste und wohl auch neuartigste ist. Daneben werden etablierte Trainingsmethoden wie dynamische Dehnungen, Sprünge und Übungen zur Körperwahrnehmung unter Berücksichtigung der Anatomie und Funktion des Bindegewebes in neuem Fokus gesehen. Ebenso werden Ferneffekte (also Effekte entfernt der eigentlichen Intervention) mit Kraftübertragung entlang sogenannter myofaszialer Ketten erklärt [20]. Zu den spezifischen Effekten der postulierten Trainingsmethoden auf das Bindegewebe gibt es bisher allerdings nur wenige Untersuchungen. Im Folgenden werden die Trainingsansätze und -methoden

Foto: © Sabine Hürdler – stock.adobe.com

kurz vorgestellt und auf Basis aktueller Evidenz eingeordnet.

Dynamisches Dehnen

Im Gegensatz zum statischen Stretching wird bei dynamischen Dehnübungen die Endposition eines Gelenkes aktiv eingenommen und nur kurz bis gar nicht gehalten. Während des Stretchingbooms in der 1980er- und 90er-Jahren als gesundheitsschädlich verpönt, haben sich schwingvolle und dynamische Dehnübungen mittlerweile wieder vollends in der Sport- und Trainingspraxis etabliert. Auch wissenschaftlich sind die Effekte von dynamischer Dehnung auf Parameter der Beweglichkeit, der Leistungsfähigkeit und der Verletzungsprophylaxe gut untersucht [21]. Insbesondere in Sportarten mit schnell- und explosivkräftigen Komponenten (beispielsweise alle Spilsportarten) werden dynamische Dehnungen im Rahmen des Warm-up eingesetzt, da diese im Gegensatz zu statischen Dehnmethoden keinen leistungsmindernden Effekt haben [22]. Im Kontext des Faszientrainings wird eine Belastung des kollagenen Bindegewebsnetzes in wechselnder Belastungsrichtung und -intensität als Ziel dynamischer Dehnungen propagiert, um so der dreidimensionalen Ausrichtung des Gewebes Rechnung zu tragen und kollagenerneuernde Zellen (Fibroblasten) spezifisch zu aktivieren.

Bezüglich dieser spezifischen Effekte dynamischer oder federnder Dehnungs- oder Schwingübungen auf das menschliche Bindegewebe gibt es bisher allerdings keine randomisierten kontrollierten Studien. Aus histologisch-anatomischer Sichtweise scheint der Einsatz dynamischer anstatt statischer Dehnmethoden zum Ansprechen möglichst vieler Kollagen- und Elastinfasern sowie der Aktivierung von Bindegewebszellen allerdings durchaus sinnvoll.

Gute Evidenz gibt es hingegen zu Effekten von Immobilisation und Krafttraining auf das Sehngewebe. So führt regelmäßiges Krafttraining zu einer deutlichen Erhöhung der Kollagensynthese, während Inaktivität diese im Gegenzug reduziert und das Sehngewebe so an Steifigkeit verliert [23]. Auf Grund der hohen Kolla-

gensyntheserate nach exzentrischem Krafttraining oder Training mit hohen Lasten und langsamer Bewegungsgeschwindigkeit werden diese Kontraktionsformen zur Prävention und Therapie bei chronischen Sehnenbeschwerden empfohlen [24]. Ebenso sind intensive isometrisch orientierte Kontraktionen in der Lage, Veränderungen der Morphologie und Stiffness an der Achilles- und Patellasehne zu induzieren. Ebenso zeigt eine aktuelle Metaanalyse einen positiven Effekt von plyometrischem Training auf die Sehnenstiffness an der unteren Extremität [25–28].

Insgesamt scheinen also sowohl dynamische wie aktive und federnde Dehnungen und Sprungformen als auch statische Übungsformen wie isometrische Kontraktionen Effekte auf Umbauprozesse im Bereich verschiedener faszialer Gewebe zu haben.

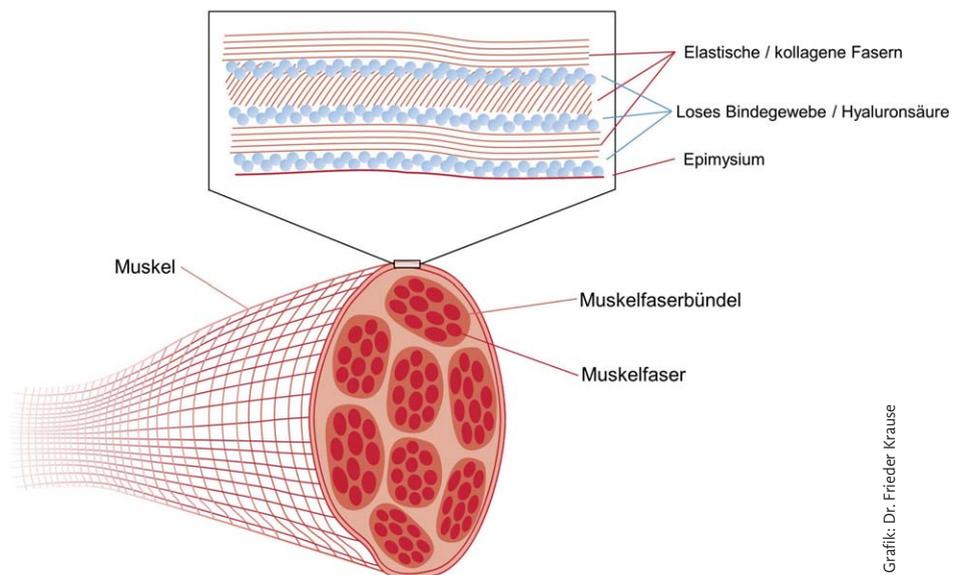
Foam Rolling

Der grundlegende Gedanke beim Foam Rolling (FR) ist die Nachahmung einer manuellen Massage oder Behandlung zur Eigenanwendung [29]. Der Trainierende verwendet beim FR sein eigenes Körpergewicht und eine Hartschaumrolle oder andere Hilfsmittel wie Massagesticks zum Ausüben von Druck auf das zu behandelnde Gewebe. Über die Verlagerung des Körperschwerpunktes oder des Auflagepunktes des Hilfsmittels rollt der Trainierende

mit entsprechender Kompression oder Intensität über das gewünschte Muskel- und Bindegewebe.

Für das FR gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Einzelstudien und auch systematischen Übersichtsarbeiten zu Parametern der Beweglichkeit, Regeneration und Leistungsfähigkeit [30–33]. Zusammenfassend lassen sich folgende Ergebnisse festhalten: FR führt zu akuten Veränderungen in der Beweglichkeit, längerfristige Zugewinne sind vor allem bei Interventionen von mehr als vier Wochen und im Bereich der Oberschenkelvorder- und -rückseite zu erwarten [31]. Einen zusätzlichen Effekt auf die Beweglichkeit scheint der Einsatz von vibrierenden Hartschaumrollen zu bewirken [32], während die Kombination von FR und Stretching keinen zusätzlichen Effekt zu haben scheint [30]. Ebenso scheint FR einen positiven Effekt auf Parameter der Erholung nach sportlicher Belastung wie Muskelkater und Muskelschmerz zu haben [33].

Bezüglich der spezifischen Effekte von FR auf das Faszien-gewebe gibt es bisher erst wenige Untersuchungen. Giefhahn und Kollegen konnten eine Veränderung der Beweglichkeit der thorakolumbalen Faszie nach FR am Rücken zeigen [34]. Ebenso zeigen Arbeiten der Frankfurt Faszienforschungsgruppe unter anderem einen Effekt von FR am vorderen Oberschenkel auf Parameter der Gleiteigenschaften einzelner Faszien-schichten der fascia lata [35]. Inwieweit diese Ergebnisse eine



Schematische Darstellung des Aufbaus der tiefen Faszien-schicht (Myofaszie).

Grafik: Dr. Frieder Krause

praktische oder gar therapeutische Relevanz haben, lässt sich bisher allerdings noch nicht abschließend beurteilen. Die gefundenen Effekte sind allesamt eher gering, zudem waren die eingeschlossenen Probanden gesund und im Alter zwischen 18 und 40 Jahren.

Interessanterweise konnten allerdings in verschiedenen Arbeiten der Arbeitsgruppe um Helene Langevin bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen Veränderungen in der Morphologie und den Gleiteigenschaften der thorakolumbalen Faszie gezeigt werden. Ähnliche Befunde zeigen sich bei Patienten mit chronischen Nackenschmerzen [36–38]. Insgesamt scheint das Bindegewebe bei der Entstehung und Chronifizierung von Schmerzen eine wichtigere Rolle zu spielen als bisher vermutet. Entsprechend könnten FR-Anwendungen bei morphologischen Veränderungen im Bindegewebe durchaus einen positiven Effekt haben, wenn gleich hierzu noch Kurz- und Langzeitstudien fehlen. Schilder und Kollegen konnten unter anderem zeigen, dass die thorakolumbale Faszie sehr viel intensiver auf chemisch induzierte Schmerzreize reagiert als beispielsweise der darunter liegende Muskel oder das darüber liegende Subkutangewebe [39]. Neuere Erkenntnisse sehen zudem die Entstehungsquelle von Muskelschmerz bei Muskelkater vielmehr im muskulären Bindegewebe als in der Muskulatur selbst [40]. Entsprechend werden bei Muskelkater auch Regenerationsmaßnahmen empfohlen, die das Bindegewebe mit einbeziehen (wie etwa FR oder Collagen-supplementation).

Myofasziale Ketten

Häufig werden im Rahmen des Faszien- trainings Konzepte zum Spannungsübertrag innerhalb myofaszialer Verbindungen als Grundlage von Übungs- und Trainingsgestaltung eingesetzt [20]. Entgegen einer funktionellen Kopplung einzelner Muskeln bei komplexen Bewegungsabläufen [41] wird hierbei von einer direkten anatomisch-morphologischen Verbindung einzelner Komponenten des Bewegungssystems mittels faszialer Gewebe ausgegangen, über die ein longitudinaler Spannungsübertrag möglich sein soll.

Der letzte wissenschaftliche Beleg solcher myofaszialer Verbindungen und eines entsprechenden Kraftübertrages im menschlichen Körper stand lange Zeit noch aus. Wissenschaftlich gut untersucht ist ein Kraft- und Spannungsübertrag quer zur Muskelzugrichtung, etwa zwischen benachbarten Muskeln innerhalb eines faszialen Kompartiments [42]. In einer systematischen Übersichtsarbeit zur Existenz von sechs der propagierten myofaszialen Verbindungen konnte die Frankfurter Faszienforschungsgruppe insgesamt 62 relevante Studien einschließen [43].

Insgesamt zeigte sich eine gute Evidenz für die Existenz von drei der untersuchten myofaszialen Ketten (Superficial Back Line – oberflächliche Rückenlinie; Back Functional Line – funktionelle Rückenlinie; Front Functional Line – Funktionelle Frontallinie). Ebenso ergab ein aktuelles Review von Wilke und Krause Evidenz für verschiedene myofasziale Verbindungen im Bereich der oberen Extremität [44].

Die reine morphologische Existenz dieser Verbindungen impliziert allerdings nicht notwendigerweise eine praktische Relevanz im lebenden menschlichen Körper, da dies im Umkehrschluss nicht zwangsläufig einem Spannungs- oder Kraftübertrag gleichzusetzen ist. In einer weiteren Übersichtsarbeit zeigte sich bzgl. einer möglichen Kraftübertragung zwischen allen Stationen der oberflächlichen Rückenlinie zumindest moderate Evidenz, für die beiden funktionellen Linien ergab sich kein konsistentes Bild [45].

Auch neue in vivo Studien geben Hinweise auf eine Übertragung von Kräften, zumindest innerhalb der oberflächlichen Rückenlinie. In einer aktuellen Studie konnte ultraschallbasiert bei passiver Sprunggelenkbewegung eine Kraftübertragung auf die Oberschenkelrückseite gezeigt werden. Ebenso ließ sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule durch entfernte Dehnübungen der Waden- und hinteren Oberschenkelmuskulatur in gleichem Maße verbessern wie durch lokale Dehnübungen des Nackens und eine FR-Anwendung an der Plantarfaszie verbesserte die sit-and-reach Leistung [46–48]. Eine Kraftübertragung über myofasziale Ketten liefert einen möglichen, allerdings nicht den einzigen Erklärungsansatz für diese Befunde. Hinzu kommt, dass solche entfernt auftre-

tenden Effekte auch außerhalb myofaszialer Leitbahnen auftreten, nach Dehnungsübungen etwa auch in andere Bewegungsrichtungen als innerhalb der myofaszialen Kette erwartet [47], zwischen der rechten und linken Körperhälfte [49] oder auch der oberen und unteren Extremität. Daher werden als mögliche Ursachen für diese nicht-lokalen Effekte eine veränderte globale Dehtoleranz [50, 51] sowie Veränderungen hinsichtlich der Wahrnehmung von Muskelgröße oder Muskelspannung [49] diskutiert.

Praktische Implikationen

Welche praktischen Implikationen für die Therapie- und Trainingspraxis lassen sich aus den vorliegenden Ergebnissen ableiten? Zum einen scheint das Bindegewebe bei chronischen Schmerzen und bei Muskelkaterschmerz eine Rolle zu spielen. Entsprechend sollte dies im Rahmen der Diagnostik sowie der Therapie chronischer Schmerzpatienten Berücksichtigung finden. Inwieweit morphologische Veränderungen der Grund für oder die Folge von chronischen Schmerzen (und entsprechendem Bewegungsmangel) sind, ist bisher allerdings nicht abschließend geklärt.

Dynamische Dehnungen haben sich in der Sportpraxis schon einige Jahre etabliert und stellen einen sinnvollen Bestandteil des Warm-up vor dynamischen und schnellkraftorientierten Sportarten dar. Ebenso haben dynamische Dehnungen das Potenzial, das kollagene Bindegewebsnetz spezifisch zu belasten und entsprechende Umbauprozesse zu triggern. Zum Training des Sehnengewebes eignen sich vor allem exzentrische sowie isometrische Kontraktionen mit hoher Intensität sowie plyometrische Übungen und Sprungformen. Sinnvoll erscheint auch der Einsatz von FR im Rahmen eines Beweglichkeitstrainings vor oder als regenerative Maßnahme nach dem Sport.

Im therapeutischen Setting ist der Einsatz von FR zur Verbesserung der Beweglichkeit bei Kontrakturen, Bindegewebsveränderungen oder Schmerzpatienten bisher allerdings kaum untersucht. Eine nicht randomisierte, retrospektive Kohortenstudie aus Japan zeigte nach FR eine Verringerung von Schmerzen bei Patienten mit Hüftar-

throse [52], ein RCT bei Patienten mit Plantarfaszitis zeigte bei FR und statischem Dehnen ähnliche Effekte in Bezug auf Schmerz und Funktion, allerdings wurde die Druckschmerzschwelle an der Wade durch FR stärker beeinflusst als durch Dehnen [53]. Aus klinischer Sicht lässt sich FR als ein weiteres hilfreiches Tool zum Training von Beweglichkeit und als Regenerationsmaßnahme sinnvoll einsetzen.

Bezüglich des möglichen Spannungsübertragens innerhalb myofaszialer Verbindungen lassen sich einige Implikationen insbesondere für die Therapie- und Trainingspraxis ableiten. Kontrakturen im Be-

reich der Wadenmuskulatur und der Achillessehne sind beispielsweise assoziiert mit dem Entstehen einer Plantarfaszitis an der Fußunterseite [54, 55]. Entsprechend liefert die Weiterleitung von Spannung zwischen diesen Strukturen einen möglichen Erklärungsansatz und legt das Miteinbeziehen der Wadenmuskulatur in die Therapie der Plantarfaszitis nahe [56]. Ebenso erscheint der Zusammenhang von Dysbalancen der Bauch- und Hüftadduktorenmuskulatur und der Entstehung von Leistenbeschwerden bei Sportlern [57] ein Ansatzpunkt für myofaszial orientierte Behandlungsstrategien.

Dr. phil.

Frieder Krause

Institut für onkologische Sport- und Bewegungstherapie
Universitäres
Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)

Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/M.

E-Mail: krause.frieder@khnw.de



Foto: privat

Die Literaturangaben finden sich auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

Aus den Bezirksärztekammern

Neuzuordnung des ehemaligen Landkreises Biedenkopf zur Bezirksärztekammer Marburg

Umsetzung musste seit 1974 warten

Anfang dieses Jahres wechselten die Ärztinnen und Ärzte des ehemaligen Landkreises Biedenkopf von der Bezirksärztekammer Gießen in die Zuständigkeit der Bezirksärztekammer Marburg.

Somit wurde nach 30 Jahren durch Beschluss der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen endlich den neuen politischen Grenzen Rechnung getragen, die bereits 1974 durch Fusion des Landkreises Biedenkopf zum neuen Landkreis Marburg-Biedenkopf entstanden sind. Seinerzeit hatten sich die Ärztekammern an den Grenzen der Kassenärztlichen Vereinigung orientiert, die mittlerweile weggefallen sind.

Für die 140 Ärztinnen und Ärzte aus diesem Bereich ergeben sich dadurch kürzere Wege und klare politische Zuständigkeiten der Marburger Bezirksärztekammer.

Bezirksärztekammern Marburg und Gießen



Foto: Dr. Michael Weidenfeld

Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak (l.), Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg, erhält vom Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Gießen, Dr. med. Hans-Martin Hübner (r.), symbolisch mit der Karte des ehemaligen Landkreises Biedenkopf die Zuständigkeit übertragen.

Freisprechungsfeiern der Bezirksärztekammern

Foto: Bezirksärztekammer Marburg



In der **Bezirksärztekammer Marburg** haben sieben von neun Prüflingen bestanden. Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak (Mitte), Vorsitzender der Bezirksärztekammer Marburg, nahm die „Freisprechung“ der neuen Medizinischen Fachangestellten vor, indem er das „Feierliche Versprechen“ aus der Berufsordnung für Medizinische Fachangestellte verlesen und nachsprechen ließ. Mit einem Blumenstrauß und einem Bücher-gutschein belohnt wurde Leonie Greeb (Mitte), die den praktischen Teil der Prüfung mit der Note 1 abgelegt und die Prüfung mit der Gesamtnote 2 bestanden hat.

Die **Bezirksärztekammer Wiesbaden** konnte 35 frisch examinierte Medizinische Fachangestellte in das Berufsleben entlassen. Die Feier, an der 15 Damen und zwei Herren teilgenommen haben, wurde von Dr. med. Christof Stork (r.) moderiert. Fabienne Rolack (Ausbildungspraxis P. Fried/Dr. Rubin in Wiesbaden) wurde als Beste geehrt. Mit sehr guten Noten erhielten Olivia de Groot (Praxis Dres. Hanke-Velten/S. Schmidt in Wiesbaden) und Björn Müller (Praxis MVZ Dr. R. Klein in Limburg) ebenso Preise. Musikalisch umrahmt wurde die Feier von der Gesangsgruppe Männer-WG unter der Leitung von Tilman Jerrentrup.



Foto: Nina Reifschneider

Fotos: Sandina Gall



Die **Bezirksärztekammer Gießen** hat 36 Medizinische Fachangestellte aus Ausbildungsverhältnissen verabschiedet. Dr. med. Hans-Martin Hübner, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, führte durch das Programm der Feier im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Sibel Kaya, Katharina Sophie Oeljeschläger und Malin Kaya Peters von der Willy-Brandt-Schule in Gießen haben den praktischen Teil mit der Note „1“ absolviert. Das Foto links zeigt Absolventinnen der Willy-Brandt-Schule Gießen und den Beruflichen Schulen am Gradierwerk Bad Nauheim.

115 Auszubildende aus dem Bereich der **Bezirksärztekammer Frankfurt** haben mit Erfolg ihre Prüfung abgelegt. Der Vorsitzende Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (hinten), begrüßte 50 Absolventinnen und einen Absolventen zur Freisprechungsfeier, darunter fünf mit sehr guten Leistungen in der praktischen Prüfung. Glückwünsche überbrachten Jutta Hartmann vom Verband medizinischer Fachberufe sowie Studienrat Nader Samman von der Julius-Leber-Schule in Frankfurt.



Foto: Constanze Coch



Evacs und Tourniquets gespendet: Lebensrettende Hilfen für ukrainische Frontsoldaten

Foto: privat



Fünf Quad-Evacs frisch nach Herstellung in Farbgebung nach IKRK-Standard (Internationales Komitee vom Roten Kreuz).

Rückblick Arzneimittelspende

Bereits im Frühjahr 2023 hat die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) zusammen mit der Universitätsklinik Frankfurt Medikamente im Wert von 113.000 Euro für drei Krankenhäuser in der Ukraine zusammengestellt; die Arzneimittel wurden mit Hilfe der unentgeltlich arbeitenden Hilfsorganisation Hope for Ukraine e. V. (Dresden) an die Ziele in Odessa und Kiew gebracht. Das Geld für die Medikamente wurde aus dem „Ukraine Medical Help Fund“ (UMHF) des Weltärztebundes und dem Ständigen Ausschuss der Ärztinnen und Ärzte der Europäischen Union sowie weiterer Medizinorganisationen zur Verfügung gestellt (HÄBL 04/2023).

Cyberattacke verzögerte Aktionen

Im zweiten Halbjahr 2023 bat ein großes Zentralkrankenhaus für die Stadt und die Region Odessa in der südlichen Ukraine um Unterstützung. Durch Bereitstellung verschiedener Medizinprodukte und Hilfsmittel sollte die durch die russische Aggression eingeschränkte Versorgungsfähigkeit wiederhergestellt werden. Wieder wurde die LÄKH vonseiten des Uniklinikums Frankfurt und einzelnen Dritten unterstützt, auch hier sollten

die notwendigen Gelder vom UMHF gestellt werden. Nach dem Ausräumen vieler Unklarheiten mit den Fachleuten in Odessa, gestützt auf Übersetzungshilfe durch den Verein Hope for Ukraine, brachte am Folgetag eine Cyberattacke das Uniklinikum Frankfurt in erhebliche, letztlich über Monate andauernde Schwierigkeiten. Alle Ressourcen mussten vorübergehend in die Sicherung der eigenen Patientenversorgung gesteckt werden.

Vitaler Versorgungsbedarf

Dass Putins Invasionsarmee weder die Zivilbevölkerung schon noch das Rote Kreuz als Schutzzeichen respektiert, ist inzwischen vielfach von unabhängigen Beobachtern dokumentiert worden. Dazu gehört auch das Beschießen von eindeutig ausgewiesenen Sanitätsfahrzeugen. Der Bedarf an diesen Fahrzeugen ist notwendiger Weise groß (Behandlung während der Fahrt), sie stellen jedoch trotz des völkerrechtlichen Schutzes wegen der auffälligen Kennzeichnung ein leichtes Ziel dar. Die Ukrainer haben deswegen mit Erfindungsreichtum eine feldtaugliche Alternative geschaffen. Robuste Evakuierungsfahrzeuge (Evacs) werden in kleinen ukrainischen Werkstätten aus kommerziellen Komponenten zusammengebaut.

Sie bestehen aus einem starken Motorrad oder einem vierrädrigen Quad, an das ein gut zwei Meter langer, einachsiger und oben offener Hänger gekoppelt wird. Auf den Hängern werden Schwerverletzte auf Tragen festgeschnallt und schnellstmöglich trotz Minengefahr (!) weg von der Front an den Ort der Versorgung gebracht. Die Fahrenden haben lediglich Waffen zur Verteidigung der Verletzten und des eigenen Lebens dabei. Der Einsatz der Evacs ist sehr erfolgreich, aber sie müssen nach wenigen Einsatzmonaten wieder in die Werkstatt. Für die Herstellung von fünf Evacs wurden 40.000 Euro aus UMHF-Mitteln für die Ukrainehilfe der LÄKH in Absprache umgewidmet.

Weitere 20.000 Euro wurden zum Ankauf von Abbindesystemen für schwere Extremitätenverletzungen (Tourniquets, auch Aderpressen genannt) verwendet. Damit können große arterielle oder venöse Blutungen zeitlich begrenzt unterbrochen werden, um ein Verbluten vor weitergehender ärztlicher Versorgung zu verhindern. Es konnten 1.000 solche Tourniquets beschafft werden. Der Zweck und die Anzahl sagen viel über die bedrückende Situation an der Front aus.

Hilfe geht weiter

Seit Mitte Januar 2024 konnte die Vorbereitung der Lieferung von Medizinprodukten und Hilfsmitteln nach Odessa wieder aufgenommen werden. Die zuvor umgewidmeten Mittel für Evacs und Tourniquets sollen möglichst durch eine Sekundärspende aus dem UMHF ausgeglichen werden, aber jede der geschilderten Spenden unterstützt die Ukraine, deren Resilienz ich nach inzwischen zwei Jahren des russischen Angriffskriegs bewundernswert finde.

Dr. med. Alexander Marković, MBA

Beauftragter der LÄKH für Ukrainehilfe und Zivil-Militärische Zusammenarbeit



Foto: Peter Jülich

§ Medizinrecht

Ärztliche Pflicht zur Weiterleitung von Neben- und Zufallsbefundungen

Patienten können heute so umfangreich über ihren Gesundheitszustand informiert werden wie nie zuvor. Doch häufig werden auch Befunde erhoben, die außerhalb des Behandlungsauftrags liegen – sog. Zufalls(be)funde. Zur Bezeichnung von Zufallsfunden werden in der Literatur unterschiedliche Termini verwendet. So werden sie auch als Zusatz(be)funde, sekundäre Befunde oder international als „incidental findings“ bezeichnet und weisen drei Merkmale auf: Sie haben eine potentielle Bedeutung für Gesundheit oder Fortpflanzung des Betroffenen, sie sind vom Untersuchungszweck nicht beabsichtigt und sie sind im Allgemeinen nicht vorhersehbar. Die Anzahl der Zufallsbefunde hat in jüngerer Zeit aufgrund der breiteren Anwendung moderner bildgebender Verfahren deutlich zugenommen. So kann beispielsweise die Beschreibung eines unerwarteten radiologischen Befundes Anlass zu einer weiteren Diagnostik und Therapie geben. Mit dieser Thematik hat sich aktuell das OLG Dresden [1] auseinandergesetzt und entschieden, dass ein Radiologe vor einem sichtbaren Nebenbefund nicht die Augen verschließen darf. Auch wenn er in medizinischer Hinsicht nicht selbst verpflichtet ist, diesen Zufallsbefund abzuklären, muss er den Befund im Arztbrief an den überweisenden Kollegen aufnehmen. Der Entscheidung liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Sachverhalt

Wegen ständig wiederkehrender Kopfschmerzen hatte ein Patient seinen Hausarzt aufgesucht, der ihn an einen Radiologen zum MRT überwies. Dieser ließ „zur Abklärung der Kopfschmerzen“ im Mai 2014 das MRT des Schädels erstellen und bewertete den Befund als altersentsprechend und unauffällig. Wie der Gerichtssachverständige später feststellte, war auf dem MRT aber in der linken Felsenbeinspitze sowie im linken Mastoid eine diskrete Signalalteration erkennbar, die weite Teile des Innenohres einschließlich der Cochlea und der Bogengänge betraf.

Wegen Schwindels, Kopfschmerzen und Ohrendruck suchte der Patient im September 2015 eine HNO-Ärztin auf, die ein CT fertigte, das eine Perlgeschwulst des Ohres (Cholesteatom) zeigte. Nach deren operativer Entfernung litt der Patient unter Lähmungen im Gesicht. Er warf dem Radiologen vor, die auf dem MRT ersichtliche Läsion nicht erkannt zu haben. Wäre das CT bereits im Frühjahr 2014 eingeholt worden, wäre eine frühere Behandlung der Cholesteatombildung möglich gewesen. Die eingetretene Facialisparesie wäre dann vermeidbar gewesen.

Der Dresdner Senat attestiert dem Radiologen einen Behandlungsfehler, weil dieser die auf den Bildern zu sehende Läsion nicht als Nebenbefund beschrieben hat. Ein Radiologe, dem ein Patient mit einer bestimmten Fragestellung zur weiteren Untersuchung überwiesen wird, könne sich nicht auf den Auftragsumfang beschränken, so der Senat. Aufgrund der ihm gegenüber dem Patienten obliegenden Fürsorgepflicht – das OLG Jena [2] spricht vom ärztlichen Selbstverständnis und dem Schutzinteresse des Patienten – hat er für die Auswertung eines Befundes alle Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für gebotene Maßnahmen zu nehmen, die er aus fachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss. Ärzte müssen bei der Auswertung von Röntgenaufnahmen mithin alle Auffälligkeiten beachten. Sie müssen auch Zufallsbefunde berücksichtigen, selbst wenn diese über die eigene Disziplin hinausgehen. Vor in diesem Sinne erkennbaren „Zufallsbefunden“ dürfen sie nicht die Augen verschließen. Der Dresdner Senat vertieft mit diesem Urteil die früheren Vorgaben des Bundesgerichtshofs [3].

Fazit

Ärzte und Ärztinnen sind im Rahmen ihrer beruflichen Sorgfalt verpflichtet, auch Befunde, die nicht zur medizinischen Fragestellung ihrer beauftragten Untersuchung gehören, an den bzw. die überweisende(n) Kollegen bzw. Kollegin weiterzuleiten. Der für die Auswertung des Befunds medizinisch verantwortliche Arzt hat hierbei alle Auffälligkeiten zu beachten, in den Arztbrief aufzunehmen und weiterzuleiten, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss.

Dr. jur. Thomas K. Heinz

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
E-Mail: dr.heinz@freenet.de



Foto: Jens Haensel

[1] OLG Dresden, Urteil vom 10.10.2023, Az. 4 U 634/23 = GesR 2024, 14

[2] OLG Jena, NJOZ 2008, 260, 267

[3] BGH, Urteil vom 21.12.2010, Az. VI ZR 284/09, Rn. 12 – juris = NJW 2011, 1672; BGH, Urteil vom 26.05.2020, Az. VI ZR 213/19

Nachhaltigeres & gesundheitsförderndes Speiseangebot

Neue Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim

Nach dem Unterricht, der Bildungsveranstaltung oder einem arbeitsreichen Vormittag freuen sich Auszubildende, Teilnehmende und Mitarbeitende auf eine Pause im Casino. Mit der Speiseauswahl möchte unser Team des Gästehauses der Carl-Oelemann-Schule ein möglichst hohes Maß an Zufriedenheit bei allen unseren Gästen erzeugen. Darüber hinaus tragen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verpflegungsbereich eine große Verantwortung, denn die Auswahl von Lebensmitteln und die Verarbeitung zu Speisen haben einen direkten Einfluss auf Umwelt und Klima.

Aus diesem Grund wollten wir die neuen, seit 2020 aktualisierten Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in unser Verpflegungskonzept übernehmen. Die vier zentralen Zieldimensionen einer nachhaltigeren Ernährung – vom Wissenschaftlichen Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz formuliert – übernehmen wir nun für unseren Verpflegungsbereich:

Gesundheit

Eine gesundheitsfördernde Ernährung, die zu einer höheren Lebenserwartung, mehr gesunden Lebensjahren und mehr Wohlbefinden für alle beiträgt.

Soziales

Eine Ernährung, die soziale Mindeststandards entlang der Wertschöpfungsketten gewährleistet.

Umwelt

Eine umwelt- und klimaschützende Ernährung, die zu den mittel- und langfristigen Nachhaltigkeitszielen Deutschlands passt.

Tierwohl

Eine Ernährung, die mehr Tierwohl unterstützt und damit den sich wandelnden ethischen Ansprüchen der Gesellschaft gerecht wird.

Am 25. Oktober 2023 war es soweit: Der Verpflegungsbereich im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim erhielt erneut das „Job & Fit“-Zertifikat DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Betrieben, Behörden und Hochschulen. Überprüft wurde die Menülinie Mischkost/ovo-lacto-vegetarische Menülinie in den Qualitätsbereichen:

- Lebensmittelauswahl einer Vollverpflegung, das bedeutet für Frühstück, Mittagessen, Pausen und Abendessen, wurden Qualität und Häufigkeiten der eingesetzten Lebensmittel überprüft.
- Speiseplanung und -herstellung. Hier werden zum Beispiel die Lebensmittelmengen und eine schonende und salz-



arme Zubereitung als Standard festgelegt.

- Hygieneaspekte/rechtlicher Rahmen/QM-System. Seit 2023 haben wir das gesamte Hygienemanagement des Verpflegungsbereiches digitalisiert, regelmäßig stattfindende Schulungen und Unterweisungen, die rechtlich vorgeschrieben sind, geben allen Mitarbeiterinnen Sicherheit. Ergänzend dazu finden regelmäßige Hygieneüberprüfungen statt. Die gesetzlichen Vorgaben zur Lebensmittelkennzeichnung sind vollumfänglich und transparent für alle Gäste ersichtlich
- Lebenswelt. Mit einer freundlichen und kompetenten Kommunikation zwischen Gast und Verpflegungsteam schaffen wir eine gute Atmosphäre. Ebenso sorgen Aushänge und Speisepläne für eine ausgezeichnete Information der Gäste.



Fotos: Andreas Strothmann



Andreas Strothmann

Leitung Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Landesärztekammer Hessen



Foto: Isolde Aßbeck



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

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., 18. September 2024** **5 P**
Live-Online-Veranstaltung

Gesamtleitung: Dr. med. M. Eckhard

Gebühr: 99 € (Akademiestatistiker 89,10 €)

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

EKG-Kurs

Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024 **18 P**

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich

Gebühr: 484 € (Akademiestatistiker 435,60 €)

Auskunft/Anmeldung: S. Holler, Fon: 06032 782-226
E-Mail: susanne.holler@laekh.de

Rheuma an einem Tag

Mi., 30. Oktober 2024 **5 P**

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim

Gebühr: 88 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul Ib: Fr., 26.–Sa., 27. April 2024 **12 P**

Modul Ic: Fr., 24.–Sa., 25. Mai 2024 **16 P**

Gebühren: Modul Ib 341 € (Akademiestatistiker 306 €)
Modul Ic 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul I–III: Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024 **12 P**

Gebühr: 363 € (Akademiestatistiker 326,70 €)

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke

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

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“

Mi., 19. Juni 2024 **6 P**

Leitung: PD Dr. med. L. Schrod

Gebühr: 88 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

In Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

FOBI Aufbauschulung **Mittwoch, 19. Juni 2024**

MIMA Ersts Schulung **Mittwoch, 10. Juli 2024**

FOBI Aufbauschulung **Mittwoch, 18. September 2024**

Gebühr: je 176 € (Akademiestatistiker 158,40 €)

Leitung: Dr. med. A. Rauch

Auskunft/Anmeldung: L. Wahl, Fon: 06032 782-222
E-Mail: laura.wahl@laekh.de

Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt

Mo., 02.–Fr., 06. September 2024 **40 P**

Mo. & Fr. Live-Online, Di.–Do. Lahn-Dill-Klinik, Wetzlar

Leitung: D. Ziedor

Gebühr: 1.078 € (Akademiestatistiker 970,20 €)

Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt: Refresher

Mi., 13. November 2024 (Live-Online)

Leitung: D. Ziedorn

Gebühr: 1.078 € (Akademiestatistiker 970,20 €)

Neues aus dem ÖGD, nicht nur für den ÖGD

Mi., 30. Oktober 2024

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf,
Ltd. Med. Dir. Dr. med. J. Krahn

Gebühr: 88 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Ethikberatung im Gesundheitswesen

Gemäß dem Curriculum AEM

Refresher **Mi., 10.–Do., 11. Juli 2024**
Gebühr: 440 € (Akademiestmitgl. 396 €)
Leitung: Prof. Dr. med. C. Seifart
Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281
 E-Mail: Katja.Baumann@laekh.de

Infektiologie

Antibiotic Stewardship (ABS)

Modul I – Grundkurs Antiinfektiva

Mo., 13.–Fr., 17. Mai 2024

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kempf
 Dr. med. J. Kessel
 Prof. Dr. med. T. Wichelhaus
 PD Dr. med. M. Hogardt
 Dr. rer. nat. A. Mohr
Gebühr: 1.089 € (Akademiestmitgl. 980,10 €)

Modul II – Aufbaukurs „Infektiologie“

Mo., 07.–Fr., 11. Oktober 2024

Leitung: PD Dr. med. B. Jahn-Mühl
 Dr. med. J. Kessel
Gebühr: 1.210 € (Akademiestmitgl. 1.089 €)
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Palliativmedizin

Refresher **Mi., 24. April 2024** **9 P**
Leitung: Dr. med. L. Fendel
Gebühr: 220 € (Akademiestmitgl. 198 €)

Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
 Fon: 06032 782-202, E-Mail:
 susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

Impfkurs

Sa., 16. November 2024 **8 P**
Leitung: Prof. Dr. med. S. Wicker
Gebühr: 264 € (Akademiestmitgl. 237,60 €)

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

Notfallmedizin

Qualifikation Telenotarzt/Telenotärztin

Mi., 10. Juli 2024 (Live-Online) und
Fr., 12.–Sa. 13. Juni 2024

Beginn Telelernphase: 25.06.2024

Leitung: J. Blau, Hofheim
Gebühr: 1.399 € (Akademiestmitgl. 1.259,10 €)
Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
 Fon: 06032 782-202, E-Mail:
 susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

AufbauSeminar Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt

QualifikationsSeminar für LNA – Wiesbaden

Sa., 07. September 2024

8 P

Leitung: Dr. med. T. Schneider, M. Dieroff
Gebühr: 297 € (Akademiestmitglieder 267,30 €)
Ort: **Mainz-Kastel**, Feuerwache II
Auskunft/Anmeldung: P. Glitsch, Fon: 06032 782-219
 E-Mail: patrizia.glitsch@laekh.de

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Do., 07.–Sa., 09. November 2024

26 P

Leitung: Prof. Dr. med. R. Merbs, Friedberg
 M. Leimbeck, Marburg
Gebühr: 638 € (Akademiestmitglieder 574,20 €)
Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
 Fon: 06032 782-202, E-Mail:
 susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 07. November 2024

8 P

Leitung: Prof. Dr. med. R. Merbs, Friedberg
Gebühr: 220 € (Akademiestmitglieder 198 €)
Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Intensivmedizin

50. Frankfurter Intensivmedizinisches EinführungsSeminar

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

Mo., 22.–Fr., 26. April 2024

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

Gebühr: 880 € (Akademiestmitgl. 792 €)
Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum

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

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

Ultraschall

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Aufbaukurs

Theorie: **Do., 06.–Fr., 07. Juni 2024**
 Praktischer Teil: **Sa., 08. Juni 2024**
Gebühr: 792 € (Akademiestudenten 712,80 €)

Abschlusskurs **Fr., 29.–Fr., 30. November 2024**
Gebühr: 616 € (Akademiestudenten 554,40 €)
Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

Abdomen und Retroperitoneum

Modul Differentialdiagnose Akutes Abdomen
Fr., 02. März 2024
Gebühr: 385 € (Akademiestudenten 346,50 €)
Ort: Wiesbaden, St. Josefs-Hospital

Ultraschall Trainingstag
Sa., 15. Juni 2024
Gebühr: 385 € (Akademiestudenten 346,50 €)
Leitung: Dr. med. T. Müller

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

Patientensicherheit und Qualitätssicherung

„Wie geht’s?! – Befragungen als Instrument für die Qualitäts- und Patientensicherheit“

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der LÄK Hessen

Mi., 24. April 2024 (Live-Online)
Leitung: K. Israel-Laubinger
Gebühr: 142 €

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r Leiter/in Blutdepot (16 Std.) **16 P**

Mo., 18. November 2024 (Live-Online)
 Beginn Telelernphase: 04.11.2024

Leitung: Dr. med. A. Opitz
Gebühr: 440 € (Akademiestudenten 396 €)

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

Fachkunde im Strahlenschutz

Aktualisierungskurs (Live-Online)
Sa., 20. April 2024
Gebühr: 242 € (Akademiestudenten 217,80€)

Sa., 30. November 2024
Gebühr: 242 € (Akademiestudenten 217,80€)

Spezialkurs Röntgendiagnostik
Theorie: **Fr., 11.–Sa., 12. Oktober 2024**
Praktikum: Termin wird rechtzeitig bekannt gegeben
Gebühr: 483 € (Akademiestudenten 434,70 €)
Ort Praktikum: Frankfurt, KKH Nordwest

Leitung: Prof. Dr. med. Nagy Naguib

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

Transplantationsmedizin

Curriculum Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt Kriseninterventionsseminar **8 P**

Mi., 24. April oder
Mi., 26. Juni 2024
Gebühr: je 220 € (Akademiestudenten 198 €)
Leitung: R. Lindner

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

Präventivmedizin

Aktuelle Präventivmedizin – Chancen für die Praxis!!
Sa., 01. Juni 2024

Leitung: Dr. med. J. G. Scholl
Gebühr: 125 € (Akademiestudenten 112,50 €)

Auskunft/Anmeldung: L. Wahl, Fon: 06032 782-222
 E-Mail: laura.wahl@laekh.de

II. WEITERBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G7-G8	Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024
G9-G10	Fr., 06.–Sa., 07. September 2024
G11-G12	Fr., 04.–Sa., 05. Oktober 2024
G13-G14	Fr., 29.–Sa., 30. November 2024
G15	Sa., 14. Dezember 2024

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

GP	Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024
GP	Fr., 06.–Sa., 07. September 2024
GP	Fr., 04.–Sa., 05. Oktober 2024

Leitung: Dr. med. J. Bachman,
Dr. med. J. Viereg

Gebühren: Einzelkurs: 240 €
(Akademienmitglieder oder Mitglieder DÄGfA: 190€)

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

Palliativmedizin

Fallseminar Modul II **Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2024** **40 P**
Leitung: M.-S. Jost
Gebühr: 1092,50 € (Akademienmitgl. 983,25 €)

Kurs-Weiterbildung **Mo., 28. Oktober–
Fr., 01. November 2024** **40 P**
Leitung: G. Rietze, C. Riffel, Dr. med. S. Schiel
Gebühr: 1092,50 € (Akademienmitgl. 983,25 €)

Fallseminar Modul III **Mo., 18.–Fr., 22. November 2024** **40 P**
Leitung: Dr. med. L. Fendel
Gebühr: 1207,50 € (Akademienmitgl. 1086,75 €)

Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
Fon: 06032 782-202, E-Mail:
susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

Repetitorium Neurologie

Modul I: **Di., 05.–Do., 07. November 2024** **22 P**
(1. & 2. Tag Präsenz, 3. Tag Live-Online)

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. M. Kaps
Gebühren: 423,50 € (Akademienmitgl. 381,15 €)

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

Psychosomatische Grundversorgung

30. 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 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 3:	Fr., 03.–Sa., 04. Mai 2024	16 P
Block 4:	Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024	16 P
Block 5:	Fr., 27.–Sa., 28. September 2024	16 P
Block 6:	Fr., 15.–Sa., 16. November 2024	16 P

Gebühren: je Block 341 €
(Akademienmitgl. 306,90 €)

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse

Mo., 22.–Fr., 26. April 2024

Gesamtleitung: Dr. med. M. Werfeling,
Prof. Dr. med. K. U. Chow,
Prof. Dr. med. H. Manner

Gebühr gesamt: 847 €
(Akademienmitgl., BDI, DGIM 762,30 €)

Gebühr/Tag: 220 €
(Akademienmitgl., BDI, DGIM 198 €)

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

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

Suchtmedizin

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Qualifikationsmaßnahme: Module I-VI: Fr., 05. Juli 2024

Gebühr: 396 € (Akademiestudenten 356,40 €)

Aufbaumodul: Modul VII: Sa., 06. Juli 2024

Gebühr: 198 € (Akademiestudenten 178,20 €)

Leitung: Prof. Dr. med. S. Andreas

Ort: Frankfurt, LÄKH

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

Ernährungsmedizin

Kurs-Weiterbildung

Module II & IV Do., 25.–Sa., 27. April 2024

Gebühr: 539 € (Akademiestudent 485,10 €)

Modul III Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024

Gebühr: 385 € (Akademiestudent 346,50 €)

Modul V (5a) Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024

Modul V (5b) Fr., 06.–Sa., 07. September 2024

Modul V (5c) Fr., 01.–Sa., 02. November 2024

Gebühr: 1.210 € (Akademiestudent 1.089 €)

Erst nach Abschluss aller Kurs-Weiterbildung-Module können die Fallseminare absolviert werden.

Ernährungsmedizin Fallseminare

Modul I Mi., 17.–Sa., 20. April 2024 26 P

Beginn Telelernphase: 20. März 2024

Modul I Mi., 05.–Sa., 08. Juni 2024

Beginn Telelernphase: 07. Mai 2024

Gebühr: je 605 € (Akademiestudent 544 €)

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. U. Stein,
Dr. med. K. Winckler, Frankfurt

Ort: Mi./Fr. Live-Online,
Sa. Frankfurt LÄKH

Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
Fon: 06032 782-202, E-Mail:
susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

Repetitorium Radiologie

Mo., 21.–Fr., 25. Oktober 2024

Gebühr: 880 € (Akademiestudenten 792 €)

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

Allgemeinmedizin

Repetitorium Allgemeinmedizin (Hybrid-Veranstaltung)

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

Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2024

40 P

Gesamtleitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

Gebühr: 671 € (Akademiestudenten 603,90 €)

Ort: Mo.–Do. Bad Nauheim, Fr. Live-Online

Psychosomatische Grundversorgung

für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs B-Modul II Di., 05.–Mi., 06. November 2024 20 P

Leitung: Prof. Dr. med. C. Christ, Wiesbaden

Gebühr: 418 € (Akademiestudenten 376,20 €)

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

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203

E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtsmedizin

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Hybrid-Veranstaltung)

Mi., 06.–Sa., 09. November 2024

20 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. I. Meinhold-Heerlein

Gebühr: gesamt 704 € (Akademiestudent 634 €)

Einzelbuchung pro Tag: 220 € (Akademiestudenten 198 €)

Auskunft/Anmeldung: M. Ghaus, Fon: 06032 782-213

E-Mail: mariam.ghaus@laekh.de

Manuelle Medizin

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

Modul VI: Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024 50 P

Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024

Beginn Telelernphase: 21.05.2024

Modul VII: Fr., 20.–Sa., 21. September 2024

Fr., 27.–Sa., 28. September 2024

Beginn Telelernphase: 20.08.2024

Gebühr: je Modul 1.199 €

(Akademiestudent 1.079,10 €)

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Sportmedizin

Modul 14:	Mo., 15.–Di., 16. April 2024
Modul 7:	Mi., 17.–Do., 18. April 2024
Modul 4:	Fr., 19.–Sa., 20. April 2024
Modul 9:	Mo., 24.–Di., 25. Juni 2024
Modul 1:	Mi., 26.–Do., 27. Juni 2024
Modul 8:	Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024
Modul 13:	Mo., 16.–Di., 17. September 2024
Modul 12:	Mi., 18.–Do., 19. September 2024
Modul 11:	Fr., 20.–Sa., 21. September 2024
Modul 3:	Mo., 18.–Di., 19. November 2024
Modul 5:	Mi., 20.–Do., 21. November 2024
Modul 10:	Fr., 22.–Sa., 23. November 2024
Leitung:	Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer
Ort:	Frankfurt , Landessportbund eV
Gebühren:	je 363 € (Akademiemitgl. 326,70 €)
Auskunft/Anmeldung:	C. Winkler, Fon: 06032 782-208, E-Mail: carolin.winkler@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung		
Modul III:	Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024	20 P
Leitung:	Dr. med. G. Neidhart, Dr. med. S. Moreau, S. Stahlberg	
Modul IV:	Fr., 30.–Sa., 31. August 2024	20 P
Leitung:	C. Drefahl, Dr. med. W. Merkle	
Modul II:	Fr., 01.–Sa., 02. November 2024	20 P
Leitung:	PD Dr. med. M. Gehling Prof. Dr. med. M. Tryba	
Gebühr:	je 429 € (Akademiemitgl. 386,10 €)	
Auskunft/Anmeldung:	A. Zinkl, Fon: 06032 782-218 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de	

Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Modul I	Mo., 02.–Fr., 06. September 2024
Modul II	Mo., 09.–Fr. 13. September 2024
Gesamtleitung:	Prof. Dr. med. U. Seifart, Marburg
Gebühren:	je Modul 605 € (Akademiemitglieder 544,50 €)
Auskunft/Anmeldung:	C. Löffler, Fon: 06032 782-287, E-Mail: claudia.loeffler@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: Akademiemitglieder 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

Kardiologie (KAR) 120 Stunden

Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen.

Termin KAR: ab 27.05.2024

Gebühr: 1.300 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Kontakt: Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, 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 mehreren Modulen:

Termin ONK PAL: ab 06.06.2024

Gebühr: 275 €

Termin ONK: ab 27.06.2024

Gebühr: 665 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

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 06.06.2024

Gebühr: 275 €

Termin PAL: ab 03.07.2024

Gebühr: 735 € 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 u. a. die Themen neurologische und psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung, neurologische und psychiatrische Symptomlehre, Notfallmanagement, neurologische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung sowie psychiatrische Krankheitsbilder.

Termin NP: ab 30.08.2024

Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Kontakt: Katja Rühlmann, Fon: 06032 782-176 Fax: -180

Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

Der 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: ab 27.09.2024

Gebühr: 530 €

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

Ernährungsmedizin (ERM) 120 Stunden

In einem ernährungstherapeutischen Team sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/-innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapie-maßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

Termin (ERM): Interessentenliste

Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Kontakt: Julia Werner, Fon: 06032 782-185, Fax: -180



Aktualisierungskurse „Kenntnisse im Strahlenschutz“ (STR A)

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 49 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

Termin STR A 2: Sa., 15.06.2024

Termin STR A 3: Sa., 07.09.2024

Gebühr: 125 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Wurde die Frist zur Aktualisierung versäumt, kann der Sonderkurs (16 Stunden) besucht werden:

Termin STR A 2_2: Fr., 06.09.–Sa., 07.09.2024

Gebühr: 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Kontakt: Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, Fax: -180

Neu: Prima Klima im Team (PAT 22) 8 Stunden

Ein Team wächst am Miteinander, an seinen Herausforderungen und an seinen Konflikten, wenn diese konstruktiv bearbeitet werden. Inhalte sind u. a.: Teamkommunikation, Wir-Gefühl und Teamgeist, Konflikte als Chance erkennen, Stressmanagement.

Termin PAT 22: Sa., 22.06.2024, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 125 €

Kontakt: Zakia Ahmad, Fon: 06032 782-172, Fax: -180

Injektionen/Infusionen (MED 3) 7 Stunden

Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie u. a. die Forderungen der TRBA 250 vermittelt.

Termin MED 3: Sa., 20.04.2023, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Neu: Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien im Praxisalltag (PAT 23) 8 Stunden

Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen sind stressigen Alltagssituationen ausgesetzt. Die Stressbelastung wird verstärkt durch die festzustellende Zunahme von u. a. aggressiven Verhaltensweisen und Unhöflichkeiten. Die Fortbildung erweitert die Kommunikationskompetenz für diese herausfordernden Gesprächssituationen.

Termin PAT 23: Sa., 31.08.2024, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 125 €

Kontakt: Zakia Ahmad, Fon: 06032 782-172, Fax: -180

EBM – Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11) 7 Stunden

Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen in den Beruf sowie an Mitarbeiter/-innen in der ärztlichen Praxis, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist.

Termin PAT 11: Sa., 23.11.2024, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12) 6 Stunden

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

Termin PAT 12: Sa., 14.12.2024, 09:30–15:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Sommer 2024** für Medizinische Fachangestellte finden Sie auf unserer Website:

- 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)

Neu:

- Prüfungsvorbereitungskurse intensiv als drei- bzw. viertägige Kompaktveranstaltung

Kontakt: Claudia Hell-Kneipp, Fon: 06032 782-132, Fax: -180

Tagesaktuelle Informationen

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

Der QR-Code führt direkt dorthin.



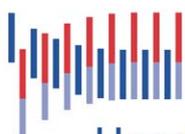


ANSCHLUSS DES AMBULANTEN SEKTORS

Fördervorhaben für
Softwarehersteller

Therapieerfolge sichtbar machen: Meldepflicht an das Krebsregister für alle Ärztinnen und Ärzte

Neue Checkliste zur Überprüfung der Meldepflicht



Hessisches Krebsregister

Seit Oktober 2014 registriert das Hessische Krebsregister kontinuierlich und flächendeckend Daten zu hessischen Krebsfällen und onkologischen Behandlungen. Die rechtliche Grundlage für die Krebsregistrierung bildet das Hessische Krebsregistriergesetz. Demnach sind hessische Ärztinnen und Ärzte, die an der Krebsbehandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mitwirken, dazu verpflichtet, Daten zu folgenden Meldeanlässen an das Krebsregister zu übermitteln:

- Diagnose einer Tumorerkrankung.
- Histologische, zytologische und autoptische Sicherung der Diagnose.

- Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie).
- Änderungen im Krankheitsverlauf bzw. Ergebnis der Nachsorge.
- Tod der Patientin oder des Patienten.

Ein wesentliches Qualitätskriterium für ein klinisch-epidemiologisches Krebsregister ist ein vollzähliger und vollständiger Datenbestand. Vollzähligkeit bedeutet, dass mindestens 90 % aller Krebsneuerkrankungen in Hessen registriert sind. Vollständigkeit bedeutet, dass sämtliche Behandlungsinformationen zu einer Krebserkrankung im Krebsregister erfasst sind und somit das Tumorgeschehen der Patientin bzw. des Patienten in Gänze abgebildet ist. Beide Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Daten im Krebsregister eine hohe Qualität aufweisen, um valide Krebsauswertungen und Datenrückmeldungen zu ermöglichen.

Je mehr Informationen zu einer Krebserkrankung, der angewandten Therapie und deren Ergebnis vorliegen, desto höher sind die Chancen, Therapieerfolge sichtbar zu machen sowie Lücken in der onkologischen Versorgung aufzudecken und zu beheben.

Erhöhung der Meldevergütung

Für die Meldung erhalten Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung, die sich je nach Meldeanlass unterscheidet. Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben am 9. Januar 2024 eine neue Meldevergütung vereinbart, die für die Krebsregistrierung in ganz Deutschland gilt. Die Vergütungen sind dabei je nach Meldeanlass um 8 bis 80 Prozent gestiegen, wie in Abb. 1 dargestellt.

Wichtig zu wissen ist, dass die erhöhte Meldevergütung für Leistungen gilt, die ab dem 1. Februar 2024 erbracht werden.

Meldepflichtige Behandlungseinrichtungen

Um einen vollzähligen und vollständigen Datenbestand langfristig sicherzustellen, müssen alle hessischen Einrichtungen ihre Leistungen rechtzeitig, korrekt und kontinuierlich an das Krebsregister melden.

Meldepflichtig sind Einrichtungen, die an der Krebsbehandlung von betroffenen Personen mitwirken. Dazu gehören Krankenhäuser, ärztliche bzw. zahnärztliche Praxen, andere ärztlich geleitete Einrichtungen und sonstige an der onkologischen Versorgung beteiligte Einrichtungen (z. B. Medizinische Versorgungszentren, Rehabilitationskliniken oder Palliativstationen). Ansprechperson für das Krebsregister kann in einer Einzelpraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft eine Praxisinhaberin bzw. ein Praxisinhaber sein. In einer Krankenhausabteilung ist es in der Regel eine leitende Ärztin/Chefärztin bzw. ein leitender Arzt/Chefarzt. Zu beachten ist, dass nicht nur Pathologien meldepflichtig sind. Auch Einrichtungen anderer Fachgebiete (z. B. Gynäkologie, Urologie, HNO-Heilkunde, Chirurgie, Pathologie, Radiologie) müssen ihre Daten

an das Krebsregister melden. Es gilt: Ärztinnen und Ärzte, die Krebsbetroffene behandeln oder im Rahmen der Nachsorge betreuen, sind meldepflichtig. Die Meldungen aller Fachgebiete tragen dazu bei,

- das Krebsgeschehen in Hessen zu erfassen,
- auffällige (regionale) Krebshäufigkeiten aufzuzeigen,
- den Nutzen gesetzlicher Krebsfrüherkennungsprogramme zu evaluieren,
- Behandlungen im Langzeittrend auf ihre Effektivität zu prüfen,
- die Qualität der onkologischen Versorgung zu sichern.

Hohe Geldbußen bei Meldepflichtverstoß

Seit dem Inkrafttreten des novellierten Hessischen Krebsregistergesetzes am 15. August 2023 ist das Krebsregister berechtigt, Ordnungswidrigkeitenverfahren einzuleiten. Wenn eine Einrichtung ihrer Meldepflicht nicht oder nicht den Vorgaben entsprechend nachkommt, kann dies nun mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

Melden über Online-Erfassung oder IT-Schnittstelle

Das kostenlose Meldeportal des Hessischen Krebsregisters bietet zwei Möglich-

keiten zur Übermittlung von Krebsdaten an: die reine Online-Erfassung und den WebUpload. Die Wahl des Übermittlungswegs hängt von den technischen Voraussetzungen in der Abteilung oder Praxis ab:

- Die Online-Erfassung ermöglicht die Einzeleingabe von Krebsdaten. Dieser Übermittlungsweg ist für Meldende geeignet, deren Dokumentationssystem keine IT-Schnittstelle zum Landeskrebsregister besitzt. Ein Dokumentationssystem kann ein Krankenhausinformationssystem, Pathologieinformationssystem, Praxissystem oder Tumordokumentationssystem sein.
- Der WebUpload erlaubt das Übermitteln von Meldungspaketen. Der WUP ist für Meldende gedacht, deren Dokumentationssystem eine IT-Schnittstelle zum Landeskrebsregister anbietet.

Checkliste

Prüfen Sie mit der Checkliste auf der nächsten Seite, zu welchen Meldeanlässen Sie künftig Behandlungsdaten an das Krebsregister melden.

Martin Rapp
Dr. med. Gunther Rexroth
Vera Reinhard
Vertrauensstelle
des Hessischen Krebsregisters
bei der Landesärztekammer Hessen

Erhöhung der Meldevergütung



Meldeanlass	alte Vergütung	neue Vergütung	Trend	Steigerung
Diagnose	18,00 Euro	19,50 Euro	↗	8,3 %
Verlaufsdaten	8,00 Euro	9,00 Euro	↗	12,5 %
Therapie- und Abschlussdaten	5,00 Euro	9,00 Euro	↑	80,0 %
Pathologische Diagnosesicherung	4,00 Euro	4,50 Euro	↗	12,5 %

Quelle: Hessisches Krebsregister

Abb. 1: Erhöhte Meldevergütung für Leistungen ab dem 1. Februar 2024

Checkliste für die Prüfung Ihrer Meldepflicht		
1.	<ul style="list-style-type: none"> Sind Sie in einer Einrichtung, die an der Krebsbehandlung von betroffenen Personen beteiligt ist, ärztlich tätig? 	<input type="checkbox"/> Es besteht eine gesetzliche Meldepflicht an das Krebsregister!
2.	<ul style="list-style-type: none"> Behandeln Sie Patientinnen und Patienten mit einer meldepflichtigen Krebserkrankung (ICD-10-GM: C00-C97; D00-D48)? 	<input type="checkbox"/> Es besteht eine gesetzliche Meldepflicht an das Krebsregister!
3.	<ul style="list-style-type: none"> Führen Sie Untersuchungen (z. B. Biopsien, Endoskopien oder Punktionen) durch, bei denen Gewebe- oder Zellproben entnommen werden? Diagnostizieren Sie Krebserkrankungen z. B. durch Biopsien, Endoskopien oder spezifische Bildgebung? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Diagnose“. (Vergütung: 19,50 Euro)
4.	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchen Sie Präparate, die Sie als Pathologin bzw. Pathologe von den einsendenden Einrichtungen bekommen haben und befunden Sie meldepflichtige Krebserkrankungen? 	<input type="checkbox"/> Sie melden über den Meldeanlass „Histologie“. (Vergütung: 4,50 Euro)
5.	<ul style="list-style-type: none"> Führen Sie Tumoroperationen durch? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Operation“. (Vergütung: 9 Euro)
6.	<ul style="list-style-type: none"> Führen Sie Strahlentherapien bzw. nuklearmedizinische Tumortherapien durch? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Strahlentherapie“. (Vergütung: 9 Euro)
7.	<ul style="list-style-type: none"> Verabreichen Sie Arzneimittel zur lokalen oder systemischen Tumortherapie (z. B. Chemotherapie, Hormontherapie, Immun- und Antikörpertherapie)? Überwachen Sie abwartende Strategien wie "Active Surveillance", "Watchful Waiting" oder "Wait and See"? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Systemische Therapie“. (Vergütung: 9 Euro)
8.	<ul style="list-style-type: none"> Begleiten Sie die Patientin bzw. den Patienten nach der Krebsbehandlung und stellen Tumorfreiheit oder Änderungen (wie z. B. Rezidive, Metastasen und Zweitumoren) fest? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Verlauf“. (Vergütung: 9 Euro)
9.	<ul style="list-style-type: none"> Stellen Sie Todesbescheinigungen für an Krebs verstorbene Personen aus? 	<input type="checkbox"/> Sie melden unter anderem über den Meldeanlass „Abschluss“. (Vergütung: 9 Euro)
10.	<ul style="list-style-type: none"> Sind Sie in Hessen tätig? Behandeln Sie Patientinnen und Patienten mit meldepflichtigen Krebserkrankungen? Können Sie mindestens zu einem Meldeanlass Behandlungsinformationen melden? Sind Sie noch nicht beim Krebsregister angemeldet? 	<p>Beim Krebsregister anmelden: www.hessisches-krebsregister.de → Meldende → Anmeldung und Datenänderung</p> <p>Jetzt Ihrer Meldepflicht nachkommen und mitmelden!</p>

Wie Praxisteams mit einer IT-Schnittstelle für die Krebsmeldung wertvolle Zeit sparen

Erfahrungsbericht einer Praxis für Urologie

Im Gegensatz zur Online-Erfassung ist die Krebsmeldung über die IT-Schnittstelle deutlich einfacher und schneller. Ärztinnen und Ärzte sparen Zeit, indem sie vorhandene Daten in ihrem Dokumentationssystem nutzen und somit doppelte Dateneingaben sparen. Wie die IT-Schnittstelle im Praxissystem die Krebsmeldung für Praxisteams erleichtert, schildern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Berthold Alt und Dr. Matthias Schieber der Praxis „Urologie Lauterbach“ in 36341 Lauterbach.

IT-Schnittstelle im Praxissystem

Damit Ärztinnen und Ärzten Krebsdaten aus ihrem Dokumentationssystem übermitteln können, gibt es bundesweit eine einheitliche IT-Schnittstelle: die sogenannte oBDS-Schnittstelle (ehemals ADT/GEKID-Schnittstelle). Steht diese Schnittstelle im Dokumentationssystem zur Verfügung, können darüber Meldungspakete mit vielen meldepflichtigen Behandlungsinformationen für das Krebsregister erstellt werden.

„Seit März 2021 sind wir dabei. Wir haben beim Softwarehersteller angefragt, ob es möglich ist, Krebsmeldungen auch über das Praxissystem zu generieren. Daraufhin wurde uns angeboten, eine Testpraxis zu werden. Schnell zeigte sich, dass wir dadurch nicht nur Ressourcen wie Papier, Arbeitszeit der Mitarbeiter und Ärzte sowie Platz im Praxissystem, sondern auch Zeit sparen können.“ – Praxis Urologie Lauterbach

Integration in den Praxisalltag

Sind Erfassungsformulare und eine oBDS-Schnittstelle im Praxissystem integriert, können darüber Krebsdaten nach dem bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatz (oBDS) erfasst werden. Anschließend wird ein Meldungspaket generiert und an das Krebsregister übermittelt

– ähnlich wie es Praxisteams auch von der Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung gewohnt sind.

„Die Krebsmeldung legen wir direkt beim Besuch des Patienten an und füllen sie im Nachgang aus. Damit können wir die Meldung nicht vergessen. Außerdem können wir sie erst dann übermitteln, wenn alle vom Krebsregister geforderten Felder ausgefüllt sind. Darüber hinaus bietet das Krebsregistermodul an, Meldungen bei meldepflichtigen ICD-10 C-Diagnosen zu erzeugen, was ebenfalls eine gute Erinnerung ist.“ – Praxis Urologie Lauterbach

Praxissystem als Dreh- und Angelpunkt

Ein Vorteil der Meldung aus dem eigenen Praxissystem besteht darin, dass kein kostenpflichtiges Zweitsystem für die Datenerfassung und -haltung erforderlich ist. Zudem werden doppelte Dateneingaben vermieden, indem Felder mit bereits im System vorhandenen Informationen vorausgefüllt werden, wie zum Beispiel Personen- und Versicherungsdaten oder ICD-10-Codes.

„Im Praxissystem ist alles dokumentiert. Wir können jederzeit nachschauen, was wir wann eingetragen und versendet haben. Bei Fragen oder Änderungswünschen seitens des Hessischen Krebsregisters ist alles im Praxissystem festgehalten. Bei einer Korrektur passen wir nur den betreffenden Punkt in der Meldung an. So müssen wir nicht von vorne mit der Meldung beginnen und alle Daten erneut eingeben. Die Meldungen sind leicht verständlich und einfach auszufüllen. Jeder Mitarbeiter kann dies an jedem Arbeitsplatz tun und muss sich nicht durch mehrere Seiten klicken. Denn die offene Patientenakte und Krebsmeldung werden auf derselben Ebene angezeigt.“ – Praxis Urologie Lauterbach

Meldungspaket einfach erstellen und übermitteln

Wenn die nächste quartalsweise Krebsmeldung ansteht, wird ein Meldungspaket mit Behandlungsdaten zu mehreren Patientinnen und Patienten erstellt. Danach wird eine XML-Datei generiert und diese über den WebUpload im Meldeportal an das Krebsregister übermittelt.

„Dank der Upload-Funktion können mehrere Meldungen auf einmal übertragen werden, ohne dass ein zusätzliches Programm geöffnet werden muss. Ein Durchsuchen mehrerer Programme oder Seiten entfällt, da Krebsmeldungen direkt aus der Patientenakte im Praxissystem erstellt werden. Um den Meldeprozess weiter zu vereinfachen, wäre es noch ausbaufähig, wenn Meldungspakete direkt aus dem Praxissystem an das Krebsregister übermittelt werden können. Dann bräuchten wir dazu nicht mehr den WebUpload.“ – Praxis Urologie Lauterbach

IT-Schnittstelle nachfragen

Bisher wurde die IT-Schnittstelle für die Krebsmeldung nur in wenigen Dokumentationssystemen umgesetzt, insbesondere im Bereich der Praxissysteme. Da es keine gesetzliche Verpflichtung gibt, sind Softwarehersteller lediglich aufgerufen, ihrer Kundschaft diese Schnittstelle anzubieten. Praxisteams sollten sich daher bei ihrem Softwarehersteller nach dem Angebot und Umsetzungsstand der „Krebsregister-Schnittstelle“ erkundigen.

„Definitiv empfehlen wir anderen Praxen die Nutzung der IT-Schnittstelle in ihrem Praxissystem. Um die anfallenden Kosten schnell wieder zu erwirtschaften, reichen in der Regel bereits ein bis zwei Krebsmeldungen pro Monat aus. Darüber hinaus erleichtert das Modul unseren Praxisalltag. Die Mitarbeiter sparen Zeit und können es leicht verständlich und unkompliziert an jedem Arbeitsplatz nutzen – auch im Homeoffice.“ – Praxis Urologie Lauterbach (HKR)

Fördervorhaben „Anschluss des ambulanten Sektors“

Hessisches Krebsregister fördert die Entwicklung der IT-Schnittstelle in Praxissystemen

Um die Entwicklung der IT-Schnittstelle in Praxissystemen anzustoßen, haben das Hessische Krebsregister und die Landesärztekammer Hessen ein Fördervorhaben gestartet. Softwarehersteller erhalten vom Land Hessen eine zweistufige finanzielle Förderung, damit sie neue Erfassungsformulare und eine IT-Schnittstelle für die Krebsmeldung in ihrem Praxissystem bereitstellen. Darüber können Praxisteams Krebsdaten nach dem bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatz (oBDS) erfassen und in nur wenigen Schritten an das Krebsregister übermitteln (siehe Abb. 1).

Das Vorhaben wird vom Hessischen Ministerium für Digitalisierung und Innovation finanziell gefördert und vom Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege fachlich begleitet. Die Landesärztekammer Hessen und die Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters führen das Vorhaben aus.

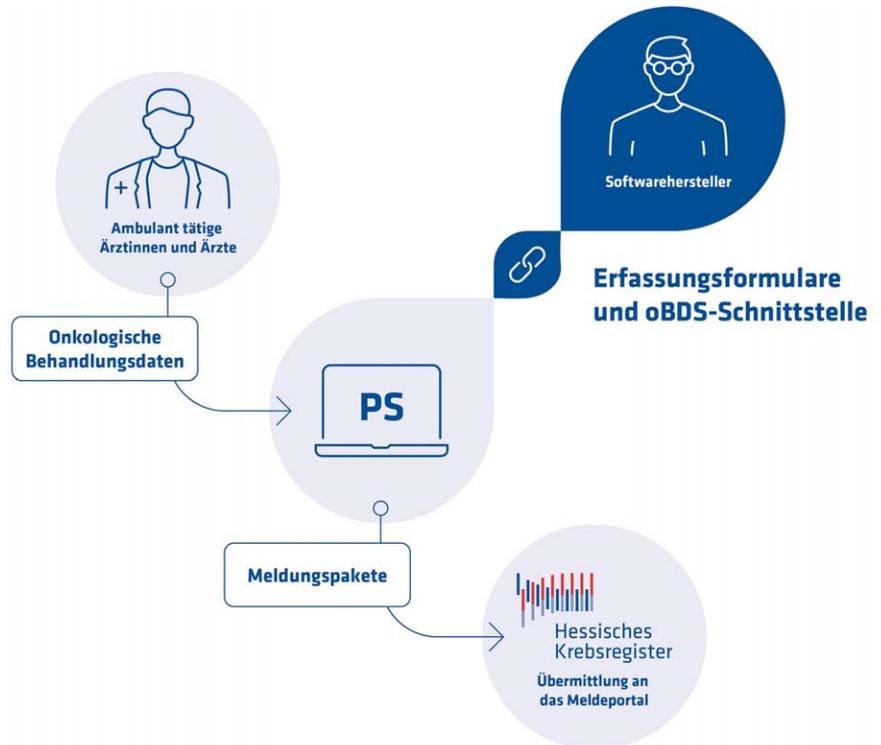


Abb. 1: Krebsmeldung aus dem Praxissystem

Vorteile des Fördervorhabens für Praxen

Das Vorhaben bringt nicht nur für hessische Praxen Verbesserungen mit. Auch Praxen anderer Bundesländer profitieren davon, da sie darüber auch an ihr zuständiges Landeskrebsregister melden können.

- Krebsmeldung aus dem eigenen Praxissystem
- Kein kostenpflichtiges Zweitsystem erforderlich
- Schnellere Erfassung ohne mehrfache Dateneingabe
- Keine Anschaffungskosten
- Keine Wartungskosten für 24 Monate
- Support vom Softwarehersteller & Krebsregister



**ANSCHLUSS DES
AMBULANTEN
SEKTORS**

Fördervorhaben für
Softwarehersteller

Aktuell teilnehmende Softwarehersteller

- abasoft GmbH mit dem Praxissystem „Eva“
- Duria eG mit dem Praxissystem „Duria“
- Frey ADV GmbH mit dem Praxissystem „Quincy“
- zollsoft GmbH mit dem Praxissystem „tomedo®“

Schnittstelle nachfragen

Je mehr Praxen „Krebsregister-Schnittstellen“ für ihr Praxissystem nachfragen, umso besser stehen die Chancen, dass Softwarehersteller diese zeitnah entwickeln und bereitstellen. Die gesetzliche Meldepflicht können Praxisteams darüber wesentlich einfacher, schneller und direkter erfüllen. Auf der Website des Hessischen Krebsregisters steht ein Formular zur Verfügung, worüber Praxisteams ihren Softwarehersteller auf das Fördervorhaben

ben und ihr Interesse an einer Schnittstelle hinweisen können. Internet: www.hessisches-krebsregister.de → Anschluss des ambulanten Sektors. Der QR-Code führt dorthin.



Meldeberatung

Ausführliche Informationen zum Meldeablauf und -verfahren sind auf der Website des Hessischen Krebsregisters zu finden: www.hessisches-krebsregister.de Für eine Beratung zum Meldeverfahren steht Ihnen unser Team Meldeberatung gerne zur Verfügung:
Fon: 069 5660876-11 | E-Mail: anmeldung@hessisches-krebsregister.de

Martin Rapp
Dr. med. Gunther Rexroth
Vera Reinhard
Vertrauensstelle
des Hessischen Krebsregisters
bei der Landesärztekammer Hessen

An den Dill-Kliniken in Dillenburg gibt es einen neuen Ärztlichen Direktor: **Dr. med. Roger Agne** (rechts, Foto links) übernimmt die Funktion von **Dr. med. Ralph Ruwoldt**. Der Ärztliche Direktor des Klinikums Wetzlar-Braunfels **PD Dr. med. Erich Lotterer** (rechts, Foto rechts) ist in seinem Amt bestätigt worden. Die Ärztlichen Direktoren sind für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Stellvertreter am Standort Dillenburg ist **PD Dr. med. René Burchard**, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie. Am Klinikum Wetzlar-Braunfels wurde **PD Dr. med. Frank Ulrich**, Chefarzt der Allgemeinen, Viszeralen und Onkologischen Chirurgie, wieder als Stellvertreter benannt.

Fotos: Lahn-Dill-Klinken



Der Vorsitzende der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen **Prof. Dr. med. Sebastian Harder** (Klinischer Pharmakologe, Foto oben) ist erneut zum stellvertretenden Vorsitzenden der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern (SKO EK LÄK) bei der Bundesärztekammer berufen worden.

Foto: Isolde Asbeck

Seit 1. Januar ist **Prof. Dr. med. Marius Hartmann** (Foto unten) Direktor des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Darmstadt. Er ist Arzt für diagnostische Radiologie mit der Schwerpunktweiterbildung Neuroradiologie und war seit 2011 Chefarzt des Instituts für Neuroradiologie am Helios-Klinikum in Berlin-Buch.

Foto: Klinikum Darmstadt/Helmut Hahn



Prof. Dr. Dr. med. Thomas Vogl (Foto oben) erhielt den „Athene Preis für Gute Lehre“ der Carlo und Karin Giersch-Stiftung an der Technischen Universität Darmstadt. Der Fachbereichspreis 2023 Elektrotechnik und Informationstechnik in dem Fachgebiet Mess- und Sensortechnik wurde Vogl verliehen für die Konzeption eines Lehrversuchs, welcher die Medizinerrobotik anhand des Beispiels einer Leberbiopsie in die Praxis umsetzt. Er ist Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

Foto: privat



Wichtige Personalia aus ganz Hessen bitte per E-Mail an: haebl@laekh.de

Prof. Dr. med. Rudolf Alexander Werner (Foto unten) hat die Leitung des Schwerpunktes Nuklearmedizin am Zentrum der Radiologie des Universitätsklinikum Frankfurt übernommen. Werner kommt vom Uniklinikum Würzburg. Er tritt die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Frank Grünwald** an, der in den Ruhestand geht.

Foto: Universitätsklinikum Frankfurt



Prof. Dr. med. Katja Becker (Foto oben), Professorin für Biochemie und Molekularbiologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen, ist für vier weitere Jahre Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Als erste Ärztin und Wissenschaftlerin in diesem Amt startete sie im Januar in ihre zweite Amtsperiode. Als ihre Hauptaufgaben sieht sie die Sicherung der Finanzierung der DFG und der Forschung in Deutschland insgesamt angesichts knapper Ressourcen sowie die Internationalisierung des deutschen Wissenschaftssystem an.

Foto: DFG/Franz Möller



Dr. med. Stephan Kurz (Foto oben) ist seit Januar neuer Chefarzt der Abteilung für Rückenmarkverletzte an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main, bislang war er dort leitender Oberarzt. Er folgt damit auf **Dr. med. Oswald Marcus**, unter dessen Führung die Abteilung über 20 Jahre stand.

Foto: BG Unfallklinik Frankfurt/Main, Lando Hass



Von der Qualitätssicherung bis zur Befragung zum ärztlichen Nachwuchs

Die Aufgaben der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen

Die kontinuierliche Unterstützung der Ärzteschaft zum Beispiel beim Thema Qualitätssicherung und eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten sind wichtige Anliegen der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Die Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie (Stabsstelle QS) fördert und unterstützt dies seit 26 Jahren durch ein breit gefächertes Spektrum an Maßnahmen und Aktivitäten. Dies umfasst neben gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben auch die Bereitstellung von Informationen, die Durchführung von Befragungsprojekten sowie die Konzeption und Kooperation bei verschiedenen Fortbildungsformaten. Dazu arbeitet die Abteilung eng mit vielen anderen Abteilungen der LÄKH zusammen. Auch im engen Austausch mit Ärztinnen und Ärzten evaluiert und verbessert sie fortlaufend ihren Service [1].

Neue Leiterin der Stabsstelle QS

Seit dem 1. Januar 2024 hat die Ärztin Katrin Israel-Laubinger, die ehemalige stellvertretende Leiterin, die Leitung der Stabsstelle QS übernommen. Die bisherige langjährige Leiterin Nina Walter wechselte auf die Stelle der Ärztlichen Geschäftsführerin der LÄKH (siehe HÄBL 01/2024, S. 7)



Dr. Iris Natanzon, wissenschaftliche Referentin der Stabsstelle Qualitätssicherung

Die Stabsstelle QS zeichnet sich durch ein interdisziplinäres, multi-professionelles Team aus. Die Kompetenzen liegen in den Bereichen Medizin und Public Health, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie und Qualitätsmanagement sowie Methoden der empirischen Sozialforschung. Zusätzlich verfügen die Mitarbeitenden auch über ärztliche und pflegerische Erfahrung [2]. Zum Team gehören die beiden wissenschaftlichen Referentinnen Dr. Dipl.-Soz. Iris Natanzon und Liina Baumann, die die Befragungen der Stabsstelle mitgestaltet haben und regelmäßig neue Auswertungen durchführen. Silke Nahlinger ist als wissenschaftliche Referentin im Aufgabenfeld der Qualitätssicherung tätig und die Assistentin Felizia Lehr übernimmt koordinative Aufgaben sowie die Sachbearbeitung in diesem Bereich. Seit kurzem wird das Team durch zwei neue Mitarbeiterinnen unterstützt. Die Gesundheitsökonomin Dr. rer. pol. Antje Köckeritz nahm im Januar ihre Tätigkeit als wissenschaftliche Referentin auf. Seit Mitte November 2023 ist zudem Leonie Raven neu im Sekretariat der Stabsstelle tätig.

Themen der Qualitätssicherung

Ein großes und wichtiges Aufgabengebiet ist die Qualitätssicherung. Die Stabsstelle QS engagiert sich in zahlreichen Arbeitsge-



Silke Nahlinger, wissenschaftliche Referentin der Stabsstelle Qualitätssicherung

meinschaften und Gremien, sodass dieses Thema in vielen verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Stabsstelle fest verankert ist. Auf der Grundlage der Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer berät die Stabsstelle QS die Ärzteschaft und überwacht die Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten. Außerdem organisiert sie jährlich einen Erfahrungsaustausch „QS Hämotherapie“ für alle interessierten Akteure in dem Bereich.

Eine ähnliche Veranstaltung wird auch für die Reproduktionsmedizin angeboten. In diesem Bereich gibt es eine bei der LÄKH angesiedelte und ehrenamtlich besetzte Ständige Kommission Reproduktionsmedizin. Die Stabsstelle QS unterstützt hier in Fragen der Qualitätssicherung – es wird in enger Zusammenarbeit mit den hessischen Zentren das QS-Verfahren der AG QS ReproMed umgesetzt. Ein freiwilliges QS-Verfahren, das seit 2011 angeboten wird, ist das Peer Review von Intensivstationen. Hier unterstützt die Stabsstelle QS die Teilnehmenden bei der Organisation.

Im Bereich der Transplantationsmedizin und insbesondere der Transplantationsbeauftragten gibt es einen regelmäßigen Austausch mit dem zuständigen Ministerium und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Region Mitte [1, 2].



Liina Baumann, wissenschaftliche Referentin der Stabsstelle Qualitätssicherung



Dr. Antje Köckeritz, wissenschaftliche Referentin der Stabsstelle Qualitätssicherung



Felizia Lehr, Assistentin der Stabsstelle Qualitätssicherung



Leonie Raven, Sekretärin der Stabsstelle Qualitätssicherung

Fotos: Isolde Asbeck

Patientensicherheit und Fortbildungen

Patientensicherheit ist ein wichtiges Ziel der gesundheitlichen Versorgung und ein Leitgedanke für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems [3]. Die Stabsstelle QS betreut dieses Thema im Rahmen einer Artikelserie im Hessischen Ärzteblatt. Seit 2019 werden regelmäßig LÄKH-eigene und externe Projekte und Akteure sowie Neuigkeiten und Maßnahmen zum Thema Patientensicherheit vorgestellt [2].

Im Bereich der ärztlichen Fortbildung ist die Stabsstelle QS Kooperationspartner der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH bei verschiedenen Themen wie „Ärztliches Qualitätsmanagement“ oder im Bereich der Hämotherapie und richtet auch eigene Fortbildungsformate zum Beispiel zum Thema Patientensicherheit aus. Informationen und weitere Kurse können über folgende Links eingesehen werden: <https://kurzelinks.de/aong> bzw. <https://kurzelinks.de/dd5u>.

Versorgungsforschung und Befragungen

Ein weiterer großer Themenbereich, mit dem sich die Stabsstelle QS beschäftigt, ist die Versorgungsforschung. Hier analysiert sie Fragen der zukünftigen ärztlichen Versorgung in Hessen, beispielsweise zur Arbeitssituation im Berufsalltag, zum

Nachwuchsmangel in der Ärzteschaft, zu Herausforderungen beim Einstieg in den Beruf, zu Plänen und Motiven der Ärztinnen und Ärzte von morgen sowie zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie [2].

Bereits seit 2009 ist dazu eine Befragung der Absolventinnen und Absolventen der Medizinstudiengänge in Hessen etabliert. Sie findet zweimal im Jahr statt und untersucht die Bedingungen der Ausbildung und die weiteren Vorstellungen zur ärztlichen Tätigkeit. Hinzu kommt seit 2012 die Befragung der Medizinstudierenden. Die Abfrage der gewünschten Fachrichtung oder der beabsichtigten Anstellung im ambulanten oder stationären Sektor kann Aufschluss über die erwartete Anzahl zukünftiger Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens geben [4].

Gemeinsam mit anderen Abteilungen wurde 2013 auch ein hessisches Weiterbildungsregister aufgebaut. Seitdem erfolgt einmal jährlich über die Weiterbildungsbelegten einer Weiterbildungsstätte eine Meldung zur Anzahl der Weiterzubildenden sowie deren Fachrichtung. Aus den Ergebnissen können Engpässe in der ärztlichen Versorgung ermittelt und diskutiert werden. Des Weiteren gibt es die bundesweite Evaluation der Weiterbildung, die in Hessen von der Stabsstelle QS durchgeführt und ausgewertet wird [4].

Ein weiteres Projekt ist die Meldestelle „Gewalt gegen Ärzteschaft und Team“, die von der Stabsstelle QS implementiert

wurde. Seit 2019 haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, Gewalterfahrungen anonym der LÄKH zu melden [5]. Ein Artikel dazu findet sich auf S. 208. Weitere Veröffentlichungen sind auf der Homepage abrufbar: <https://kurzelinks.de/dpzd>. Fragen zur Patientensicherheit, zu Qualitätssicherungsverfahren und zur Berufsausübung sind aktuell und werden uns auch weiter begleiten. Kontinuierlich werden neue Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit gestellt. Die Stabsstelle Qualitätssicherung nimmt sich dieser Veränderungen an und wird auch in Zukunft neue Aufgaben und Projekte für die LÄKH und die Ärztinnen und Ärzte begleiten.

Dr. Antje Köckeritz
Katrin Israel-Laubinger

Kontakt Daten

Stabsstelle Qualitätssicherung
Fon: 069 97672-195 (Sekretariat)
E-Mail: qs@laekh.de

Internet: <https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/qualitaetssicherung>

Der QR-Code führt auf die Website.



Bezirksärztekammer Frankfurt

- 04.05.: Dr. med. Peter Rosenkranz, Dreieich, 80 Jahre
- 07.05.: Dr. med. Kurt Schmidt, Kronberg, 70 Jahre
- 07.05.: Dr. med. Marianne Wolters, Frankfurt, 75 Jahre
- 07.05.: Dr. med. Manfred Moritz, Obertshausen, 85 Jahre
- 08.05.: Andreas Bernhard Schmidt, Frankfurt am Main, 65 Jahre
- 08.05.: Dr. med. Lieselotte Schack, Frankfurt, 75 Jahre
- 08.05.: Prof. Dr. med. Gerd Schäfer, Offenbach, 85 Jahre
- 09.05.: Dr. med. Hans-Ulrich Preisendörfer, Dietzenbach, 65 Jahre
- 09.05.: Dr. med. Angelika Kummer, Frankfurt, 70 Jahre
- 09.05.: Dr. med. Wolfgang Schubart, Frankfurt, 80 Jahre
- 10.05.: Dr. med. Huschmand Berdjis, Hofheim, 70 Jahre
- 10.05.: Dr. med. Ralph Schaefer, Frankfurt, 95 Jahre
- 11.05.: Prof. Dr. med. Paul Kessler, Bad Soden, 70 Jahre
- 11.05.: Dr. med. Gerhard Scholz, Offenbach, 70 Jahre
- 14.05.: Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt, 75 Jahre
- 14.05.: Dr. med. Klaus Thoenemann, Hofheim, 80 Jahre
- 16.05.: Dr. med. Hans Bauer, Frankfurt, 80 Jahre
- 18.05.: Dr. med. Joachim Dlugosch, Frankfurt, 65 Jahre
- 18.05.: Joachim Odenwald, Altstadt, 65 Jahre
- 19.05.: Dr. med. Burkhard Voigt, Frankfurt, 65 Jahre
- 19.05.: Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Frankfurt, 70 Jahre
- 20.05.: Dr. med. Gerhard Helfrich, Frankfurt, 70 Jahre
- 22.05.: Anna Gabriele Roesler-Eschweiler, Frankfurt, 75 Jahre
- 23.05.: Dr. med. Maria Barbara Götttsche-Roßkopf, Hanau, 65 Jahre
- 23.05.: Dr. rer. nat. Dr. med. Rupert Klosson, Hanau, 70 Jahre
- 23.05.: Dr. med. Volker von der Heyden, Frankfurt, 85 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Qualifikation zum Peer

Gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Telelernphase ab 17. April 2024

Präsenztage am 16. und 17. Mai

Die Fortbildung ist Teil der Qualifikation zum Peer. In dem Kurs der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung gibt es die Möglichkeit, zwischen zwei fachlichen Schwerpunkten zu wählen.

Informationen unter: <https://kurzelinks.de/xfqx>



Online-Fortbildung Patientensicherheit

Termin: 24. April 2024, 17 bis 21 Uhr, Live-Online

Weitere Fortbildung der Online-Reihe „Patientensicherheit und Qualitätssicherung“ zum Thema: Befragungen als Instrument für die Qualitäts- und Patientensicherheit – mit Experten-Vorträgen und einem kleinen Workshop.

Informationen: <https://kurzelinks.de/llbx>



Mehr Infos dazu online unter der aktuellen Ausgabe 04/2024 in der pdf der Literaturverzeichnisse → www.laekh.de

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Ergebnisse der Winterprüfung

Bei der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Winter 2023/2024 haben am Schriftlichen Teil 415 Prüflinge teilgenommen, von denen 327 bestanden haben. 412 Prüflinge haben am Praktischen Teil teilgenommen, von denen 314 bestanden haben. Die statistischen Angaben zu der Winterprüfung 2023/2024 können im Internet unter <http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

Praktikanten in Arztpraxen

Praktikantinnen und Praktikanten aus Schule, Berufsschule oder Fachober-

schule gehören häufig zum Arbeitsalltag. Auch in Arztpraxen werden Praktika angeboten. Sie bieten die Möglichkeit, in einen Gesundheitsberuf hineinzuschnuppern und können hilfreich bei der Entscheidung für eine Ausbildung z. B. zum/zur Medizinischen Fachangestellten sein. Um Praktika in Arztpraxen durchführen zu können, sind Regelungen in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz, Schweigepflicht und Datenschutz sowie den Schutz der Intimsphäre des Patienten notwendig.

Informationen finden Sie unter: <https://www.laekh.de/fuer-mfa/berufsausbildung/betriebspraktika>

Ehrungen MFA/Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum zehnten und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Melissa Vaccaro,

seit zehn Jahren tätig bei Dipl.-Med. H. Nippraschk, Frankfurt;

Claudia Klein, seit zwölf Jahren, und

Eden Berhe, seit elf Jahren,

beide tätig bei doctor medicinae univ./Sammelweis F. Klüh, Schlüchtern;

Stephanie Dockenfuß,

seit elf Jahren tätig bei Dr. med. U. Rüdell und Dr. med. J.-E. Völz, Kassel.

Wir gratulieren der Helferin zum zehnjährigen Berufsjubiläum:

Susanne Koziol,

seit zehn Jahren tätig bei Dr. med. A. von Heesen, Wiesbaden.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060302152 ausgestellt am 29.01.2024 für Zaur Baghirov, Marburg

Arztausweis-Nr. 060058683 ausgestellt am 02.04.2019 für Dr. med. Karin Bervoets, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060213327 ausgestellt am 09.09.2022 für Ingrid Betz, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060059607 ausgestellt am 07.06.2019 für

Dr. med. Sabine Blau, Frankfurt

eHBA-Nr. 80276001081000066922 ausgestellt am 29.04.2021 für

Dr. med. Sabine Blau, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060166768 ausgestellt am 18.01.2022 für

Prof. Dr. med. Andreas Böning, Lich

Arztausweis-Nr. 060242720 ausgestellt am 30.11.2022 für Prof. Dr. med. Dr.

med. univ. Konstantinos Donas, Münster

Arztausweis-Nr. 060303407 ausgestellt am 05.02.2024 für Astrik Eidam,

Homburg

Arztausweis-Nr. 060252993 ausgestellt am 26.01.2023 für Fabius Anas Förster,

Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060298204 ausgestellt am 09.01.2024 für Dr. med.

Renate Grziwok-Kleber, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060270848 ausgestellt am 14.06.2023 für Tural Hamidli,

Gelnhausen

eHBA-Nr. 80276001081000122425 ausgestellt am 15.11.2021 für

Dr. med. Jan Kaiser, Aschaffenburg

eHBA-Nr. 80276001081611031208

ausgestellt am 19.02.2021 für Dr. med.

Franz-Ferdinand Kirchner,

Gückinggen

eHBA-Nr. 80276001081000094579

ausgestellt am 17.08.2021 für

Dr. med. Daniela Kraft,

Büdingen

Arztausweis-Nr. 060240298 ausgestellt

am 21.11.2022 für Doctora-ye rechte-

ye-pezeszki Parviz Rafiezadeh,

Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060059255 ausgestellt am 14.05.2019 für Dr. med.

Carolin Ruhland, Kassel

Arztausweis-Nr. 060287076 ausgestellt am 25.10.2023 für Dr. med.

Benjamin Schaible, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060073232 ausgestellt am 08.02.2021 für Deborah Schmidt-

Riese, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060067523 ausgestellt am 24.08.2020 für

Lidice Schüler-Ramos, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060121867 ausgestellt am 21.09.2021 für Dr. med.

Iris Shephard, Kronberg

Arztausweis-Nr. 060204306 ausgestellt am 25.07.2022 für

Panagiotis Sotiriou, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060287099 ausgestellt am 25.10.2023 für Dr. med. Melodie

Wähmann, Königstein im Taunus

Arztausweis-Nr. 060183964 ausgestellt am 22.03.2022 für Dr. med. Elisabeth

Wehrauch-Völklein, Frankfurt

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

23.05.: Dr. med. Alfred Möhrle, Frankfurt, 85 Jahre

24.05.: Birgit Körner, Frankfurt, 80 Jahre

24.05.: Dr. med. Mirhadi Mortasawi, Frankfurt, 90 Jahre

25.05.: Dr. med. Hans-Joachim Weber, Bad Homburg, 80 Jahre

26.05.: Michael Berg, Frankfurt, 80 Jahre

26.05.: Dr. med. Klaus Ebert, Heusenstamm, 90 Jahre

29.05.: Martina Böhm, Frankfurt, 65 Jahre

30.05.: Dr. med. Bernd Rommel, Frankfurt, 70 Jahre

30.05.: Ulf Raupach, Offenbach, 75 Jahre

31.05.: Dr. med. Andreas Richter, Oberursel, 65 Jahre

Bezirksärztekammer Marburg

09.05.: Prof. Dr. med. Hiltrud Glanz, Marburg, 80 Jahre

16.05.: Prof. Dr. med. Erhard Daume, Marburg, 95 Jahre

21.05.: Dr. med. Alexander Krüger, Marburg, 75 Jahre

23.05.: Dr. med. Mirjam Gzara, Marburg, 75 Jahre

23.05.: Prof. Dr. med. Rüdiger Pfab, Marburg, 85 Jahre

25.05.: Med.-Dir. i. R. Dr. med. Claudia Kuhnhen,

Wetter, 80 Jahre

29.05.: Doris Kopp, Lohra, 65 Jahre

Verordnung von Antibiotika: Befragung von RKI und BfArM

Die weltweit zunehmenden Antibiotikaresistenzen stellen eine große Herausforderung für die globale Gesundheit dar. Aktuelle Informationen zur Resistenzsituation sind daher wichtig für einen sachgerechten Einsatz von Antibiotika.

Das Robert Koch-Institut (RKI) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) möchten ge-

meinsam einen Überblick zur Praxis der Antibiotikaverordnungen in allen medizinischen Fachrichtungen im stationären und ambulanten Bereich erhalten. Die beiden Institutionen haben dafür eine Online-Befragung konzipiert, auf deren Basis aktuelle Daten zu Antibiotikaresistenzen für alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte zielgerichtet aufgearbeitet und zur Verfügung gestellt wer-

den sollen. Die Befragung dauert ca. 8 Minuten und ist bis zum 30. April 2024 erreichbar unter dem Link <https://befragungen.rki.de/Antibiotika>

Mit einer Beteiligung an der Befragung helfen Ärztinnen und Ärzte mit, den Herausforderungen der Antibiotikaresistenzentwicklung aktiv zu begegnen.

(red)

Geburtstage

Bezirksärztekammer Kassel

- 02.05.: Axel Schneider,
Hofgeismar, 65 Jahre
04.05.: Dr. med. Burkhard Kühn,
Waldeck, 65 Jahre
04.05.: Dr. med. Edgar Bekeredjian,
Korbach, 80 Jahre
06.05.: Dr. med. Hans-Jörg Hinnerkopf,
Eschwege, 70 Jahre
06.05.: Dr. med. Hans Bauerle,
Kassel, 90 Jahre
07.05.: Dr. med. Gudrun Lampalzer-
Strohmaier, Bad Hersfeld, 75 Jahre
09.05.: Dr. med. Frank Schönherr,
Kassel, 65 Jahre
10.05.: Rainer Stiehl,
Diemelstadt, 70 Jahre
15.05.: Dr. med. Martin Ebel,
Bad Hersfeld, 65 Jahre
17.05.: Erhard Hain, Waldeck, 70 Jahre
18.05.: Dr. med. Jutta-Elisabeth Froelich,
Kassel 65 Jahre
20.05.: Dr. med. Albert Ludwig Rausch,
Künzell, 70 Jahre
21.05.: Joachim Lindner, Kassel, 70 Jahre
21.05.: Dorothea Münnighoff-Göllner,
Kassel, 70 Jahre
22.05.: Doris Funk, Flieden, 65 Jahre
22.05.: Ernst Schmidt, Calden, 75 Jahre
27.05.: Dr. med. Gernot Bauer,
Hofgeismar, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 01.05.: Petra von Hillebrandt-Friedrich,
Rödermark, 70 Jahre
06.05.: Klaus-Peter Basel,
Höchst, 70 Jahre
07.05.: Dr. med. Klaus Paul Müller,
Wiesbaden, 65 Jahre
08.05.: Cornelia Kolb, Frankfurt, 75 Jahre
15.05.: dr. med Gabriel Turi,
Niederbrechen, 75 Jahre
18.05.: Dr. med. Angelika Hechler,
Bickenbach, 65 Jahre
22.05.: Michael Streckfuß,
Heppenheim, 75 Jahre
24.05.: Dr. med. univ. Michael Moser,
Viernheim, 65 Jahre
25.05.: Dr. med. Dieter Heimer,
Erbach, 80 Jahre
31.05.: Dott. Mofleh Narani,
Wiesbaden, 65 Jahre

Nachruf

Erinnerung an Prof. Dr. med. Manfred Bauer

* 15.01.1937 † 07.01.2024



Foto: privat

Prof. Dr. med. Manfred Bauer

Das Lebenswerk von Prof. Dr. med. Manfred Bauer ist unabdingbar mit der Entwicklung einer offenen, sozialen und gemeindenahen Psychiatrie in Deutschland verbunden. Ab 1970 begann er gemeinsam mit anderen Mitstreitern, die Psychiatrie-Enquête, die Reform der psychiatrischen Versorgung in Deutschland, in die Wege zu leiten. Dies führte zu bleibenden Veränderungen: An die Stelle der Anstaltspsychiatrie traten die gemeindenahen psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und eine funktionale Verkleinerung und Modernisierung der ehemaligen Anstalten. Die Struktur aller Psychiatrien hatte sich auf die Behandlungsbedürfnisse psychisch Kranker zu richten.

Im Rahmen seiner psychiatrischen Facharztweiterbildung ging Bauer 1968 nach Hannover, bald wurde er Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. 1976 habilitierte sich Bauer mit der

Untersuchung der Veränderungen, die mit der Sektorisierung der psychiatrischen Versorgung in Hannover einhergegangen waren.

1980/1981 schloss er seine psychoanalytische Weiterbildung ab, erhielt eine Professur in Hannover und wurde Chefarzt der neugegründeten psychiatrischen Klinik am Stadtkrankenhaus Offenbach am Main. Aus einem Nichts an psychiatrischer Versorgung in Offenbach entwickelte Prof. Bauer schrittweise eine umfassende gemeindeintegrierte psychiatrische Vollversorgung. Diese Vollversorgung wurde zu einem Vorbild nicht nur in Deutschland.

Prof. Bauer wirkte mit Offenheit, Verständnis und respektvoller Anerkennung. Er war Gründungsmitglied der „Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie“, arbeitete im „Mannheimer Kreis“ mit, beteiligte sich an der Aktion „Psychisch Kranke“ und war über zehn Jahre Vorsitzender des Arbeitskreises der Leiter psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern. Lange Zeit war er Landesarzt für seelisch Behinderte in Hessen und Herausgeber der Fachzeitschrift „Psychiatrische Praxis“. 1999 erhielt er das Bundesverdienstkreuz.

Wir verlieren mit Prof. Bauer eine Persönlichkeit, der es gelang, die psychiatrische Behandlung in Deutschland bleibend zu vermenschlichen. Sein unermüdliches Engagement werden wir mit großer Dankbarkeit in Erinnerung behalten.

Dr. med. Rainer Dehe
Dr. med. Hartmut Müller
Josef Schädle

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Siegfried Badior, Eltville
* 11.08.1947 † 06.09.2021

Ralph-Guenter Ballmann, Biebertal
* 26.07.1957 † 03.12.2023

Dirk Bauernschmitt,
Bad Soden-Salmünster
* 20.05.1959 † 07.09.2023

Dr. med. Paul-Bernd Bechstein,
Bad Nauheim
* 24.03.1944 † 01.01.2024

Dr. med. Mohammed-Taghi Behzadi,
Eschwege
* 17.01.1939 † 25.12.2023

Dr. med. Marko Boesch,
Hessisch Lichtenau
* 04.11.1943 † 25.11.2023

Dr. med. Wolfgang Bossong, Idstein
* 02.12.1929 † 01.10.2023

Dr. med. Karl Georg Braun, Darmstadt
* 27.12.1938 † 17.01.2024

Angelika Drechsel, Ehringshausen
* 22.11.1952 † 04.04.2023

Dr. med. Walter Johannes Ernst
Engelbert, Gemünden
* 07.02.1955 † 15.02.2024

Dr. med. Ilse Firmenich,
Rüdesheim am Rhein
* 02.03.1929 † 27.03.2019

Dr. med. Eike Friedrich, Wiesbaden
* 01.10.1941 † 11.02.2024

Dr. med. Hans-Dieter Gross,
Bad Camberg
* 08.07.1941 † 30.01.2024

Dr. med. Jürgen Großwendt, Wetzlar
* 10.05.1939 † 13.12.2023

Dr. med. Charlotte Keiper, Wiesbaden
* 08.06.1940 † 06.01.2023

Reinhold Königstedt, Butzbach
* 02.05.1950 † 06.02.2024

Dr. med. Eleonore Lege-Burkhardt,
Bad Nauheim
* 17.02.1935 † 20.01.2024



Foto: Monika Buchalik

Dr. med. Roswitha Manier, Weiterstadt
* 09.09.1934 † 07.01.2024

Dr.-medic Harry Marcu, Frankfurt
* 20.01.1927 † 14.12.2019

Dr. med. Udo Neudert, Bad Nauheim
* 05.01.1941 † 12.01.2024

Dr. med. Thorsten Nowak, Rödermark
* 06.12.1976 † 26.11.2023

Dr. med. Günther Peth, Darmstadt
* 14.02.1948 † 26.01.2024

Dr. med. Harald Robert Rauschkolb,
Wiesbaden
* 01.07.1952 † 08.12.2023

Dr. med. Gudrun Susi Lola Lena Rother,
Wiesbaden
* 02.10.1935 † 20.12.2023

Dr. med. Ursula Helene Sängler,
Bad Vilbel
* 10.06.1946 † 19.01.2024

Dr. med. Klaus Schiffmann, Frankfurt
* 11.09.1941 † 04.06.2019

Dr. med. Miroslaw Stasik, Niedernhausen
* 27.01.1929 † 08.08.2023

Ulrich Sternkopf, Unterseen
* 12.11.1971 † 03.01.2024

Majd Tabbache, Siegen
* 29.06.1978 † 22.11.2022

Ltd. Med.-Dir. Dr. med.
Manfred Zenker, Edertal
* 26.05.1944 † 30.09.2023

Dr. med. Klaus Zimmermann,
Bad Hersfeld
* 20.07.1940 † 14.11.2023

Geburtstage

Bezirksärztekammer Gießen

- 03.05.: Ralf-Michael Wagner,
Feldatal, 65 Jahre
- 04.05.: Dr. med. Ralf Montag,
Biebertal, 70 Jahre
- 04.05.: Dr. med. Ronald-Werner Kolb,
Bad Vilbel, 70 Jahre
- 08.05.: Jürgen Röhrig, Gießen, 70 Jahre
- 08.05.: Dr. med. Eike Streller,
Hüttenberg, 80 Jahre
- 09.05.: Dr. med. Wolfgang Enke,
Wettenberg, 70 Jahre
- 10.05.: Dr. med. Johann Wilhelm Plaß,
Gießen, 80 Jahre
- 11.05.: PD Dr. med. habil. Kamal Jarrar,
Biebertal, 85 Jahre
- 12.05.: Prof. Dr. med. Hans-Christian
Schuppe, Gießen, 65 Jahre
- 13.05.: Dr. med. Dagmar Türschmidt,
Gießen, 65 Jahre
- 14.05.: Prof. Dr. med. Claus Hornig,
Heuchelheim, 70 Jahre
- 15.05.: Dr. med. Martin Deinhart,
Bad Nauheim, 65 Jahre
- 16.05.: Christoph Piel, Herborn, 65 Jahre
- 20.05.: Dr. med. Charlotte Fischer,
Rosbach, 65 Jahre
- 21.05.: Dr. med. Michael Köhler,
Wettenberg, 75 Jahre
- 21.05.: Dr. med. Fredo Geipert,
Hüttenberg, 85 Jahre
- 26.05.: Dr. med. Angelika Gruhl,
Gießen, 85 Jahre
- 27.05.: Dr. med. Ulrich Jung,
Eschenburg, 70 Jahre
- 31.05.: Dr. med. Rolf Hildebrandt,
Rosbach, 65 Jahre
- 31.05.: Doris Junghans-Kullmann,
Gießen, 75 Jahre

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“ Oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“ (LÄKH)

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 03.05.: Prof. Dr. med. Friedrich-Eckart Isemer, Wiesbaden, 75 Jahre
03.05.: Dr. med. Doris Jentsch, Wiesbaden, 85 Jahre
05.05.: Prof. Dr. med. Richard Raedsch, Wiesbaden, 75 Jahre
07.05.: Dr. med. Brigitte Graf, Usingen, 80 Jahre
08.05.: Efim Cristul, Mainz, 70 Jahre
10.05.: Dr. med. Ulrich Vorderbrügge, Wiesbaden, 65 Jahre
12.05.: Dr. med. Jürgen Schmidt, Wiesbaden, 65 Jahre
15.05.: Prof. Dr. med. Harald Morr, Weilburg, 80 Jahre
16.05.: PD Dr. med. Wolfgang Hartmann, Wiesbaden, 85 Jahre
19.05.: Dr. med. Paul Simons, Oestrich-Winkel, 65 Jahre
23.05.: Dr. med. Ilka Schanz, Wiesbaden, 65 Jahre
26.05.: Wolfgang Schmitt, Hadamar, 80 Jahre
28.05.: Dr. med. Karla Spitzhüttl, Usingen, 85 Jahre
30.05.: PD Dr. med. Wilhelm Marhoffer, Wiesbaden, 70 Jahre
31.05.: Dr. med. Elisabeth Legeland, Wiesbaden, 75 Jahre
31.05.: Dr. med. Astrid Gladisch-Martin, Wiesbaden, 80 Jahre
31.05.: Dr. med. Wilhelm Rosin, Neu-Anspach, 80 Jahre

Goldenes Doktorjubiläum

- 10.05.: Dr. med. Werner Köbel, Wiesbaden
10.05.: Dr. med. Wiard Schaumann, Frankfurt
10.05.: Dr. med. Burkhard Staude, Staufenberg
20.05.: Dr. med. Falk Althoff, Darmstadt
20.05.: Dr. med. Harald Schmid, Frankenberg
27.05.: Dr. med. Hans-Henning Peters, Eschwege
29.05.: Dr. med. Edda-Gabriele Warmann, Breidenbach

Besetzung von Ämtern und Ausschüssen

Bekanntmachung aus der Delegiertenversammlung am 25.11.2023

Die Landesärztekammer Hessen gibt hiermit folgende Ergebnisse der Wahlen zu den nachstehenden Ämtern der Wahlperiode 2023–2028 bekannt:

I. Schlichtungsausschuss Bezirksärztekammer Frankfurt:

a) Mitglieder:

Dr. med. Sabine Olischläger
Dr. med. Matthias Moreth
Dr. med. Sabine Dominik

b) Stellvertreter:

Dr. med. Bernhard Winter
Fereshta Möhring
Dott./Univ. Neapel Donato Lomiento
Dr. med. Susan Trittmacher
Dr. med. Christoph Polkowski
Yvonne Jäger

II. Vorsitzende und stellv. Vorsitzende der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen:

Dr. med. Gerd Appel
PD Dr. med. Horst Baas
Dr. med. Matthias Bach
Prof. Dr. med. Michael Booké
Dr. med. Stefan Brenck
Prof. Dr. med. Wolfgang Deinsberger
Prof. Dr. med. Leopold Eberhart, M. A.
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Helmut Ernst, MPH
PD Dr. med. Alfred Etzrodt
Prof. Dr. med. Winfried Faßbinder
Prof. Dr. med. Andreas Ferbert
Katrin Fitzler
Dr. med. Michael Gomer
PD Dr. med. Martin Graubner
Univ.-Prof. Dr. med. David Groneberg
Prof. Dr. med. Kirsten de Groot
Prof. Dr. med. Frank Grünwald
Prof. Dr. med. Oliver Habler
Prof. Dr. med. Markus Hambek
Prof. Dr. med. Alfred Hellstern
Prof. Dr. med. Louis Hovy
Uwe Hüttner
Prof. Dr. med. Peter Issing
Prof. Dr. med. Daniel Jaspersen
Prof. Dr. med. Manfred Kaps
Prof. Dr. med. Paul Kessler
Dr. med. Claudius Kleinert

Prof. Dr. med. Harald Knaepler
Prof. Dr. med. Rainer Kollmar
Prof. Dr. med. Georg Köster
Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Prof. Dr. med. Uwe Lange
Dr. med. Matthias Moreth
Prof. Dr. med. Harald Morr
Barbara Mühlfeld
Prof. Dr. med. Hans-Georg Olbrich
Dr. med. Detlef Oldenburg
Prof. Dr. med. Jutta Peters
Dr. med. Burkhard Pfeiffer
Dr. med. H. Christian Piper
Dr. med. Dieter Pohland
Prof. Dr. med. Werner Rettwitz-Volk
Prof. Dr. med. Markus Rickert
Prof. Dr. med. Norbert Rilinger
Prof. Dr. med. Lothar Rudig
Prof. Dr. med. Wolfgang Schlenter
Dr. med. Annelie Schliephake
Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Dr. med. Klaus Schulz
Prof. Dr. med. Joerg Schumann
Prof. Dr. med. Oliver Schwenn
Prof. Dr. med. Gunther Schwetlick
Dr. med. Heinrich Sohn
Prof. Dr. med. Markus Sold
Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. Karl-Otto Steinmetz
Dr. med. Goesta Strasing
Dr. med. Rolf Teßmann
Dr. med. Susan Trittmacher
Prof. Dr. med. Siegfried Uhl
PD Dr. med. Peter Ulrich
Prof. Dr. med. Christian Vallbracht
Dr. med. Gert Vetter
Dr. med. Maria Vetter-Kurtz
Dr. med. Jürgen Wagner
Prof. Dr. med. Hubertus Wietholtz
Dr. med. Frank Wimmel
Dr. med. Armin Wunder

III. Ombudspersonen Compliance:

Dr. med. Ursula Stüwe
Prof. Dr. med. Ulrich Finke

Frankfurt, 7. Februar 2024
gez. Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident der Landesärztekammer

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;
Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:
Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin)
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;
Friedhelm Damm, 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: haebI@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: Joachim Herbst

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

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

Gebiet Süd und Non-Health: Petra Schwarz,
Tel.: +49 2234 7011-262, Mobil +49 152 57125893,
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: PBNKDE33

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 10, gültig ab 01.01.2024

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2023:
Druckauflage: 7.033 Ex.; Verbreitete Auflage: 6.696 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.

85. 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 Fremdbeilagen 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

Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Hessisches Ärzteblatt
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Anzeigenschluss für Heft 5
vom 25.04.2024

ist am Donnerstag, dem 04.04.2024

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290

E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Chiffre-Abteilung

Postfach 1265

59332 Lüdinghausen

(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: chiffre@aerzteverlag.de

Stellenangebote

Zeit zum Umdenken

Wir suchen
eine Fachärztin/einen Facharzt (m/w/d)
für Arbeitsmedizin

- in Weilmünster
- Vollzeit/Teilzeit ab 01.04.2024
- überdurchschnittliche Vergütung
- Leistungszulage
- modernste Geräte
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- keine Haftung
- keine Verwaltung
- 30 Tage Urlaub
- 5 Tage Fortbildung
- Firmenfahrzeug



Kontakt
Tel.: 06472-8 33 95 92 (8:00-16:30 Uhr)
E-Mail: verwaltung@medicum-mittelhessen.de

MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH



Die Klinik Königstein der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) ist eine hochmoderne AHB- und Reha-Fachklinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, Orthopädie, Stoffwechsel und Diabetes. Sie verfügt über 184 Betten und behandelt pro Jahr rund 3.600 Patienten. Sie ist zertifiziert nach ISO 9001:2015 und DEGEMED 6.0.

Ab sofort suchen wir

Ärzte (m/w/d) für Bereitschaftsdienste auf Honorar-Basis

■ Alle Fachrichtungen willkommen ■ Facharzt-Niveau nicht notwendig ■ Für Tag- sowie Nachtdienste (Wochentage sowie Wochenenden) ■ Die Vergütung erfolgt auf Minijob-Basis (538 EUR) ■ Zu besetzen sind 2 Dienste im Monat bei unterdurchschnittlicher Belastung – keine Aufnahmen

Wir freuen uns über Ihren Anruf unter 06174/204 599.

Klinik Königstein der KVB
Sodener Str. 43 ■ 61462 Königstein
bewerbungen@kvb-klinik.de
www.kvb-klinik.de



Wir suchen ab 01.01.2024 einen **WB-Assistenten (w/m/d) Allgemeinmedizin** in Vollzeit. Unsere Praxis im Herzen Wiesbadens bietet ein breites diag. und therap. Spektrum inkl. NHV. Weitere Infos erhalten Sie unter www.dr-schwalb.de oder 0611-306592.

Fachärztin zur Anstellung gesucht!

Gynäkologisches Zentrum in Offenbach Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine Fachärztin zur Anstellung. Arbeitszeiten nach Absprache: Voll oder Teilzeit möglich.
Ihr Profil: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, übertariflicher Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung, ambulantes oder stationäres Operieren je nach Wunsch möglich.
Interessiert: Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen: praxis.tzelepis@gmx.de

FÄ/FA Allgemein/Innere/Kinderheilkunde

Kinderärztliches MVZ Panmedical in Kreis Groß-Gernau mit 4 Standorten und hausärztliches MVZ Praxis Hayat mit 4 Standorten (Raunheim, Gross-Gerau, Riedstadt, Wiesbaden (ab 01.07.24) sucht in allen ab sofort oder später in Anstellung in Vollzeit/Teilzeit, übertarifliches Gehalt flexible Arbeitszeiten, Mobil: 0170 7723006.

verwaltung@pan-medical.de, verwaltung@praxishayat.de

OPERATION KARRIERE

Eine Marke von
ÄRZTESTELLEN
DER STELLENMARKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES



Die Karriere fest im Blick

mit den Kongressen für junge Mediziner:innen

Nicht verpassen! Auf unseren Kongressen dreht sich alles um Karriereoptionen und -strategien für junge Mediziner:innen und Studierende.

Operation Karriere liefert dir wertvolle Tipps und aktuelle Infos. So bist du bestens gewappnet für dein Medizinstudium und den Berufseinstieg als Ärztin oder Arzt.

Die Highlights:

- ✓ Kostenfreier Eintritt inklusive Verpflegung
- ✓ Vorträge und Workshops
- ✓ Networking mit Arbeitgebern
- ✓ Bewerbungsfotos gratis vor Ort
- ✓ Jobportal mit freien Stellen

**Besuchen Sie uns gerne
an unserem Stand in Frankfurt**



**Termine finden
und informieren:
operation-karriere.de/**



Auch in deiner Nähe:

Frankfurt

15.06.2024

Hamburg

05.07.2024

München

09.11.2024

Berlin

23.11.2024

Köln

07.12.2024

Präsentiert von

**Deutsches
Ärzteblatt**

Veranstalter

 **Deutscher
Ärzteverlag**

Ärzte für die Arbeitsmedizin (m/w/d)

Wir suchen

- Fachärzte für Arbeitsmedizin/Betriebsmediziner
- Ärzte in Weiterbildung
- Quereinsteiger

Wir bieten Ihnen

- Vollumfängliche Weiterbildung in der Arbeits- und Betriebsmedizin
- Planbare ärztliche Tätigkeit mit zahlreichen Einblicken in Unternehmen unterschiedlichster Größen und Branchen
- Unbefristete Festanstellung und attraktive Bezahlung
- 35 Tage Urlaub, keine Wochenendarbeit, keine Dienste

Mehr Informationen auch unter: www.ihre-betriebsaerzte.de/karriere

Für Bewerbungen und Rückfragen nehmen Sie gerne direkt Kontakt mit uns auf: Dr. Manfred Michl (karriere@ihre-betriebsaerzte.de)

Arbeitsmedizinische Untersuchungsstelle
Bad Hersfeld & Fulda GmbH



Stellengesuche

FÄ Allgemeinmed. übernimmt Praxiververtretungen Wetterau-West, Bad Homburg, FfM-Nord. E-Mail: louis.lacoste@web.de

Praxisabgabe

Orthopädische Praxis Aschaffenburg

ertragsstark, hoher Privatanteil, flexibel abzugeben. **HÄ 057314**

Psychiatrische Praxis in Gießen mit 1 KV Sitz in zentraler Innenstadtlage aus Altersgründen abzugeben. Kontakt: praxisbaumgarten@gmx.de

AiW Allgemeinmed. m/w/d gesucht

für Praxis in Kassel ab 01.06.2024.
(www.praxis-dr-fleischmann.de)
doc@dr-fleischmann.com

Allgemeinmedizin - Privatpraxis im Hochtaunuskreis

Langjährig etablierte, bestausgestattete Privatpraxis für Allgemeinmedizin in sehr guter Lage per 1.1.25 (nach Absprache) abzugeben.

privatpraxis.hochtaunuskreis@outlook.de

Eine große moderne HNO-Praxis in Friedberg (Hessen) sucht zum nächst möglichen Zeitpunkt einen HNO-Facharzt(m/w/d) als Teilzeit
Wir bieten eine attraktive Vergütung mit flexiblen Arbeitszeiten in einer modernen HNO-Praxis. **HÄ 057225**

1,0 KV-Sitz Haut-und Geschlechtskrankheiten im Planungsbereich Groß-Gerau (Süd-hessen) zum 1.7.2024 abzugeben

etablierter großer Patientenstamm/großes Einzugsgebiet (280.000 Einwohner) **HÄ 057392**

Private Gyn Praxis sucht AssistentIn

Sehr gut laufende P-Praxis, Wi Innenstadt, sucht für ca 15-25 h/Woche Gyn. Spätere Übernahme möglich. Sehr gute Bezahlung, bestes Team. Auch andere Stunden/ Konstellationen machbar.

mail@drsheiladeliz.de

Anästhesiologiepraxis mit KV Sitz abzugeben.

Biete: Vollen KV Sitz oder halben Sitz im Main-Kinzig Kreis. **HÄ 057376**

Hessisches Ärzteblatt



GEZIELT REKRUTIEREN!

Finden Sie qualifiziertes Fachpersonal in Ihrer Umgebung mit einer Stellenanzeige im Hessischen Ärzteblatt!

Wir beraten Sie gerne:

Verkauf Stellenmarkt

Telefon 02234 7011-250

stellenmarkt@aerzteverlag.de



Praxiseinrichtung



Dipl. - Ing. Keil + Kistler
GmbH u. Co. KG Medizintechnik
Alles aus einer Hand: Systemhaus für
Medizintechnik und Praxiseinrichtung

Heinrich-Heine-Str. 6
35440 Linden/Hessen
www.keil-kistler.de
info@keil-kistler.de

Telefon: +49 (0) 64 03 / 97 23 50

Unsere Leistungen:

- Beratung, Planung, Einrichtung
- Teilweise und/oder komplette Einrichtung
- Umbau / Renovierung
- Baubegleitung
- Eigene Möbel- und Geräteausstellung



Immobilienmarkt

Die Gemeinde Neuberg (Main-Kinzig-Kreis) verkauft ein Grundstück (1.300 m²) zur Umsetzung eines Projekts der ambulanten Gesundheitsversorgung. Weitere Informationen: **06446/926 903 10** oder **rlange@landundforstgmbh.de**

Wir sind für Sie da!

Verkauf & Beratung Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Anzeigenservice Telefon +49 (0) 2234 7011-290

Anzeigenmanagement · Postfach 40 02 54 · 50832 Köln
kleinanzeigen@aerzteverlag.de · aerzteverlag.de/anzeigenservice



Fritzlar, großes Einfamilienhaus in Bestlage, unverbaute Sicht, ca. 210 m² bewohnbare Fläche, 9 Zimmer, 3 Bäder, knapp 1.200 m² Grundstück, Doppelgarage, kein Makler, KP: 495.000 €. Infos unter **0173 303 1540**.

Kurse/Seminare/Veranstaltungen

Was ist neu in der Medizin 2023/2024?

Hybrid-Weiterbildung für Internist*innen und Allgemeinmediziner*innen

Alle Internistischen Fachbereiche werden einzeln durch Experten behandelt.

Keynote Lecture: Pankreaskarzinom von bench to bed:

Wo liegt die Zukunft ?

Prof. Dr. P. Michl, Heidelberg

27.04.2024, 9.00 - 15.40 Uhr im Darmstadium, Darmstadt

Wissenschaftlicher Leiter:

Prof. Dr. C. Schimanski,
Klinikum Darmstadt GmbH

Programm und Anmeldung unter

<https://gk-organisation.de>

→ „Was ist neu in der Medizin“



Gaby Kneissler - Veranstaltungsorganisation
E-Mail: gk_organ@t-online.de

Die Teilnahme ist kostenfrei!

Mit 7 Fortbildungspunkten der LÄKH anerkannt.



PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG/BALINT

Monatliche Termine in Kassel/ Wochenseminar 11.05.-16.05.

- www.psg-kassel.de - Dr. Bornhütter - Tel. 05 61 / 31 51 83, FAX-84

INTENSIVKURS PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG IN KRONBERG / TAUNUS 22.06. - 29.06.2024

20 Stunden Theorie, 30 Stunden Interventionstechniken,
14 Stunden Balintgruppe (optional)

CME: 64 bei gleichzeitiger Teilnahme an 14 Stunden Balintgruppe,
Anerkannt von der LÄK Hessen

Auch im Angebot 2024: Intensivkurse Psychosomatische Grundversorgung auf Mallorca, Kreta und Plau am See

Anmeldung: www.dr-scheib.de

Tel.: 0700 99101010

E-Mail: info@psychosomatik.com

EDITION

Joan Miró, O.T. (Libelle, Le Chiffre)

- ◆ Dokumentiert im Werkverzeichnis: 1114, 1116
- ◆ Original-Farblithographie auf Gouarro-Papier
- ◆ Von Miró auf den Druckstein gezeichnet
- ◆ Geschaffen für „Litógrafa III“, Éditeur: Polígrafa
- ◆ Säurefreies Passepartout
- ◆ Gerahmt in 2 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage im Format ca. 47 x 41 cm
- ◆ WVZ-Auszug und Zertifikat

jeweils € 550,-

Deutscher Arztverlag Telefon 02234 7011-324
EDITION Telefax 02234 7011-476
Dieselstr. 2 · 50859 Köln edition@aerzteverlag.de



Miró, O.T. (Libelle), 1977. WVZ 1114



Miró, O.T. (Le Chiffre), 1977. WVZ 1116



Im Fokus: Impfungen für chronisch Erkrankte und Reisende – Diskutieren Sie online mit

Livestream am Mittwoch, 05.06.2024, 16.30 – 18.00 Uhr

Chronische Erkrankungen und die entsprechenden Therapien können das Immunsystem erheblich schwächen und die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten erhöhen. Impfungen zum richtigen Zeitpunkt können schwerwiegende Krankheitsverläufe und Exazerbationen der Grunderkrankung verhindern.

Im Mittelpunkt des DÄV-Expertensymposiums 2024 stehen:

- » Impfungen bei kardiologischen, renalen, rheumatologischen Erkrankungen und
- » bei immunkompromittierten Patientinnen und Patienten
- » Reiseimpfungen von Vorerkrankten

Bereits eine Woche vor und während der Veranstaltung haben Sie die Möglichkeit, Ihre speziellen Fragen per E-Mail an events@aerzteverlag.de oder während des Livestreams über eine Chatfunktion an das Podium zu richten.

Seien Sie dabei und diskutieren Sie im Chat mit führenden Expertinnen und Experten*:

- » **Prof. Dr. med. Stephan Baldus**, Direktor der Klinik III für Innere Medizin (Kardiologie), Universitätsklinikum Köln
- » **Prof. Dr. med. Julia Weinmann-Menke**, Leiterin des Schwerpunkts Nephrologie, Universitätsklinikum Mainz, Pressesprecherin der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie
- » **Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner**, Direktor der Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim
- » **Prof. Dr. med. Jörg Schelling**, Facharzt für Allgemeinmedizin in Martinsried, Vorstandsmitglied der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin
- » **Prof. Dr. med. Oliver Cornely**, Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Vorsitzender der AG Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- » **Moderation:** Dr. med. Susanna Kramarz, Deutsches Ärzteblatt



**JETZT KOSTENFREI
ZUM LIVESTREAM ANMELDEN**
aerzteblatt.de/events/impfsymposium-2024

On-Demand-Streaming nach der Veranstaltung

Mit freundlicher Unterstützung



In Kooperation mit

**Deutsches
Ärzteblatt**

Veranstaltet von

**Deutscher
Ärzteverlag**