



Resolution: Ärzteparlament fordert Hitzeschutz

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) fordert die Landesregierung auf, ein Förderprogramm für Hitzeschutzmaßnahmen in den hessischen Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Praxen einzuführen. Hitzeresilienz soll künftig Teil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge sein. Erste Maßnahmen sollen bereits vor dem Sommer 2027 umgesetzt werden. Neben kurz- und mittelfristig wirksamen Anpassungsmaßnahmen fordert die LÄKH von Landes- und Bundesregierung auch eine langfristige Ursachenbekämpfung im Sinne eines konsequenten Klimaschutzes. Die Ärztinnen und Ärzte begründen ihre Forderung mit den Belastungen des vergangenen Sommers und der begründeten Aussicht auf weitere Hitzewellen in den kommenden Jahren.

Der außergewöhnlich heiße Sommer 2026 mit seinen hohen Durchschnitts-

und Spitzentemperaturen habe die Gesundheit der Bevölkerung in hohem Maße belastet, erklärt die LÄKH, und nennt als besonders stark Betroffene ältere Menschen, chronisch Kranke, Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder sowie Patientinnen und Patienten, die bestimmte Medikamente einnehmen. Überhitzte Aufenthalts- und Behandlungsräume, unzureichender Sonnenschutz und fehlende nächtliche Abkühlung belasteten Patientinnen und Patienten ebenso wie die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Klimaforschung zeige, dass die Wahrscheinlichkeit solcher Hitzeperioden sowohl in Bezug auf die Häufigkeit als auch die Intensität steigen werde. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen benötigten Fördermittel für Hitzeschutzmaßnahmen, um sich entsprechend vorbereiten zu können. Denn eine Finanzierung aus den laufenden

Erlösen sei nicht möglich, betonen die hessischen Ärztinnen und Ärzte.

Geforderte Maßnahmen:

- Einbeziehung von Hitzeschutz in die Planung, Finanzierung und den Betrieb von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen
- Entwicklung von Mindeststandards für Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren und Pflegeeinrichtungen, welche bauliche und technische Maßnahmen sowie organisatorische Hitzeschutzkonzepte umfassen
- Schaffung eines gemeinsamen Investitionsprogramms von Bund und Land
- Regelmäßige und umfassende Aufklärung der Öffentlichkeit über die Gefahren von Hitzeperioden
- Kombination kurz- und langfristiger Fördermaßnahmen

Peter Böhnel

Delegierte gegen Angriff auf Patientengeheimnis

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen fordert den Gesetzgeber auf, im Rahmen der Reform des Nachrichtendienstrechts den umfassenden Schutz der ärztlichen und psychotherapeutischen Schweigepflicht sicherzustellen. Sie schließt sich damit den Forderungen der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften DGPPN, DGKJP und DGPM an. Durch geplante Gesetzesänderungen seitens der Bundesregierung sehen die Ärztinnen und Ärzte den Schutz des Patientengeheimnisses stark gefährdet.

Forderungen an den Gesetzgeber

„Der Schutz des Patientengeheimnisses ist eine unverzichtbare Voraussetzung für eine funktionierende Gesundheitsversorgung und muss auch im Nachrichtendienstrecht umfassend und absolut gewährleistet sein“, heißt es in einer Resolution, die am 23.09.2026 auf der Delegiertenversammlung der LÄKH in Bad Nauheim einstimmig verabschiedet wurde. Die Delegiertenversammlung fordert kon-

kret, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vollumfänglich in den absoluten Schutzbereich aufzunehmen, die ärztliche und psychotherapeutische Vertraulichkeitsbeziehung gleichwertig zu anderen in der Bundestagsdrucksache 21/7868 genannten Berufsgeheimnisträgern abzusichern und den Vertraulichkeitsschutz nicht erst einer Abwägung zu überlassen.

Ebenso wird gefordert, das ärztliche und psychotherapeutische Patientengeheimnis auch vor technischen und IT-gestützten nachrichtendienstlichen Maßnahmen umfassend zu schützen.

Begründung

Eine gute medizinische und psychotherapeutische Versorgung setze voraus, dass Patientinnen und Patienten ihren Behandlungenden auch höchstpersönliche Informationen uneingeschränkt anvertrauen können, erklärt die LÄKH. Das Berufsgeheimnis schütze ihre Privat- und Intimsphäre und bilde die Grundlage für eine vertrauensvolle Behandlung. Eine nachrichtendienstliche Überwachung jedoch könne dieses Vertrauen erheblich beschädigen

und Menschen davon abhalten, notwendige medizinische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen oder behandlungsrelevante Informationen offenzulegen. Die ärztliche und psychotherapeutische Schweigepflicht dürfe deshalb gegenüber anderen geschützten Berufsgeheimnissen nicht nachrangig behandelt werden. Dies gelte ausdrücklich auch für technische und IT-gestützte Überwachungsmaßnahmen.

Gesetzentwurf schon länger im Auge

Bereits unmittelbar nach Bekanntwerden des Gesetzentwurfs im Juli hatte sich die LÄKH mit ihrem Präsidenten Dr. med. Edgar Pinkowski als eine der ersten Kammern in Deutschland gegen entsprechende Änderungen im Nachrichtendienstrecht ausgesprochen. Pinkowski begrüßt daher, dass nun auch die gesamte Delegiertenversammlung diese Forderungen nach einem Schutz des Patientengeheimnisses nochmals bekräftigt.

Stefanie Minkley/Peter Böhnel



Materialien und Fortbildungsangebote zu ME/CFS

Deutschsprachige Angebote:

CME-Artikel im Hessischen Ärzteblatt: „Fatigue-Syndrom bei Covid-19-Patienten: Nur ein Symptom oder ein Krankheitskomplex?“, Heft 03/2023: <https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2023/maerz-2023/cme-beitrag-fatigue-syndrom-bei-covid-19-patienten-nur-ein-symptom-oder-ein-krankheitskomplex> oder via Kurzlink: <https://t1p.de/0v10n>

On-Demand-Webinar „ME/CFS in Praxis und Forschung“ der Charité Berlin: <https://www.mecfs.de/informationen-fuer-aerztinnen-und-aerzte/on-demand-fortbildung>

Materialien der Gesellschaft für ME/CFS

Daten und Fakten: <https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs>
Praxisleitfaden: <https://praxisleitfaden.mecfs.de/mecfs>

Materialien der Medizinischen Universität Wien:

<https://www.meduniwien.ac.at/web/forschung/projekte/computer-based-clustering-of-chronic-fatigue-syndrome-patients/allgemeine-informationen/> oder via Kurzlink: <https://t1p.de/694s3>

Materialien der österreichischen Gesellschaft für ME/CFS:

<https://mecfs.at/aerztinnen/>

Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH Konsensus-Statement

zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom; in: Wien Klin Wochenschr (2024) 136 (Suppl 5):S103–S123; Kurzlink: <https://rdcu.be/6HcMJQ4a41aa>

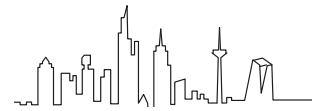
Englischsprachige Angebote:

CDC + Medscape CME bietet mehrere kostenlose, akkreditierte CME-Kurse zu ME/CFS: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/training/index.html>

NHS England Learning Hub (UK) bietet mehrere kostenlose On-Demand-Module zu ME/CFS. Erfordert die Registrierung im NHS Learning Hub: <https://learninghub.nhs.uk/catalogue/mecfselearning>

Study PRN / Learna CPD-Modul (UK) bietet ein kostenloses, CPD-akkreditiertes Online-Modul mit 10 klinischen Fallbeispielen: <https://www.studyprn.com/p/chronic-fatigue-syndrome>

ME Association / ME Hub (UK) bietet eine Liste zusätzlicher Schulungsressourcen, darunter NHS-Module und weiterführende Materialien: <https://mehub.uk/medical-training>



Neustrukturierung der Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung – Ausschnitt aus dem Beschlussprotokoll zu TOP IVa vom 130. Deutschen Ärztetag 2026

Die allgemeinen Weiterbildungsinhalte definieren gebietsübergreifend relevante ärztliche Haltungen und Rollen, die für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie eine wertschätzende interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit – unter Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse – notwendig sind. Die für den ärztlichen Beruf essenziellen grundlegenden Haltungen und Rollen sind anhand ärztlicher Rollenverständnisse dargestellt. Sie sind Gegenstand der Weiterbildung, von allen Weiterbildungsbefugten zu vermitteln und im beruflichen Alltag vorzuleben.

Ärztinnen und Ärzte haben folgende Rollen:

als medizinische Experten

Als medizinische Experten integrieren Ärztinnen und Ärzte alle unten genannten Rollen und wenden medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und berufliche Werte an, um eine hochwertige und sichere patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten. Die Expertenrolle ist die zentrale ärztliche Rolle und definiert den klinischen Tätigkeitsbereich von Ärztinnen und Ärzten.

als Kommunikatoren

Als Kommunikatoren bauen Ärztinnen und Ärzte eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung auf. Sie kommunizieren

empathisch mit Zu- und Angehörigen, mit anderen Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsfachkräften und anderen Dritten im Interesse der Patienten unter Wahrung des Arzt-Patienten-Geheimnisses und tauschen wichtige Informationen für eine effektive Gesundheitsversorgung aus.

als Teamplayer

Als Kooperationspartner arbeiten Ärztinnen und Ärzte effektiv untereinander, mit anderen Gesundheitsfachkräften und Akteuren im Gesundheitswesen zusammen, um eine sichere, hochwertige und patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten.

als Führungskräfte

Als Führungskräfte leiten Ärztinnen und Ärzte Teams an und arbeiten mit anderen, um zu einer Vision eines patientenorientierten Gesundheitssystems beizutragen. Sie übernehmen durch ihre Tätigkeit in Klinik, Verwaltung, Wissenschaft oder Lehre Verantwortung für die Bereitstellung einer hochwertigen Patientenversorgung.

als Vertretung des Patienten

Durch Gesundheitsfürsprache bringen Ärztinnen und Ärzte ihr Fachwissen und ihren Einfluss ein, um die Gesundheit der Einzelnen und der Allgemeinheit zu verbessern. Sie arbeiten mit den Menschen zusammen, um Bedürfnisse zu ermitteln

und zu verstehen, sprechen bei Bedarf für andere und unterstützen die Mobilisierung von Ressourcen, um Veränderungen zu bewirken.

als Lehrende und Lernende

Als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zeigen Ärztinnen und Ärzte ein lebenslanges Engagement, um immer auf Höhe des aktuellen Wissens zu sein. Sie bilden sich kontinuierlich weiter, unterrichten andere, werten Erkenntnisse aus und tragen zur Wissenschaft und Forschung bei.

in ihrer Professionalität

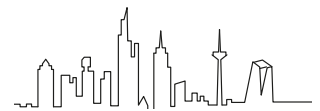
Als Fachleute setzen sich Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheit und das Wohlergehen einzelner Patienten und der Allgemeinheit ein. Sie handeln ethisch, halten hohe persönliche Verhaltensstandards ein, übernehmen Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und achten dabei auf ihre eigene Gesundheit.

im Kontext digitaler Medizin

Als Fachkräfte kennen Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeiten der digitalen Medizin und der Künstlichen Intelligenz mit ihren Chancen und Risiken. Sie setzen diese gezielt zur Information und Patientenversorgung ein und beteiligen sich an deren Weiterentwicklung.



Ärztinnen und Ärzte	
als medizinische Experten	führen eine hochwertige und patientenorientierte medizinische Versorgung durch.
	wenden Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten einschließlich psychosomatischer Grundlagen an.
	interpretieren das Basislabor und die Point-of-Care-Diagnostik.
	sind kundig in Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch.
	erkennen medizinische Notfallsituationen und führen lebensrettende Sofortmaßnahmen durch.
	haben Erfahrungen in Schmerzprävention und allgemeiner Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen.
	wenden Hygienemaßnahmen an und kennen die Grundsätze des Managements (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern.
	führen im Rahmen des Impfwesens Schutzimpfungen durch.
	wenden präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln an.
	kennen Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter.
	bewerten besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden.
	treffen Therapieentscheidungen am Lebensende.
	wissen mit Todes- und Suizidwünschen umzugehen und kennen die Grundlagen der Suizidprävention.
	ordnen Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität ein.
	haben ein Bewusstsein für seltene Erkrankungen.
	kennen Grundlagen ärztlicher Begutachtung.
	überblicken Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende.
	wissen mit der ärztlichen Leichenschau umzugehen.
als Kommunikatoren	kommunizieren wertschätzend und respektvoll mit Patienten, An- und Zugehörigen sowie allen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen.
	wenden eine situationsgerechte strukturierte Gesprächsführung an.
	setzen partizipative Entscheidungsfindung ein.
	klären umfassend auf und dokumentieren nachvollziehbar den Behandlungsverlauf.
	führen klimasensible Gesundheitsberatungen durch.
als Teamplayer	übergeben Patienten strukturiert.
	arbeiten interdisziplinär und interprofessionell zusammen.
	stellen Indikationen zur weiterführenden Diagnostik interdisziplinär.
	übergeben die Betreuung eines Patienten rechtzeitig an einen anderen Arzt /Gesundheitsfachberuf, um die Kontinuität einer sicheren Patientenversorgung zu gewährleisten.



als Führungskräfte	leiten das Versorgungsteam partizipativ an.
	besitzen Vorbildfunktion und Führungskompetenz im Gesundheitswesen.
	wenden Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement einschließlich Fehler- und Risikomanagement sowie Leit- und Richtlinien an.
	kennen ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens.
als Vertreter des Patienten	setzen sich für die individuellen Gesundheitsbedürfnisse eines Patienten ein.
	engagieren sich für die gesundheitliche Bedürfnisse der Allgemeinheit und spezieller Gruppen innerhalb und außerhalb des klinischen Umfeldes.
	ordnen psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie den Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status ein.
	kennen Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit.
	berücksichtigen gendermedizinische Aspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität.
	beachten die Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung.
	wenden Prinzipien der Patientensicherheit an.
als Lehrende und Lernende	lernen kontinuierlich, um nach dem aktuellen Stand des Wissens zu versorgen.
	schätzen den eigenen Kenntnisstand ein und leiten ihren Qualifikationsbedarf ab.
	kennen Grundlagen der evidenzbasierten Medizin und der ärztlichen Forschung.
	vermitteln Wissen und Kompetenzen gegenüber Studierenden, Weiterzubildenden und anderen Berufsgruppen.
in ihrer Professionalität	wenden ethische Grundlagen (Genfer Gelöbnis, Deklaration von Helsinki, Ärztecodex) an.
	kennen wissenschaftliche und rechtliche Aspekte ärztlichen Handelns.
	setzen berufsspezifische Haltungen zum Wohl des Patienten ein, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen.
	engagieren sich für den Berufsstand.
	achten auf ihre Gesundheit, um eine optimale Patientenversorgung zu fördern.
im Kontext digitaler Medizin	wenden Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handelns (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement) an.
	setzen digitale Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie ein.
	berücksichtigen Anwendungsbereiche und den Umgang mit Künstlicher Intelligenz.

Literatur zum Artikel:

Neonatologie

von Dr. med. Georg Frey und Dr. med. Ulrich Rochwalsky

- [1] <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/>
- [2] Zeitlin J, Manktelow BN, Piedvache A, Cuttini M, Boyle E, van Heijst A, Gadzinowski J, Van Reempts P, Huusom L, Weber T, Schmidt S, Barros H, Dillalo D, Toome L, Norman M, Blondel B, Bonet M, Draper ES, Maier RF; EPICE Research Group. Use of evidence based practices to improve survival without severe morbidity for very preterm infants: results from the EPICE population based cohort. *BMJ*. 2016 Jul 5;354:i2976. doi: 10.1136/bmj.i2976. PMID: 27381936; PMCID: PMC4933797.
- [3] Draper ES, Zeitlin J, Fenton AC, Weber T, Gerrits J, Martens G, Misselwitz B, Breart G; MOSAIC research group. Investigating the variations in survival rates for very preterm infants in 10 European regions: the MOSAIC birth cohort. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2009 May;94(3):F158–63. doi: 10.1136/adc.2008.141531. Epub 2008 Sep 19. PMID: 18805823.
- [4] Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie & Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin. (2018). Bakterielle Infektionen bei Neugeborenen (S2k-Leitlinie, AWMF-Registernummer 024–008). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-008>
- [5] Hermansen CL, Lorah KN. Respiratory distress in the newborn. *Am Fam Physician*. 2007 Oct 1;76(7):987–94. PMID: 17956068.
- [6] Owen LS, Manley BJ, Davis PG, Doyle LW. The evolution of modern respiratory care for preterm infants. *Lancet*. 2017 Apr 22;389(10079):1649–1659. doi: 10.1016/S0140–6736(17)30312–4. PMID: 28443559.
- [7] Sardesai S, Biniwale M, Wertheimer F, Garingo A, Ramanathan R. Evolution of surfactant therapy for respiratory distress syndrome: past, present, and future. *Pediatr Res*. 2017 Jan;81(1–2):240–248. doi: 10.1038/pr.2016.203. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27706130.
- [8] Poryo M, Boeckh JC, Gortner L, Zemlin M, Duppré P, Ebrahimi-Fakhari D, Wagenpfeil S, Heckmann M, Mildemberger E, Hilgendorff A, Flemmer AW, Frey G, Meyer S; PROGRESS study consortium and NGFN – Nationales Genomforschungsnetz Deutschland. Ante-, peri- and postnatal factors associated with intraventricular hemorrhage in very premature infants. *Early Hum Dev*. 2018 Jan;116:1–8. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.08.010. Epub 2017 Nov 5. PMID: 29091782.
- [9] Patel RM, Kandefer S, Walsh MC, Bell EF, Carlo WA, Laptook AR, Sánchez PJ, Shankaran S, Van Meurs KP, Ball MB, Hale EC, Newman NS, Das A, Higgins RD, Stoll BJ; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Causes and timing of death in extremely premature infants from 2000 through 2011. *N Engl J Med*. 2015 Jan 22;372(4):331–40. doi: 10.1056/NEJMoa1403489. PMID: 25607427; PMCID: PMC4349362.
- [10] Jones IH, Hall NJ. Contemporary Outcomes for Infants with Necrotizing Enterocolitis-A Systematic Review. *J Pediatr*. 2020 May;220:86–92.e3. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31982088. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.11.011.
- [11] Frost BL, Modi BP, Jaksic T, Caplan MS. New Medical and Surgical Insights Into Neonatal Necrotizing Enterocolitis: A Review. *JAMA Pediatr*. 2017;171(1):83–88. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.2708
- [12] Bühner C, Felderhoff-Müser U, Gembruch U, Hecher K, Kainer F, Kehl S et al. Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit (Entwicklungsstufe S2k, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 024/019, Juni 2020). *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2020; 224(5): 244–254. doi:10.1055/a-1230–0810

Literatur zum Artikel:

Ein zweiter Blick auf das Gesundheitssystem in Dänemark – Teil 2 (B)

von Univ.-Prof. Dr. med. habil. Andreas J. W. Goldschmidt

- [1] Goldschmidt AJW: Ein Blick auf die Gesundheitssysteme in Spanien und Dänemark – Teil 1. Hessisches Ärzteblatt 9/2026: S. 460–462 (ISSN 0171–9661)
- [2] Destatis, OECD, WB-WDI und IMF-WEO zu Tabelle 1: Destatis – Statistisches Bundesamt: Spanien und Dänemark. Statistische Länderprofile. Ausgaben 05/2026 – Dort Zugrundeliegende Daten u. a. von der WHO, WB-WDI (World Bank, World Development Indicators) und dem IMF-WEO = International Monetary Fund, World Economic Outlook –
URL: <https://data.imf.org/?sk=4C514D48-B6BA-49ED-8AB9-52B0C1A0179B> – Abruf: 3. Aug. 2026 14:03
OECD: State of Health in the EU. DENMARK / GERMANY / SPAIN. Country Health Profiles 2025
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Laenderprofile/daenemark.html>
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Laenderprofile/spanien.html>
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Laenderprofile/deutschland.html>
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Staat/Europa/DK.html> – Abruf: 3. Aug. 2026 16:03
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Staat/Europa/ES.html> – Abruf: 3. Aug. 2026 16:07
URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Staat/Europa/DE.html> – Abruf: 3. Aug. 2026 16:12
URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html
- [3] OECD zu Tabelle 1: OECD –
URL: <https://www.oecd.org/en/topics/health.html>
- [4] EUROSTAT – Gesundheitsausgaben nach Funktionen.
URL: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HC_custom_553425/bookmark/table?lang=de&bookmarkId=68845cbd-7305-4e85-94fc-3998e2fcc9fb&c=1652878230396 – Abruf: 3. Aug. 2026 17:46 Uhr
- [5] Verband der Ersatzkassen (vdek): Das deutsche Gesundheitswesen im europäischen Vergleich.
URL: <https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2024-04/gesundheitswesen-deutschland-europa-vergleich.html> – Abruf: 3. Aug. 2026 17:19 Uhr
- [6] Destatis – Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben (Pressemitteilung).
URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html – Abruf: 3. Aug. 2026 17:29 Uhr
- [7] Offermanns M, Heber R: Gesundheits- und Krankenhausausgaben im europäischen Vergleich. Eine Analyse auf Basis von Daten der OECD und Eurostat. Deutsches Krankenhausinstitut e. V., 17. Februar 2025
- [8] AOK (Presse und Politik): Dänemark – Auf regionaler Ebene organisiert. 26.3.2025 (aktualisiert).
URL: <https://www.aok.de/pp/hintergrund/europa/daenemark> – Abruf: 4. Aug. 2026 06:53 Uhr
- [9] Løhde S in: Social Health Protection Network (P4H): Danish government's proposal for a healthcare reform will strengthen primary health care. 24. Sept. 2024 (Interview mit der Ministerin des Inneren und für Gesundheit Sophie Løhde) –
URL: <https://p4h.world/en/news/danish-governments-proposal-for-a-healthcare-reform-will-strengthen-primary-health-care/> – Abruf: 4. Aug. 2026 10:31
- [10] Originaldokumente des Ministerium zu [9]: (a) Sundhed tæt på dig (Del 1) – Health Care Close to You (Part 1) –
URL: <https://www.ism.dk/Media/638628566392386991/Sundhed%20tæt%20på%20dig%20-%20del%201%20-%20tilg.pdf> – (b) Sundhed tæt på dig (Del 2) – Health Care Close to You (Part 2) –
URL: <https://www.ism.dk/Media/638628566572432382/Sundhed%20tæt%20på%20dig%20-%20del%202%20-%20tilg.pdf>
- [11] EUROSTAT – Population living within 15 minutes driving time of a hospital, 2023.
URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/w/edn-20250407-1> – Abruf: 3. Aug. 2026 18:16 Uhr

- [12] Macher J, Arndts M, Busse R, Bigalke K, Zantow A: Gesundheit in Europa – Warum Spanien und Dänemark als Vorbild gelten. Deutschlandfunk-Kultur, 19. Feb. 2026, 18:30
URL: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/gesundheit-in-europa-was-spanien-und-daenemark-richtig-machen-100.html>)
- [13] Kjellberg J (dänischer Gesundheitsökonom) im Interview mit Manuela Heim (taz): „Wir glaubten, das beste System der Welt zu haben.“ taz, 1. Okt. 2025 –
URL: <https://taz.de/Krankenhaus-Reform-in-Daenemark-Oekonom-erklaert-was-Deutschland-davon-lernen-kann/!6112605/> – Abruf: 4. Aug. 2026 21:17
- [14] Hontschik B (Chirurg, Polizist): Dänemark hat es vorge-macht? – Neue Krankenhäuser braucht das Land. Frankfurter Rundschau/Kolumne, 7. Juni 2024

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060244497 ausgestellt am 07.12.2022 für Dr. med.

Katharina Bartz, Langgöns

Arztausweis-Nr. 060270714 ausgestellt am 13.06.2023 für Obaidullah Dastageer Popalzai, Rüdesheim

Arztausweis-Nr. 060247490 ausgestellt am 20.12.2022 für Volker Dippel, Rotenburg

Arztausweis-Nr. 060364965 ausgestellt am 29.01.2025 für Roxana Dura, Riedstadt

Arztausweis-Nr. 060354021 ausgestellt am 26.11.2024 für Robert Kosteczka, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060520390 ausgestellt am 10.02.2026 für Dr. med. Wolfgang Kroh, Friedrichsdorf

Arztausweis-Nr. 060249458 ausgestellt am 03.01.2023 für Dipl.-Med. Enrico Neblung, Fulda

Arztausweis-Nr. 060534834 ausgestellt am 25.02.2026 für Christian Runow, Wolfhagen

Arztausweis-Nr. 060196163 ausgestellt am 01.06.2022 für Birgit Sandstede, Frankfurt

eHBA-Nr. 80276001081010064726 ausgestellt am 04.11.2025 für Dr. med. Christopher Tacke, Liederbach

Arztausweis-Nr. 060308485 ausgestellt am 29.02.2024 für Dr. med. Gamze Taskin, Dietzenbach

Arztausweis-Nr. 060161006 ausgestellt am 03.01.2022 für Dr. med. Heinz-Michael Thauer, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060161404 ausgestellt am 04.01.2022 für Dr. med. Gerhard Usbeck, Gießen

Arztausweis-Nr. 060214412 ausgestellt am 12.09.2022 für Dr. med. Felix Vossen, Heskem

Arztausweis-Nr. 060682944 ausgestellt am 13.08.2026 für Dr. med. Ilkay Yilmaz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060358574 ausgestellt am 23.12.2024 für Noemi Zeiß, Freigericht