



Neue Gesundheitsministerin zu Gast bei der Delegiertenversammlung



Foto: Katja Kölsch | Beschreibung siehe Seite 252

Primärprävention
Übersichtsartikel:
Vermeidung
von kardiovaskulären
Erkrankungen

Assistierter Suizid
Letzter Teil der Serie:
Islamische Stellungnahmen
im Kontext kultureller
Vielfalt im Krankenhaus

Frühkindliche Karies
Die ernstzunehmende
Erkrankung erfordert
mehr interdisziplinäre
Zusammenarbeit

Reich im Alter oder reicht's im Alter?

Veranstaltung zum Thema
Alterssicherung und
Daseinsvorsorge für
Ärztinnen und Ärzte

12. Juni 2024
16 bis 19 Uhr

Präsenz und online

Versorgungswerk der
Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstraße 150
60314 Frankfurt am Main

Anmeldung per E-Mail:
vorstand@vw-laekh.de

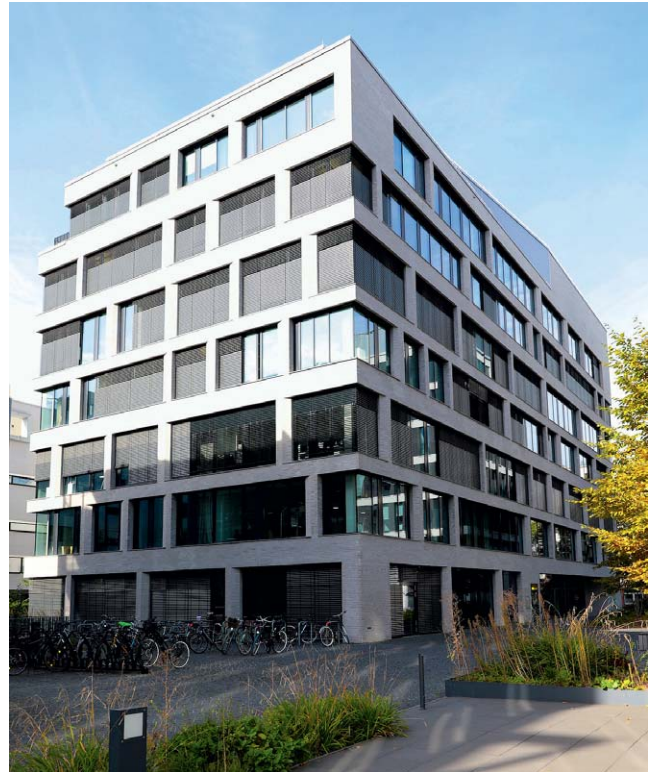


Foto: Versorgungswerk

Das neue **Mitgliederportal** des Versorgungswerkes ist ab sofort einsatzbereit!

Registrieren Sie sich unter
<https://portal.vw-laekh.de>



Nutzen Sie das Portal, um zum Beispiel:

- die persönlichen Daten zu pflegen (Adresse, Telefonnummer etc.)
- einen Arbeitgeberwechsel oder eine Tätigkeitsänderung mitzuteilen
- Dokumente wie den Kontoauszug herunterzuladen
- eine Bankverbindung einzugeben oder zu ändern

Gut Ding will Weile haben

In einer Welt, in der uns jeden Tag schlechte Nachrichten ereilen, seien es der Krieg in der Ukraine, der Krieg im Gazastreifen, gestiegene Kriminalität in Deutschland, verschleppte Reformen im Gesundheitswesen oder Missachtung der ärztlichen Expertise, möchte ich hier explizit ein positives Erlebnis schildern.

Vor wenigen Wochen rief mich eine gute Bekannte an, um mich nach einem Kollegen oder einer Kollegin mit gastroenterologischer Expertise zu fragen. „Na und?“ denken Sie jetzt bestimmt. Das ist doch ganz normal, dass nichtärztliche Bekannte einen Tipp erbitten. Stimmt, in diesem Fall kam die Frage jedoch aus Großbritannien, denn dort lebt meine Bekannte seit mehr als 30 Jahren. Sie wollte nun ihren bevorstehenden Besuch in der alten Heimat mit einer ärztlichen Untersuchung (Ultraschall und Magen-, Darmspiegelung) verbinden, um die endlosen Wartezeiten des National Health Services (NHS) zu umgehen. Kürzlich war es dann soweit, der Termin beim Gastroenterologen stand an. Am Folgetag fragte ich nach und erhielt diese Antwort von ihr:

„Ich war mehr als zufrieden!!!! Das war effizient in einer Art, die ich von uns nicht kenne und vor allem so viel zur gleichen Zeit. Bei uns wäre das Ultraschall, Warteliste, Gespräch mit Gastroenterologe, Warteliste, Magenspiegelung, Warteliste, Darmspiegelung ... Ich wurde Anfang Februar an Ultraschall überwiesen und habe bis jetzt keinen Termin! Also vielen Dank für die Empfehlung, jeden Pfennig wert!“

Wer jetzt einwenden möchte, dass Selbstzahler bevorzugt Termine erhalten, dem sei gesagt, dass meine Bekannte bereit gewesen wäre, auch in England aus eigener Tasche zuzuzahlen.

Warum erzähle ich das? Ganz einfach. Großbritannien zeigt eindrücklich, dass ein staatlich organisiertes Gesundheitswesen gravierende Schwächen hat. Genau deswegen warnt die Ärzteschaft Bundesgesundheitsminister Lauterbach immer wieder eindringlich davor, den Weg in die Staatsmedizin zu beschreiten.

Obwohl die britischen Patientinnen und Patienten den in der Nachkriegszeit eingeführten NHS eigentlich sehr schätzen, zeigten die Ende März bekannt gewordenen Umfrageergebnisse des international renommierten Instituts National Centre of Social Research (INCSR), dass weniger als ein Viertel (24 %) der Patientinnen und Patienten im Königreich mit dem NHS zufrieden ist. Laut INCSR ist dies der niedrigste Wert seit Beginn der regelmäßig durchgeführten Umfragen im Jahr 1983. Hauptärgernisse waren „zu lange Wartezeiten“ auf einen Termin in der örtlichen Hausarztpraxis oder im Krankenhaus.

Doch nicht nur der NHS handelt nach dem Motto „Gut Ding will Weile haben“, sondern auch der Bundestag. Immerhin brauchte

es neun Monate, bis es ein Antrag der CDU/CSU-Fraktion auf die Tagesordnung des Gesundheitsausschusses des Bundestages schaffte. Die Rede ist von dem christdemokratischen Antrag für eine zügige Umsetzung der GOÄ-Novelle. Am 10. April sollte es dazu eine öffentliche Anhörung geben, die jedoch einen Tag zuvor wieder abgesagt wurde. Wir dürfen daher weiter gespannt sein, ob und wann endlich Bewegung in diese unendliche Geschichte kommen wird. Sie erinnern sich: Die GOÄ stammt in wesentlichen Teilen aus dem Jahr 1982 und wurde 1996 nur in kleinen Teilen novelliert; auch das ist ja nun schon 28 Jahre her. Es bleibt abzuwarten, ob Bundesgesundheitsminister Lauterbach seine im Januar auf dem Krisengipfel zur ambulanten Versorgung im Bundesministerium für Gesundheit erfolgte Ankündigung wahr werden lässt, an das Thema vorurteilsfrei heranzugehen. Das Ergebnis kann aus Sicht der Ärzteschaft nur lauten: eine neue Rechtsverordnung zur GOÄ muss umgehend erlassen werden. Dann könnte ich endlich erleichtert seufzen und sagen: Ende gut, alles gut. Aber bevor Sie mir nun weltfremden Optimismus vorwerfen, denke ich an eine andere Redewendung: Man soll den Tag nicht vor dem Abend loben. Immerhin hat der Volksmund doch fast immer ein passendes Sprichwort zur Hand.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: Katja Kölsch

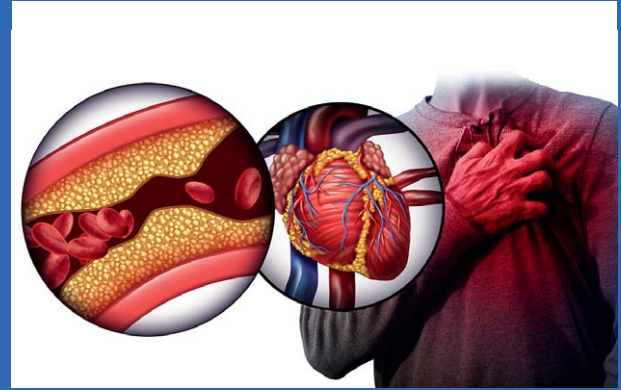


Foto: © freshidea - stockadobe.com

5. ordentliche Delegiertenversammlung

Zur fünften Delegiertenversammlung in der Wahlperiode 2023–2028 war die neue hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Diana Stolz (CDU), eingeladen. Neben verschiedenen Berichten standen auch wieder Diskussionen im Mittelpunkt.

255

CME: Kardiovaskuläre Primärprävention

Die Primärprävention führt in Deutschland noch immer ein Schattendasein. In dem zertifizierten Fortbildungsartikel fokussiert sich der Autor auf die Chancen zur Herz-Kreislauf-Prävention, die aktuell nur unzureichend genutzt werden.

264

Editorial: Gut Ding will Weile haben 251

Aus dem Präsidium: Krankenhausreform: Werden die Ziele erreicht? 254

Ärztchammer

Gemeinsam den aktuellen Herausforderungen begegnen – 5. Delegiertenversammlung 255

Neues Mitgliederportal online – Bericht des Versorgungswerkes zur Delegiertenversammlung 261

Nachhaltige Anlagestrategien des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen 262

Fortbildung

Chancen der kardiovaskulären Primärprävention 264

Frühe Milchzahnkaries – Die ernstzunehmende Erkrankung erfordert mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit 275

Aus den Bezirksärztekammern: Freisprechungsfeier Darmstadt/Medizin-Absolventenfeier in Marburg/
Wiesbaden: Malteser Hilfsdienst sucht Ärztinnen & Ärzte 269/294/289

Bekanntmachungen

■ **Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung 278

■ **Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule 284

■ **Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** 297

Personalia 296

Titelbild: Stefan Sydow (Leiter der Abteilung Gesundheit und Pflege im Hessischen Gesundheitsministerium), Erste Beisitzerin der LÄKH Monika Buchalik, Gesundheitsministerin Diana Stolz, LÄKH-Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski und Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark (alle von links, auf der Delegiertenversammlung), Bericht S. 255.



Foto: © Winfried Rusch – stock.adobe.com

Assistierter Suizid im Islam

Der Artikel zum assistierten Suizid im Islam schließt die Serie hinsichtlich religiöser Perspektiven zum Thema ab. Durch die zunehmende Heterogenität im Klinikalltag wird das Bewusstsein für verschiedene religiöse Positionen immer wichtiger.

292



Foto: Dr. Andrea Thumeyer

Frühe Milchzahnkaries

Trotz Gruppenprophylaxe, u. a. in Kitas, und Aufklärungsarbeit besteht bei vielen Eltern nach wie vor der Irrglaube, dass Säuglinge und Kleinkinder keine zahnärztliche Vorsorge brauchen. Die frühkindliche Karies erfordert mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit.

275

Forum

Das Medizinforschungsgesetz und die Unabhängigkeit der Ethikkommission	272
Schwierige Kommunikation im ärztlichen Kontext	286
Ärzte treffen hessische Politiker – Hessen wird zum Vorreiter für die Seltenen Erkrankungen	288
Rauchstopp jetzt – eine Initiative der Hessischen Krebsgesellschaft e. V.	290
Medizinisch assistierter Suizid: Islamische Stellungnahmen im Kontext kultureller Vielfalt im Krankenhaus	292

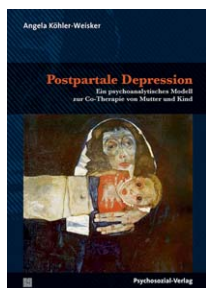
Nachruf: Gedenken an Dr. med. Georg Holfelder	277
--	-----

Recht

Patientencompliance: Hat eine mangelhafte Mitwirkung auf Patientenseite rechtliche Folgen?	271
Arzt wegen Sterbehilfe zu Freiheitsstrafe verurteilt	295

Impressum	301
------------------------	-----

Bücher



Postpartale Depression

Angela Köhler-Weisker

S. 291

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)

Krankenhausreform: Werden die Ziele erreicht?

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG: Komposita aus vielen Substantiven sind eine Besonderheit der deutschen Sprache. Ob man diese als Marotte sprachlicher Umständlichkeit oder als besonders kreativ bewertet, hängt vom Betrachter ab. Wie gute Kommunikation in der Gesundheitspolitik in Reihenfolge und Inhalt erfolgen sollte, dazu gibt es allerdings ein sinnvolles Vorgehen.

Am Samstag, 16. März 2024, erreichte der Referentenentwurf für das KHVVG über verschiedene Medien die Öffentlichkeit und damit auch die ärztliche Selbstverwaltung. Auch 14 Tage später liegt keine offizielle Zusendung beispielsweise an die Bundesärztekammer vor, ein Stellungnahmeverfahren wurde vor Ostern nicht eingeleitet. Man kann argumentieren, dass die Reihenfolge der Information nicht entscheidend ist, und man sich mit diesen Formalien nicht aufhalten soll. Ich würde diese Einstellung teilen, wenn die Häufung dieses Vorgehens nicht dafür sprechen würde, dass entweder Absicht oder ein prinzipielles Kommunikationsdesaster dahinter steckt.

Zu den Inhalten: In dem Eckpunktepapier zur Krankenhausreform vom 10. Juli 2023 waren geeint durch Bund und Länder drei Hauptziele benannt worden: Gewährleistung von Versorgungssicherheit, Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung. An diesen drei Zielen muss sich der Referentenentwurf messen lassen.

Entbürokratisierung ist meiner Überzeugung nach die einzige Maßnahme, mit der kurzfristig und ohne relevante zusätzliche Kosten ärztliche und pflegerische Arbeitszeit für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden kann. Dieses Ziel verfehlt dieser Gesetzesentwurf komplett. Einzelnen positiven Ansätzen, wie der Einführung von Stichprobenüberprüfungen durch die Krankenkassen statt hoher Prüfquoten, steht in anderen Bereichen ein deutlicher Bürokratieaufbau gegenüber.

Ob das Ziel, die Behandlungsqualität zu verbessern, durch eine Krankenhausreform überhaupt erreichbar ist, ohne dass mehr Behandlungszeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung steht, muss bezweifelt werden. Richtig ist allerdings, dass eine Konzentration von Klinikabteilungen insbesondere in Ballungszentren sowohl im Sinne der Patienten als auch der Fachkräfte ist. Eine Strukturreform ist überfällig und nicht jeder Krankenhausstandort muss in seiner jetzigen Struktur erhalten werden.



Foto: Peter Jülich

„Voraussetzung für die Krankenhausreform muss eine gute Bedarfsanalyse sein.“

Neu im Referentenentwurf sind sogenannte „Mindestvorhaltezahlen“ pro Leistungsgruppe, die eine Mindestzahl von am Krankenhausstandort erbrachten Behandlungsfällen darstellt. Diese sollen im Verlauf entwickelt und dann per Rechtsverordnung mit Zustimmung der Länder festgelegt werden. Mit einer solchen Mindestzahl lässt sich, hoch angesetzt, eine starke Konzentration von Leistungsgruppen erreichen. Ob dies aber in allen Bereichen auch mit einer besseren Qualität der Versorgung einhergeht, darf bezweifelt werden.

Die entscheidende Frage ist aber: Gewährleistet die Reform Versorgungssicherheit? Wie viel stationäre Versorgungsmöglichkeiten werden wir in den nächsten zehn bis 20 Jahren brauchen? Auf welcher Datenbasis ist der Referentenentwurf entstanden? Diese Frage wurde dem Bundesgesundheitsminister oft gestellt. Zuletzt hat er angekündigt, dass eine Auswirkungsanalyse in fünf

Jahren geplant sei. Man darf gespannt sein, wie viele Krankenhäuser diese Analyse bei fortgesetzter Unterfinanzierung noch erleben werden.

Mit der dringend notwendigen Datenanalyse geht Hessen einen beispielhaft fundierten Weg. Vor mehr als einem Jahr wurde eine Arbeitsgruppe des Landeskrankenhausauschusses zur Begleitung der Krankenhausreform auf Bundesebene eingerichtet. Die Hesenagentur stellt dieser Gruppe detaillierte Daten zur Bevölkerungsanalyse, zum Ambulantisierungspotenzial, Entfernungsberechnungen und auch zum prognostizierten stationären Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Veränderung der hessischen Bevölkerung regionalisiert zur Verfügung. Die Landesärztekammer ist in dieser Arbeitsgruppe ebenso vertreten wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen. Diese Detailtiefe in der Planung ist notwendig und zeigt, wie wichtig es ist, dass die Länder in die Reformschritte einbezogen sind, denn Sicherstellung der Gesundheitsversorgung erfordert Veränderungen auf der Basis einer guten Bedarfs- und Auswirkungsanalyse vor dem Start.

Dr. med. Susanne Johna
Präsidiumsmitglied
der Landesärztekammer Hessen

Save the date: Symposium Oranienstein 2.0

„Im Ernstfall: Was bedeutet Kriegsmedizin?“ am Freitag, 20.09.2024

Ort: Schloss Oranienstein, Diez an der Lahn
Gastgeber ist der Kommandeur des Kommandos regionale sanitätsdienstliche Unterstützung der Bun-

deswehr. Kooperationspartner sind u. a. die Ärztekammern der Länder Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland.
Kontakt: andrea.floeren@laekh.de



Foto: Lukas Reus



Gemeinsam den aktuellen Herausforderungen begegnen

5. Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (Wahlperiode 2023–2028)

Besuch von Gesundheitsministerin Diana Stolz

Zur fünften Delegiertenversammlung in der Wahlperiode 2023–2028 war die neue Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege geladen. Diana Stolz (CDU) ist erst seit wenigen Wochen im Amt – ihr Kommen war daher ein Antrittsbesuch und eine gute Gelegenheit, sich den versammelten Ärztevertreterinnen und -vertretern persönlich vorzustellen. Sie freute sich auf die Zusammenarbeit, begann Stolz ihr Grußwort. Das Gesundheitssystem stehe vor großen Herausforderungen. „Ärztinnen und Ärzte sind eine wichtige Stütze dieses Systems“, sagte Stolz. Ansprechpartnerinnen und -partner seien sie nicht nur wegen ihrer medizinischen Fachexpertise. Sie seien auch da bei Sorgen, Ängsten und Verunsicherung der Bürgerinnen und Bürger. In diesem Zuge danke sie den anwesenden Ärztinnen und Ärzten stellvertretend für ihr Engagement, ihre Leidenschaft und ihre wertvolle Arbeit in einem herausfordernden Umfeld.

Im weiteren Verlauf ihrer Rede ging die Gesundheitsministerin auf aktuelle Themen der Gesundheitspolitik ein. Reformen seien auf Bundesebene viele geplant, doch würden Akteure im Gesundheitswesen nicht ausreichend beteiligt. Es werde viel über die Fachkräfte im Gesundheitswesen gesprochen, statt mit ihnen ins Gespräch zu gehen. „In Hessen wird ein anderer Ansatz verfolgt“, so Stolz. Sie sei überzeugt, dass den aktuellen Herausforderungen nur gemeinsam begegnet werden könne. Dabei spielten Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle. „Sie sind die Praktikerinnen und Praktiker vor Ort, sie sehen, wo es gut läuft und wo es hakt, sie sind Gradmesser, Ansprechpartner und Experten“, bekräftigte Stolz. Aus diesem Grund habe sie gleich zu Beginn ihrer Amtszeit den Austausch mit der Landesärztekammer



Auf gute Zusammenarbeit: Erste Beisitzerin Monika Buchalik, Gesundheitsministerin Diana Stolz, LÄKH-Präsident Dr. Edgar Pinkowski und Vizepräsident Dr. Christian Schwark (von links).

Hessen gesucht. Ein Hessischer Pakt für Gesundheit soll gemeinsam mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen erarbeitet werden und die gesundheitspolitischen Ziele festlegen.

Zur Krankenhausreform fand Stolz deutliche Worte. Sie sei dringend notwendig, so die Ministerin. Ohne eine solide Finanzplanung sei ihre Umsetzung jedoch nicht möglich. Die Landesregierung arbeite mit Hochdruck daran, alle Voraussetzungen für eine gelingende Reform zu erfüllen und ihren Beitrag zur Finanzplanung zu leisten. Dabei dürfe es laut Stolz aber nicht bleiben: „Geld allein kann nicht die Lösung sein, wir brauchen nicht die finanzielle Stabilisierung eines veralteten Systems!“

Er gehöre der Delegiertenversammlung seit 32 Jahren an, habe aber noch nie eine solche Vorstellung wie diese erlebt, meldete sich Dr. med. Peter Zürner, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, nach der Rede der Staatsministerin zu Wort: „Dass nämlich jemand ganz konkret auf die Punkte und Anliegen von uns Ärztinnen und Ärzten eingeht. Wir werden Sie vorbehaltlos unterstützen.“

Stolz' Aussage, dass Präventivmedizin, generell Prävention, eine große Rolle für sie spiele, begrüßte Stefanie Minkley, LDÄÄ, ausdrücklich. Anne Kandler, Mar-

burger Bund (MB), gratulierte der Ministerin zu ihrer anspruchsvollen Aufgabe. Es gebe ja bereits Strukturen, in denen man vor Ort miteinander diskutiere. Allerdings vermittelten diese öfter den Eindruck, dass es sich dabei um Feigenblätter handle. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nehme eine entscheidende Rolle im Gesundheitswesen ein. „Wie wollen Sie diesen stärken?“, fragte Kandler: Wäre es nicht sinnvoll, einen MB-Flächentarif für den ÖGD einzuführen, damit mehr Ärztinnen und Ärzte in den Bereich gingen?

Auch Dr. med. Wolf Andreas Fach, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, dankte der Ministerin für ihre Ausführungen und wies darauf hin, dass die meisten ärztlichen Behandlungen im ambulanten Bereich stattfänden. Daher sei auch die Förderung der ambulanten Weiterbildung wichtig. Es müsse vermieden werden, dass – siehe Krankenhäuser – eine Quersubvention erfolge, für die die niedergelassenen Praxen nicht gewappnet seien.

Sie sei ein großer Fan des niedergelassenen Bereichs, entgegnete Stolz. Man müsse gemeinsam darüber nachdenken, wie man die Patientensteuerung durchführe. Er freue sich, dass Stolz auch die Clearingstellen angesprochen habe. Aber man werde das Problem der Behandlung von

Foto: Katja Kölsch

Menschen ohne festen Wohnsitz nicht allein mit Clearingstellen regeln können, erklärte Dr. med. Bernhard Winter, LDÄÄ, und fragte, was die Ministerin darüber hinaus für diese Gruppe plane. Sie halte Clearingstellen für einen guten Weg, gab Stolz zur Antwort. „Wenn es weitere Vorschläge gibt, nehme ich diese auf. Aber ich komme jetzt nicht mit ganz vielen Vorschlägen.“

Über eine Stunde diskutierte die neue hessische Gesundheitsministerin mit den Delegierten und bedankte sich für die lobenden Worte: „Sie tun mir wirklich gut.“

Ärztammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski sprach Stolz für ihren Besuch, ihre Rede und den offenen Austausch mit dem Ärzteparlament seinen Dank aus: „Es war ein sehr konstruktiver Dialog, den wir fortsetzen wollen.“

Bericht zur Lage: Bundesweite Themen

Mit einem aktuellen Thema begann Pinkowskis Bericht zur Lage: Leider habe der Bundesrat dem Gesetz zur Legalisierung von Cannabis am 22. März zugestimmt: „Ich halte das für eine gravierende Fehlentscheidung.“ Dass die Landesärztkammer Hessen die Legalisierung von Cannabis kritisiere, sei hinlänglich bekannt. Nun müsse es darum gehen, vor allem Jugendliche und Erwachsene gezielt über die Risiken von Cannabiskonsum zu informieren, um sie vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren.

Das ebenfalls vom Bundesrat gebilligte Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten sieht vor, dass Daten aus Quellen wie Krebsregistern, Krankenkassen und elektronischen Patientenakten miteinander vernetzt werden können. Auch die Kranken- und Pflegekassen sollen Daten verstärkt nutzen können. Sie dürfen auf Basis der ihnen bereits vorliegenden Abrechnungsdaten ihre Versicherten auf bestimmte individuelle Gesundheitsgefährdungen und Krankheitsrisiken scannen und ihnen Hinweise geben. Die Kritik der Ärzteschaft an diesem Vorhaben sei leider nicht berücksichtigt worden, so der Ärztkammerpräsident.

Wie in dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens festgelegt, soll die elektronische Pa-



Fotos: Katja Kölsch

Dr. Peter Zürner, Dr. Wolf Andreas Fach, Stefanie Minkley (von links).

tientenakte (ePA) ab Anfang 2025 flächendeckend an den Start gehen und per Opt-out-Verfahren eingeführt werden. Wer nicht widerspreche, sei „automatisch“ drin in der ePA, erläuterte der Ärztkammerpräsident: „Im Klartext kommt hier wieder einmal erhebliche Zusatzarbeit auf die Ärzteschaft zu. Deshalb fordere ich eine Aufklärungsaktion seitens des Gesundheitsministeriums und der Krankenkassen, die ihre Versicherten in verständlicher Form aufklären sollten.“

Pinkowski zeigte sich davon überzeugt, dass die elektronische Patientenakte zunächst hinter den Erwartungen zurückbleiben werde, denn das Bundesgesundheitsministerium (BMG) habe mit seiner Stimmenmehrheit im Gesellschafterrat der Gematik die Vertretungen der Heilberufe bei der Verabschiedung des sogenannten Dokumentenpakets zu den Spezifikationen der ePA überstimmt.

Am 18. März startete das Organspenderegister in vier Stufen: Stufe eins ist ein freiwilliger Online-Eintrag (Ausweis mit elektronischer ID) mit Zustimmung oder Widerspruch. Der Ärztkammerpräsident plädierte für die in anderen Ländern übliche Widerspruchslösung. Das Register könne dann als reines Widerspruchsregister geführt werden.

Von Krankenhaustransparenzgesetz bis Bundes-Ethikkommission

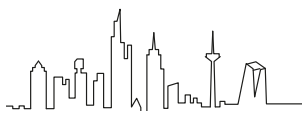
Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz, dem der Bundesrat am 22.03. zugestimmt hat, werden die Krankenhäuser verpflichtet, dem Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus die notwendigen Angaben für den Onlineklinikatlas zu übermitteln. Ab 2026 solle der Transformationsfonds für die nächsten zehn Jahre mit 50 Milliarden Euro gefüllt werden, so

Pinkowski. Die Summe sollen sich Bund und Länder jeweils zur Hälfte teilen; allerdings finanziere der Bund seinen eigenen Anteil aus dem Gesundheitsfonds, der wiederum aus den Geldern der gesetzlichen Krankenversicherung gespeist werde.

Auch informierte Pinkowski darüber, dass das Bundesministerium den langen erwarteten Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“, kurz KHVVG bzw. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, am 16. März vorgelegt habe. Vorgeesehen sei ein nach Bundesländern und Leistungsgruppen differenziertes Vorhaltebudget.

Der überarbeitete Entwurf für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz enthalte als Vorschläge u. a. die Entbudgetierung der allgemeinen, hausärztlichen Leistungen, die Streichung der Homöopathie aus dem GKV-Katalog und die Gesundheitskioske – im ersten Jahr sind 30 geplant, so Pinkowski weiter.

Deutliche Kritik übte er an der geplanten Einrichtung einer Bundes-Ethikkommission, die nach dem vorgelegten Referentenentwurf eines Medizinforschungsgesetzes umgesetzt werden und ab 2025 klinische Studien zu neuen Arzneimitteln sowie zu Gen- und Zelltherapeutika prüfen soll. Die bisherigen Ethikkommissionen in den Ländern sollen sich spezialisieren. Dies berge die große Gefahr politisch-administrativer Einflussnahme, denn die Bundes-Ethikkommission soll beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, einer dem BMG nachgeordneten und weisungsabhängigen Stelle, angesiedelt werden, so Pinkowski. Der Ärztkammerpräsident wies darauf hin, dass sich die Delegiertenversamm-



lung der Landesärztkammer Hessen bereits im November 2023 gegen die geplante Einrichtung einer neuen zentralen Bundes-Ethikkommission in Deutschland ausgesprochen hatte. Das bewährte System der nach Landesrecht eingerichteten Ethikkommissionen in Deutschland dürfe nicht ohne Not in Frage gestellt werden. Er habe bereits sowohl den Bundesgesundheitsminister als auch Staatsministerin Stolz entsprechend angeschrieben und korrespondierend eine Pressemitteilung herausgegeben, berichtete Pinkowski. Vgl. dazu auch Artikel S. 272.

Von Approbationsordnung bis Triageregulung

Das Trauerspiel um die Novelle der Approbationsordnung gehe leider ungehindert weiter. Im Dezember 2023 hatte das Bundesgesundheitsministerium einen dritten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung“ vorgelegt. Eigentlich solle die Novelle am 1. Oktober 2027 in Kraft treten. Doch Bund und Länder spielten jetzt Ping-Pong, so Pinkowski, denn die Länder wollten die Mehrkosten nicht allein übernehmen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften habe dazu geraten, die Reform des Medizinstudiums vorerst aufzugeben – zumindest auf Basis des derzeit vorliegenden Entwurfs aus dem Bundesgesundheitsministerium. „Diesen Vorschlag lehne ich rundweg ab!“, machte Pinkowski deutlich.

Das vom BMG vorgelegte „Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“ sehe Regelungen zur hausärztlichen Honorierung, Entbürokratisierung, Digitalisierung und sektorenübergreifenden Versorgung vor, die mit verschiedenen noch vorzulegenden Gesetzen umgesetzt werden sollten. Der Präsident forderte das BMG auf, jetzt schleunigst aus der Ankündigungs- in die Umsetzungsphase einzutreten.

Im Januar hatten Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Hausärztinnen- und Hausärzterverband und der Marburger Bund ein mit Unterstützung des Spitzenverbands der Fachärzte und des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzten entwickeltes Eckpunktepapier zur Not-

fallversorgung vorgelegt. Es sieht vor, dass Patienten nach einem telefonischen Erstkontakt oder auch nach dem Kontakt an einer anderen medizinischen Anlaufstelle in die erforderliche medizinische Versorgung weitergeleitet werden. Diese Forderung unterstütze er nachdrücklich, sagte Pinkowski. Hier sei explizit nicht von Integrierten Leitstellen bzw. INZ, die die Regierungskommission vorgeschlagen habe, die Rede. Das wäre eine dritte und damit eine zusätzliche Versorgungsebene, die er entschieden ablehne.

Die Mitte Dezember 2023 von 14 Fachärztinnen und Fachärzten aus den Bereichen Notfall- und Intensivmedizin eingelegte Verfassungsbeschwerde gegen die vor einem Jahr im Infektionsschutzgesetz verankerte Triageregulung werde vom Vorstand der Bundesärztkammer ausdrücklich unterstützt, denn das Verbot der Ex-Post-Triage würde mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass bei einer Ressourcenknappheit aufgrund gehäufte infektöser Erkrankungen weniger Menschen überleben, weil Ärztinnen und Ärzten juristisch die Hände gebunden wären.

Hessenspezifische Themen

Mit Blick auf Hessen machte Pinkowski darauf aufmerksam, dass im Koalitionsvertrag von CDU und SPD unter anderem angekündigt werde, die Investitionskostenzuschüsse für die Krankenhäuser auf 550 Millionen Euro jährlich erhöhen zu wollen. Vorgesehen sei auch ein „Gesundheitssicherstellungsplan“, der eine Unter- und Überversorgung in den jeweiligen Regionen erheben und vermeiden solle.

Der damals noch amtierende Sozial- und Integrationsminister Kai Klose (Grüne) habe im Januar bekannt gegeben, dass das Hessische Ministerium für Soziales und In-

tegration und die Goethe-Universität Frankfurt am Main eine Professur für öffentliches Gesundheitswesen einrichten würden, teilte Pinkowski mit. Die Professur werde vorerst für einen Zeitraum von fünf Jahren bestehen und sich aus Mitteln des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst finanzieren.

Außerdem berichtete der Ärztkammerpräsident, dass im vergangenen Jahr in Hessen 1.165 neue MFA-Ausbildungsverträge abgeschlossen worden seien – und damit 2,6 % weniger als im Vorjahr. Die Zahl liege aber immer noch leicht über dem Vorcoronajahr 2019 mit damals 1.145 Ausbildungsverträgen. Die Landesärztkammer Hessen habe im Januar das Antragsverfahren für MFA-Ausbildungsverträge auf ein Online-Verfahren über das Mitgliederportal umgestellt.

„Interne“ und „externe“ Kommunikation

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten stellte Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Medien der LÄKH, das breitgefächerte Aufgabenspektrum der Stabsstelle vor. Es reicht von klassischer Pressearbeit, Betreuung und Pflege der Website, Produktion des Hessischen Ärzteblattes, Pflege der Social-Media-Kanäle, Planung und Organisation von Veranstaltungen und Symposien, Konzeption und Begleitung von Präventionsprojekten (Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht“ seit 2007, „Cannabis: Kiffen bis der Arzt kommt?“ ab Juni 2024) und Zuständigkeit für die Corporate Identity der Landesärztkammer bis zur Pflege internationaler Kontakte (z. B. mit der Ärztkammer von Salerno).

Die Pressearbeit gliedert sich in eine „interne“, an die Mitglieder der Landesärzte-



Dr. Elke Neuwohner, Dr. Nils Lenz und die Stabsstellenleiterin Medien Katja Möhrle (von links).

Fotos: Katja Kölsch

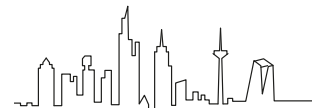


Foto: Manuel Maier



Dr. med. Susanne Johna

kammer und Medizinische Fachangestellte gerichtete Kommunikation und eine „externe“, an die Fachmedien und die breite Öffentlichkeit gerichtete Kommunikation.

Diskussion über Bericht zur Lage

Sie habe die Vorstellungen der Politik von der Krankenhausreform noch nicht ganz verstanden, die Politik allerdings wohl auch nicht, meldete sich Dr. med. Susanne Johna, Marburger Bund, kritisch zu Wort. Zur Triageregulierung teilte Johna mit, dass es wohl keine genehmigte Klage der Behindertenverbände („Losverfahren“) geben werde.

Bezüglich der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland (SmED), wies Johna darauf hin, dass SmED für alle Patienten stehe, die in eine Notaufnahme kommen. Dies sei ihr wirklich wichtig, da es vorkomme, dass auch fußläufig kommende Patienten dringend notwendig versorgt werden müssten.

Mit Blick auf die gesunkenen Zahlen der MFA-Ausbildungsverträge, fragte Dr. med. Detlef Oldenburg, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, ob die Durchfallquote bei den Prüfungen gestiegen sei und ob dies in manchen Fällen an den Prüfern liege. Leider hätten sich die Ergebnisse der Prüfungen nicht verbessert, allerdings auch nicht verschlechtert, gab Nina Walter, Ärztliche Geschäftsführerin der LÄKH, zur Antwort. In der Landesärztekammer sei dazu eine Arbeitsgruppe gebildet worden: „Das Thema brennt uns allen unter den Nägeln.“



Foto: Katja Kölsch

Über die Entwicklungen der Akademie berichteten Dr. Hans-Martin Hübner und die Ärztliche Geschäftsführerin der LÄKH Nina Walter.

Dass es mit der elektronischen Patientenakte so langsam vorangehe, sei der Hauptgrund, warum er seinen Patienten empfehlen werde, die ePA nicht auszufüllen, sagte Dr. med. Detlev Steininger, Liste Hausärzte Hessen. Auch, weil nicht klar sei, was mit den Daten passiere. Christian Sommerbrodt, Liste Hausärzte Hessen, sah den kritischen Punkt in der Datensicherheit, die Daten lägen bei der Gematik. Die Leistungen im niedergelassenen Bereich seien budgetiert, erklärte Dirk Paulukat, Liste Fachärztinnen und Fachärzte. Ärztinnen und Ärzte passten ihre Leistungen diesem Umstand an, daher dauere es oft mit den Terminen.

Akademie

Stellvertretend für den Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg trug Dr. med. Hans-Martin Hübner den Bericht der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung vor. Hübner begann den Vortrag zunächst mit einem offiziellen Dank an Dr. Aline Zetsche und Sandra Bauer, die gemeinsam die Akademie über viele Jahre erfolgreich geleitet hatten. Im Mai vergangenen Jahres übergab Zetsche den Stab an ihre Nachfolgerin Susanne Florin.

Zum Sachstand aktueller Projekte präsentierte Hübner, stellvertretender Vorsitzender der Akademie, einen kleinen Überblick. Man habe zum Jahresende 2023 neue Fallseminare angeboten und mit der Umstrukturierung und Straffung einiger Kurse begonnen. Im Fokus stehe hier die Weiterentwicklung der modularen Struk-

tur der Fort- und Weiterbildung, damit diese flexibel absolviert werden könne. Auch künftig wolle man sich bei dem Veranstaltungsangebot an der Nachfrage orientieren.

In den kommenden Jahren sollten auch die Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation des Veranstaltungsangebots der Akademie in den Fokus gerückt werden. Es seien bereits ein neues Print-Konzept des Veranstaltungskalenders eingeführt und der Internetauftritt modernisiert worden, so Hübner. Gleiches gelte für die vormals „blauen Akademie-Seiten“ im Hessischen Ärzteblatt – hier stehe man im Austausch mit der Redaktion und plane, die Darstellung des Veranstaltungsangebots zu optimieren. Auch der akademieeigene Newsletter „Akademie Aktuell“ sei für die Akademie ein wichtiger Kommunikationskanal, um die Zielgruppe über interessante Veranstaltungen auf dem Laufenden zu halten. Veranstaltungen seien zwar bereits rasch zu buchen, doch stehe auch eine Optimierung des Buchungsmanagements auf der Agenda.

Zum Abschluss seines Berichts wünschte Hübner dem neuen Ausschuss der Akademie alles Gute und viel Erfolg. Gleichzeitig dankte er seinen Kolleginnen und Kollegen des bisherigen Vorstands für die gute Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren und beendete den Bericht mit einem Appell an die Ärztinnen und Ärzte, sich bei der Gestaltung der Akademie einzubringen: „Unsere Akademie ist besonders. Sie soll von allen mitgestaltet werden.“

Stellvertretend für Susanne Florin übernahm die Ärztliche Geschäftsführerin Ni-

na Walter den Bericht der Akademieleitung. Sie wolle die Anwesenden einerseits mitnehmen in die aktuelle Situation und gleichzeitig einen Ausblick in die Zukunft der Akademie geben, so Walter. Florin habe die Leitung vor gut einem dreiviertel Jahr übernommen und sei in dieser Zeit schon weit gekommen. Vision sei, die Marke „Akademie“ zu stärken und weiterzuentwickeln. Man wolle erste Anlaufstelle beim Thema Fort- und Weiterbildung für insbesondere hessische Ärztinnen und Ärzte, aber auch über die hessischen Grenzen hinaus sein. Die digitale Weiterentwicklung solle künftig eine noch wichtigere Rolle spielen – hier stehe man im engen regelmäßigen Austausch mit der Weiterbildungsabteilung der LÄKH.

Auch wurde von Expansionsplänen der Akademie berichtet: Natürlich gehe es primär darum, den Bedarf noch genauer zu antizipieren und dabei neue Formate zu entwickeln. Dabei müsse jedoch stets die Rentabilität im Auge behalten werden. Im Zentrum stünden dabei große curriculäre Fortbildungen. Hier habe die Akademie bereits besondere Expertise und ein Alleinstellungsmerkmal für das, was für die Kolleginnen und Kollegen wichtig und notwendig sei, fasste die Ärztliche Geschäftsführerin zusammen. Um den realen Bedarf zu ermitteln, die benötigten Angebote zu identifizieren und die Veranstaltungen zu evaluieren, brauche man den Austausch – möglich durch eine bessere Vernetzung der Referentinnen, Referenten, Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Auch digitale Formate ermöglichten es, direkt in den Austausch und Dialog zu gehen.

Neuer Ausschuss der Akademie

Im Anschluss wurde der neue Ausschuss der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung durch das hessische Ärzteparlament bestätigt. Per Video zugeschaltet, hatten sich Prof. Dr. med. Miriam Rüsseler, PD Dr. med. Nina Weiler und Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner den Delegierten vorgestellt. Weitere Mitglieder wurden per Akklamation bestätigt.

Mit Auslaufen der Amtszeit des aktuellen Akademievorstandes am 30. Juni 2024 und parallel zu dem Inkrafttreten der neuen Akademiesatzung am 1. Juli 2024

beginnt damit auch die Amtszeit des neuen Akademieausschusses.

Dr. med. Brigitte Ende, LDÄÄ, lobte dessen paritätische Besetzung. Sie fragte sich aber, ob man den Ausschuss nicht durch eine ärztliche Psychotherapeutin oder einen ärztlichen Psychotherapeuten ergänzen könne. Natürlich gebe es weiterhin Expertenrunden und Arbeitsgruppen, kommentierte LÄKH-Präsident Dr. Edgar Pinkowski. Hieran werde sich auch künftig nichts ändern. Wenn eine bestimmte Expertise vonnöten sei, könne sich der siebenköpfige Ausschuss weitere Expertinnen bzw. Experten zur Unterstützung hinzuholen.

Carl-Oelemann-Schule

Nächster Tagesordnungspunkt war der Bericht der Carl-Oelemann-Schule (COS) – vorgetragen von der Vorsitzenden des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen. So langsam komme die COS aus dem Tief der Corona-Zeit, begann Henneberg den Bericht. Die Präsenztage seien fast wieder auf dem Level vor der Pandemie und die Evaluationen der Lehrgänge vielversprechend. Umfragen unter den Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmern zeigten, dass die Unterrichtsqualität überwiegend sehr gut bis gut bewertet wird. Trotzdem arbeite man immer weiter daran, das Angebot zu verbessern.

Da man festgestellt habe, dass das Miteinander weiterhin wichtig sei, würden weiterhin Präsenzveranstaltungen statt hauptsächlich digitaler Lehrgänge angeboten. Henneberg berichtete von auszubildenden und ausgebildeten MFA, die sich in der COS kennenlernten, miteinander in Kontakt blieben und sich immer wieder zu Lehrgängen in Präsenz verabredeten. Seit Beginn des Jahres werde die Aufstiegsfort-



Fotos: Katja Kölsch

Über die Carl-Oelemann-Schule berichteten Prof. Dr. Alexandra Henneberg (rechts) und COS-Leiterin Silvia Happel.

bildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung nach der neuen Fortbildungsprüfungsordnung erfolgreich weitergeführt. Bereits 108 Teilnehmerinnen und Teilnehmer stünden auf der Warteliste, verkündete Henneberg stolz.

Schwierigkeiten wie plötzlich ausfallendes Lehrpersonal und kurzfristige Abmeldungen, weil die Medizinischen Fachangestellten in Klinik und Praxis gebraucht würden, steckten Schule und Verwaltung hervorragend weg.

Sie freue sich über die Aktivitäten der Kammer in den sozialen Medien, so Henneberg. Man müsse dort präsent sein, um die junge Generation erreichen zu können. Auch programmatisch gibt es Pläne: So wolle man sich künftig auch im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe breit aufstellen. Darüber hinaus dankte sie dem neuen Ausschuss herzlich. „Vor allem aber möchte ich dem Team der COS mit Silvia Happel an der Spitze ganz herzlich Danke sagen“, beendete die Ausschussvorsitzende ihren Bericht.

Neubesetzung von Ausschüssen

Im Rahmen der Delegiertenversammlung standen zudem einige Wahlen und Nachwahlen an – die Besetzung des Schlichtungsausschusses der Bezirksärztekammer Darmstadt, der Vorsitz der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen und die Nachnominierung des Berufsausschusses Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte. Die aktuellen Besetzungen finden sich auf Seite 297.

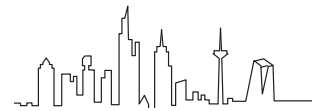


Foto: Katja Kölsch

Beschlüsse

Für Demokratie und Pluralismus: Einstimmig sprach sich die Delegiertenversammlung in einer vom Präsidium der LÄKH eingebrachten Resolution für Demokratie und Pluralismus als Fundament eines menschlichen Gesundheitswesens aus. Demokratie und Pluralismus seien Grundvoraussetzungen für ein Leben in Frieden und Freiheit. Sie seien elementar für das Wohlergehen unseres Landes und Fundament für das Zusammenleben und Zusammenwirken in allen Bereichen unseres gesellschaftlichen Miteinanders. Auf dieser Basis stehe auch und gerade das Gesundheitswesen in Deutschland.

Keine Aufspaltung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr: Ausdrücklich wandte sich das Ärzteparlament in einer von Dr. Edgar Pinkowski, Liste Fachärztinnen und Fachärzte, et al. eingebrachten Resolution gegen eine Aufspaltung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und forderte den Bundesminister der Verteidigung auf, den Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr mit einem Inspekteur an dessen Spitze unverändert als selbstständigen Organisationsbereich zu führen.

Protest gegen geplante Bundes-Ethikkommission: In einer weiteren Resolution (Antragsteller PD Dr. med. habil. Andreas Scholz, Marburger Bund, et al.) forderte die Delegiertenversammlung die Hessische Landesregierung und die hessischen Bundestagsabgeordneten dazu auf, sich gemeinsam mit der hessischen Ärztekammer für die ersatzlose Streichung des Paragraphen 41c im Arzneimittelgesetz (AMG) im Rahmen des geplanten Medizinforschungsgesetzes (MFG) einzusetzen, um die vorgesehene Einrichtung ei-

ner Bundes-Ethikkommission ab Januar 2025 zu verhindern.

Weiterbildung: Das hessische Ärzteparlament forderte das Präsidium der LÄKH dazu auf, die bisherigen und auch zukünftigen Ergebnisse, die durch Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung im Rahmen von hessischen und BÄK-Evaluationen erhoben würden, auf der Intranetseite der LÄKH öffentlich zugänglich zu machen. In der Begründung des von Dr. med. Jörg Focke, Marburger Bund, et al. eingebrachten Antrages hieß es, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) die Möglichkeit haben sollten, sich auch über die Qualität der Weiterbildung in der LÄKH zu informieren.

Auf Antrag von Dr. med. H. Christian Piper, Marburger Bund, et al., wurde das Präsidium aufgefordert, für die Weiterbildung in allen fachärztlichen Gebieten und Zusatzweiterbildungen allgemein geltende Kriterien für Verbundstrukturen von Kliniken, Praxen/MVZ und anderen Institutionen festzulegen. Hierzu soll eine Ergänzung der Weiterbildungsordnung und/oder der bestehenden Richtlinien für die Weiterbildung möglichst bis zur November-DV 2024 vorgelegt werden.

Außerdem soll das Präsidium pragmatische Regelungen für eine strukturierte Aktualisierung von erteilten Weiterbildungsbefugnissen treffen. Dies hatten Dr. H. Christian Piper, Marburger Bund, et al. beantragt.

Schaffung gesetzlicher Grundlagen für Verbundweiterbildung: Die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzte müsse auch im Zuge der geplanten Ambulantisierung gewährleistet werden, erklärten die Delegierten. Auf Antrag von Dr. med. Tanja Baumgarten, Marburger Bund, forderten sie die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für die Verbundweiterbildung. Die bereits im Dezember 2023 für die kleine Heilberufsgesetznovelle 2024 beim hessischen Ministerium beantragte Verbundweiterbildung soll mit Nachdruck unterstützt werden.

Personalkosten statt Vorhaltekosten finanzieren: Das Bundesministerium für Gesundheit wurde von der Delegierten-

versammlung auf Antrag von Dr. med. Christian Schwark und Dr. Susanne Johna, beide Marburger Bund, aufgefordert, die Personalkosten für ärztliches, pflegerisches und sonstiges am Patienten und in der Logistik tätiges Personal auf Nachweis zu refinanzieren, anstatt die derzeit geplanten fallzahlabhängigen Vorhaltekosten zu bezahlen.

Stärkung der ärztlichen Psychotherapie: Auf Antrag von Dr. med. Brigitte Ende, LDÄÄ, et al. forderten die Delegierten von Krankenkassen, KVen und Gesundheitspolitik in Bund und Land, dass im ambulanten Sektor mehr Zulassungen für Fachärztinnen und Fachärzte der Gebietsbezeichnungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie im Erwachsenenalter wie auch in noch stärkerem Maße im Kinder- und Jugendbereich zur Verfügung gestellt werden.

Verbesserung der Versorgung der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen: Dass sich die medizinische Versorgung von Frauen, die von FGM/C (Weibliche Genitalverstümmelung) betroffen sind, verbessern muss, forderten die Delegierten mit Annahme des Antrags von Stefanie Minkley et al. Die LÄKH soll gezielte Fortbildungen für medizinisches Personal, insbesondere der Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Dermatologie, Chirurgie, Anästhesie und Kinderheilkunde fördern, die typische Folgeerkrankungen sowie geburtsrelevante Besonderheiten vermitteln.

Heilberufsgesetz & PJ: Der Antrag, den Gesetzgeber dazu aufzufordern, das hessische Heilberufsgesetz auf die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft von Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) zu prüfen, die an den Universitäten Frankfurt, Gießen und Marburg eingeschrieben sind und ihr PJ in Hessen ableisten, wurde einstimmig angenommen.

An das Präsidium überwiesen wurde der ausführlich diskutierte Antrag auf eine Vertreterregelung für die Delegiertenversammlung.

Katja Möhrle, Marissa Leister



Neues Mitgliederportal online

Bericht des Versorgungswerkes zur Delegiertenversammlung am 23. März 2024

Der Vorstandsvorsitzende Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg informierte die Delegierten zunächst über die Pläne der Bundesregierung, einen Kapitalstock für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) aufzubauen; diese Überlegungen waren vor einiger Zeit auch schon unter dem Stichwort „Aktienrente“ bekannt geworden, weil die Mittel überwiegend in Aktien investiert werden sollen. Die umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung soll um eine kapitalgedeckte Säule ergänzt werden. Ziel ist, vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung die Rentenversicherung zu stabilisieren. Denn ein umlagefinanziertes System gelangt an seine Grenzen, wenn weniger Beitragszahler mehr Renten finanzieren müssen. Zunächst stellt der Bund 200 Mrd. Euro für den Aufbau des Kapitalstockes bereit, dessen Erträge dann an die DRV fließen. Die jährlichen Ausgaben der DRV für Leistungen belaufen sich jedoch auf 158 Mrd. €. Es bleibt somit abzuwarten, welcher Effekt mit dem Kapital erzielt werden kann.

Schon jetzt scheint festzustehen, dass zusätzlich der Beitragssatz steigen muss, um das Sicherungsniveau (also das Verhältnis von Standardrente zu Durchschnittsentgelt) von 48 % zu halten; nach den neuesten Prognosen könnte der Beitragssatz, der auch für das Versorgungswerk maßgebend ist, bis zum Jahr 2035 auf 22,3 %

steigen (aktuell beläuft er sich auf 18,6 %).

Neues Mitgliederportal

Ab sofort haben die Mitglieder die Möglichkeit, über ein spezielles Portal unter anderem persönliche Daten selbst zu pflegen, dem Versorgungswerk schnell, sicher und unkompliziert Informationen zukommen zu lassen (etwa über einen Arbeitgeberwechsel oder eine Tätigkeitsänderung) und Dokumente wie den Kontoauszug herunterzuladen. Um das Portal nutzen zu können, ist nur eine Registrierung notwendig. Das neue Angebot kann über die Internetseite des Versorgungswerkes oder direkt über <https://portal.vwlaekh.de> aufgerufen werden.

Turbulenzen an den Immobilienmärkten

Schließlich ging der Vorstandsvorsitzende auf die Turbulenzen an den Immobilienmärkten ein, von denen insbesondere Gewerbeimmobilien betroffen sind. Auslöser waren stark gestiegene Bau- und Finanzierungskosten auf der einen und eine gesunkene Nachfrage auf der anderen Seite. Seitdem die Europäische Zentralbank innerhalb sehr kurzer Zeit die Leitzinsen deutlich erhöht hat, sind Baukredite viel teurer geworden und einige Projekte



Foto: Julia Schwager

Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg

kaum noch rentabel. Die Nachfrage nach Büro- und Einzelhandelsflächen ist durch die wirtschaftliche Stagnation und veränderte Gewohnheiten nach der jüngsten Pandemie (Arbeit von zu Hause aus) eingebrochen. Das Versorgungswerk investiert zwar traditionell wegen geringerer Risiken schwerpunktmäßig in Wohnimmobilien, aber eben nicht nur. Daher muss davon ausgegangen werden, dass die Immobilienkrise auch Auswirkungen auf den Jahresabschluss 2023 des Versorgungswerkes haben wird, der gerade erstellt und den Delegierten im Herbst vorgelegt wird.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes
des Versorgungswerkes

Neu: Video-Statements des LÄKH-Präsidenten Dr. med. Edgar Pinkowski



Foto: LÄKH/Peter Jülich

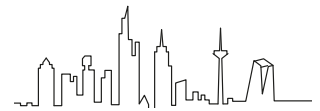
Wie kann die dringend notwendige Krankenhausreform gelingen? Welche Bedeutung hat dabei das Krankenhaustransparenzgesetz? Mit welchen Gefahren geht die Legalisierung von Cannabis-Konsum einher?

Antworten darauf finden Sie in unserem neuen Video-Format „Sprechstunde mit Dr. med. Edgar Pinkowski“. In regelmäßigen Abständen nimmt der Ärztkammerpräsident aktuelle gesundheitspolitisch

relevante Themen in den Blick und bringt sie auf den Punkt.

Das erste Video finden Sie unter dem Kurzlink <https://t1p.de/t7w3x> und den nebenstehenden QR-Code.



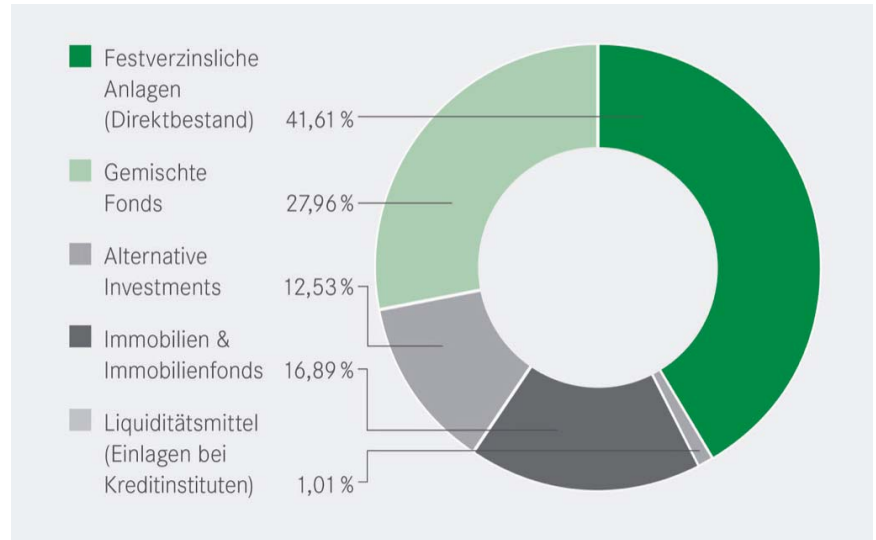


Nachhaltige Anlagestrategien des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Seit mehreren Jahren ist das Thema Nachhaltigkeit auch in der Finanzbranche angekommen. Entscheidend dazu beigetragen haben dürften die Principles for Responsible Investment (PRI). Schon im Jahr 2005 lud der damalige Generalsekretär der Vereinten Nationen, Kofi Annan, die größten Investoren dieser Welt ein, Prinzipien für nachhaltiges Wirtschaften zu entwickeln. Diese lauten wie folgt:

- 1) Wir werden ESG*-Themen in die Analyse- und Entscheidungsprozesse im Investmentbereich einbeziehen.
- 2) Wir werden aktive Anteilseigner sein und ESG*-Themen in unserer Investitionspolitik und -praxis berücksichtigen.
- 3) Wir werden Unternehmen und Körperschaften, in die wir investieren, zu einer angemessenen Offenlegung in Bezug auf ESG*-Themen anhalten.
- 4) Wir werden die Akzeptanz und die Umsetzung der Prinzipien in der Investmentbranche vorantreiben.
- 5) Wir werden zusammenarbeiten, um unsere Wirksamkeit bei der Umsetzung der Prinzipien zu steigern.
- 6) Wir werden über unsere Aktivitäten und Fortschritte bei der Umsetzung der Prinzipien Bericht erstatten.

Inzwischen haben über 5.000 Investoren und Dienstleister die genannten Prinzipien unterschrieben und sind der PRI-Association beigetreten. Die Unterzeichner haben sich damit auch verpflichtet, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen und die Einhaltung der Prinzipien durch umfangreiche Berichtspflichten nachzuweisen. Wir, die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Versorgungswerks, begrüßen es sehr, dass viele unserer Geschäftspartner sich zur Einhaltung der Prinzipien verpflichtet haben und Mitglied der Organisation sind. Für ein Unternehmen von der Größe des Versorgungswerkes macht eine eigene Nachhaltigkeitsabteilung jedoch keinen Sinn; die Kosten (die über die Mitgliedsbeiträge finanziert werden müssen und zu Lasten der Renten gehen) würden nach Ansicht des Vorstandes in keinem Verhält-



Die Zusammensetzung der Kapitalanlagen im Jahr 2022.

Grafik: Versorgungswerk

nis zum Nutzen stehen. Dennoch widmen wir dem Thema „Nachhaltigkeit“ sowohl in der Organisation unseres Hauses, vor allem aber auch im Geschäftsbereich Kapitalanlagen unsere volle Aufmerksamkeit; der mittlerweile gängige Begriff der verantwortungsvollen Nachhaltigkeit trifft unsere Einstellung und unsere Haltung diesem Thema gegenüber am besten.

Den Mitgliedern verpflichtet

In erster Linie ist das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen seinen Mitgliedern gegenüber verpflichtet, und zwar den berufstätigen Anwärtern und Anwärterinnen ebenso wie den bereits im Ruhestand befindlichen Rentnern und Rentnerinnen. Wir sind dafür verantwortlich, dass wir das uns anvertraute Kapital sinnvoll anlegen und nachhaltige Renditen erzielen. In unseren Augen zeugt es von Verantwortung, dass wir in Fragen der Nachhaltigkeit nicht nach einem festen Schema verfahren. Das Versorgungswerk verfügt ganz bewusst über kein allgemein gültiges Nachhaltigkeitskonzept, sondern hat sich für einen pragmatischen und flexiblen Ansatz entschieden.

Klar ist aber auch, dass wir im Fall von zwei vergleichbaren Investments innerhalb einer Anlageklasse demjenigen den

Vorzug geben, welches unserer Ansicht nach nachhaltiger ist und mindestens eine gleich hohe Rendite bietet. Die Frage, ob und ggf. wie nachhaltig ein Unternehmen A, B oder C ist, lässt sich häufig nicht auf den ersten Blick beantworten. Vor allem, seit der Begriff Nachhaltigkeit um soziale Kriterien und die Form der Unternehmensführung erweitert wurde – und zunehmend von den ESG-Kriterien* die Rede ist. Die Gemengelage mögen die folgenden Beispiele erläutern:

- Unternehmen 1 produziert nicht nur Windkraftanlagen, sondern auch Rüstungsgüter.
 - 25 % des Sortimentes von Unternehmen 2, einer Bio-Supermarktkette, hat eine Reise von jeweils mehr als 500 km hinter sich, bevor es im Regal steht.
 - Unternehmen 3, eine Spedition, ist Pionier beim Einsatz von Elektro-Lkw, konnte bislang jedoch erfolgreich verhindern, dass ein Betriebsrat gegründet wurde und zahlt vielfach nur den Mindestlohn.
- Ob ein Unternehmen als nachhaltig eingestuft wird, ist nicht zuletzt eine subjektive Entscheidung. Man könnte Unternehmen 1 als nachhaltig ansehen, weil es auch Windkraftanlagen herstellt. Wenn die Produktion von Rüstungsgütern jedoch ein Ausschlusskriterium darstellt, muss die Einschätzung eine andere sein.



Unternehmen 2 wird man wohl als nachhaltig bezeichnen können; welche Bewertung es konkret erhält, hängt jedoch auch davon ab, wie die lokale und biologische Produktion jeweils gewichtet wird. Bei Unternehmen 3 ist die Situation noch komplizierter. Hier fängt es schon damit an, ob man bereits den elektrischen Antrieb als nachhaltig einstuft oder ob nicht zusätzlich gefordert werden müsste, dass der verwendete Strom mit regenerativen Energien erzeugt wird. Eine schlechte soziale Bewertung wirft natürlich weitere Fragen auf. Vor diesem Hintergrund kommt es nicht selten vor, dass ein und dasselbe Unternehmen je nach Nachhaltigkeitsagentur völlig unterschiedlich bewertet wird.

Beispiele aus dem Geschäftsbereich Kapitalanlagen

Wie gehen wir konkret mit dem Thema Nachhaltigkeit im Versorgungswerk um? In manchen Fällen ist es unumgänglich, auf die Einschätzungen von Dritten zurückzugreifen. Vor allem dann, wenn die Reaktionszeiten kurz sind. Dies gilt etwa für Anleihen, die vom Geschäftsbereich Kapitalanlagen direkt gekauft bzw. gehandelt werden. Deshalb wurde ein Zugang zur Nachhaltigkeitsdatenbank von ISS ESG eingerichtet. Die aktuellen Anlagerichtlinien des Versorgungswerkes sehen vor, dass mindestens 50 % der gekauften Anleihen über ein sog. Prime-Rating verfügen müssen. Aufgrund des allgemeinen Zinsanstieges ist die Auswahl an Nachhal-

tigkeitspapieren mit einer attraktiven Rendite nun auch wieder ausreichend groß; das war vor zwei Jahre noch anders. Der zweitwichtigste Anlagetopf des Versorgungswerkes ist ein Masterfonds, in dem die Anlagen in Aktien- und Rentenfonds gebündelt sind. Hier ist das Versorgungswerk in Sachen Nachhaltigkeit schon sehr weit gekommen: die Zielfonds sind zu rund 65 % nachhaltig nach Art. 8 der EU-Verordnung über die Offenlegung nachhaltiger Finanzprodukte. Gleichwohl diskutieren wir mit den Managern regelmäßig über Nachhaltigkeitsaspekte und ihren Umgang damit. Außerdem wurde unser Berater für die Fondsanlagen mit einem monatlichen Nachhaltigkeitsreporting beauftragt.

Im Rahmen des Auswahl- und Bewertungsprozesses von neuen Immobilien werden ebenfalls Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigt – zum Beispiel die Erreichbarkeit des Standortes mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Aber auch an die Gebäude selbst werden hohe Anforderungen gestellt und die Vorgaben der Energieeinsparverordnung werden in vielen Fällen übertroffen. Einige Gebäude verfügen über Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB). Der Immobilie in der Hanauer Landstraße, in der das Versorgungswerk seit dem Frühjahr 2023 seinen Sitz hat, wurde etwa ein DGNB-Zertifikat in Gold verliehen. Andere Gebäude sind beispielsweise mit Solarthermieanlagen ausgestattet.

Auch für die Gesundheit unserer Mieter fühlen wir uns verantwortlich und haben deshalb schon vor über zehn Jahren beschlossen, dass auf unseren Wohnimmobilien keine Mobilfunkmasten installiert werden dürfen. Schließlich ist das Versorgungswerk Mitglied des Netzwerkes ECORE (ESG-Circle of Real Estate). Dieses hat sich zur Aufgabe gemacht, einen

Scoring-Standard zur Bewertung der Nachhaltigkeit von Immobilien zu entwickeln.

Die besten Möglichkeiten für die nachhaltige Geldanlage sehen wir derzeit bei den Alternativen Investments. In dieser Anlageklasse kann das Versorgungswerk ganz gezielt in entsprechende Infrastrukturprojekte investieren – etwa in Windfarmen oder Solarparks. Die geschilderten schwierigen Abwägungen bei der Bewertung von Unternehmen entfallen dann. Allein 500 Mio. Euro hat das Versorgungswerk in den vergangenen Jahren für Infrastrukturfonds zugesagt, die ausschließlich Anlagen zur Erzeugung regenerativer Energien errichten und zum Teil auch betreiben. Darüber hinaus finden sich in vielen anderen Fondsbeteiligungen im Bereich Alternative Investments nachhaltige Anlagen.

Dr. med. Susan Trittmacher

Stellv. Vorsitzende des Vorstandes



Foto: Julia Schwager

Johannes Prien

Referent des Vorstandes



Foto: privat

beide:

Versorgungswerk der Landesärztkammer Hessen

* Die Abkürzung ESG wird im Kasten erläutert.

ESG

E: environment (Umwelt)

S: social (Soziales)

G: governance (Unternehmensführung)

Schreiben Sie uns!

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com



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

Chancen der kardiovaskulären Primärprävention

VNR: 2760602024113200009

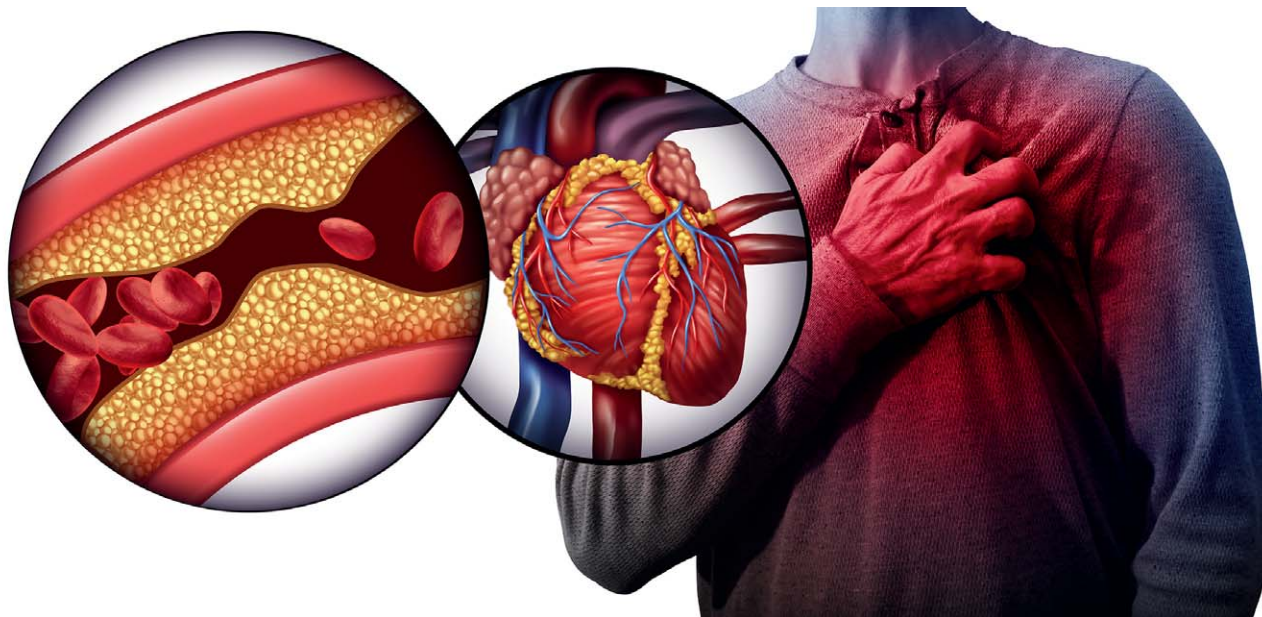


Foto: © freshidea – stock.adobe.com

Von der arteriosklerotischen Plaque bis zum Myokardinfarkt ist viel Zeit für Prävention.

Die Präventivmedizin führt in Deutschland noch immer ein Schattendasein: Weder im Medizinstudium noch in der ärztlichen Weiterbildung misst man ihr den gebührenden Stellenwert bei.

Betrachtet man die ökonomischen Strukturen unseres Gesundheitswesens, dann ist festzustellen, dass es für die Mitwirkenden in der Gesundheitsversorgung kaum Anreize für mehr Prävention gibt.

Dies gilt in weiten Teilen auch für die Krankenkassen, bei denen beispielsweise eine gute Diabetesprävention wegen des Morbi-RSA zu geringeren Deckungsbeiträgen führen würde. [1, 2]

Und die Versicherten, die das System finanzieren, wissen viel zu wenig um die Vermeidungspotenziale chronischer Erkrankungen. Gerade deshalb ist aus ärztli-

cher Sicht und im Interesse unserer Patientinnen und Patienten ein Umdenken in Richtung einer evidenzbasierten Präventivmedizin wichtig und sinnvoll. Der folgende Übersichtsartikel fokussiert sich auf die Chancen zur Herz-Kreislauf-Prävention, die aktuell nur unzureichend genutzt werden.

Neues Verständnis der Arteriosklerose

Anders als häufig zu lesen, ist die Arteriosklerose kein unvermeidlicher, natürlicher Prozess, der irgendwann jeden treffen wird. Beispielsweise findet man bei den wenigen, noch fernab der Zivilisation lebenden Naturvölkern wie den Tsimane-Indianern am bolivianischen Amazonas-

Ursprung auch im höheren Alter – sofern sie dieses trotz aller Widrigkeiten erreichen – keine Arteriosklerose in der Koronarkalk-Messung. [3] Darüber hinaus sind ihre Schlagadern wesentlich elastischer als die der gleichaltrigen amerikanischen Zeitgenossen. [4] Untersucht man ihr Blut, dann liegen LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride jeweils in einem Bereich von 50–70 mg/dl. So hatte es die Evolution offensichtlich einmal vorgesehen.

Bei uns bekommen Menschen, die genetisch bedingt aufgrund einer PCSK9-Mutation lebenslang sehr niedrige LDL-Cholesterinwerte < 70 mg/dl haben, ebenfalls kaum arteriosklerotische Veränderungen und haben ein 70 % niedrigeres Lebenszeitrisko für kardiovaskuläre Erkrankungen als die Allgemeinbevölkerung. [5]

Doch jährlich erleiden weiterhin ca. 300.000 Menschen in Deutschland einen Myokardinfarkt und ca. 270.000 einen Apoplex. Zwar ist die Mortalität kardiovaskulärer Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten dank der Fortschritte der invasiven Akutbehandlung gesunken. Jedoch sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch immer führend bei der Anzahl der Todesfälle und der Krankheitslast.

Deutsche Akademie für Präventivmedizin e. V.

Die Deutsche Akademie für Präventivmedizin e. V. (www.akaprev.de) setzt sich seit ihrer Gründung im Jahr 2005 für die ärztliche Fortbildung auf den Gebieten der Gesundheitsförderung und Prävention ein. Die DAPM ist explizit ungesponsert, unabhängig und der evidenz-

basierten Medizin verpflichtet. Sie wird am Samstag, 1. Juni 2024, an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim eine Fortbildungstagung zum Thema Präventivmedizin gestalten, siehe Kasten S. 266.

Grundsätzlich wäre die Mehrzahl dieser Ereignisse vermeidbar, würde man die ursächlichen Risikofaktoren frühzeitig erkennen und adäquat behandeln. [6]

Nicht nur hohes LDL-Cholesterin

Hilfreich wäre dazu ein besseres Verständnis des Prozesses der Arteriosklerose. Die simple Vorstellung, dass ein – warum auch immer – „böses“ LDL-Cholesterin ohne konkreten Anlass durch die Maschen des Endothels der Arterien schlüpfen und dadurch den Prozess der Arteriosklerose auslösen würde, gilt längst als überholt. Mit Ausnahme sehr hoher Werte bei familiärer Hypercholesterinämie ist das LDL-Cholesterin allein nicht ausreichend, um den Beginn arteriosklerotischer Veränderungen zu erklären.

Wie zahlreiche pathologische und experimentelle Studien gezeigt haben, beginnt die Arteriosklerose vielmehr mit einer diffusen Intima-Verdickung als Folge einer Proliferation glatter Muskelzellen (SMC), die auch in der Intima und nicht nur in der Media reichlich vorhanden sind. Diese SMC-Proliferation wird durch mechanische Belastungen oder Noxen (Trauma, Bluthochdruck, Zigarettenrauchen) und durch chronisch erhöhte Insulinspiegel ausgelöst. [7]

Hyperinsulinämie fördert Arteriosklerose

In Mendelian-Randomization-Studien wurde die Kausalität des Zusammenhangs erhöhter Insulinspiegel mit der koronaren Herzkrankheit bewiesen. [8] Von einer Hyperinsulinämie sind vor allem Menschen mit Übergewicht und Adipositas, metabolisch-assoziiierter Leberverfettung (MAFLD), Prädiabetes und Typ-2-Diabetes betroffen, die – und das ist wichtig – mittlerweile mehr als die Hälfte der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland ausmachen.

Durch die diffuse Intima-Verdickung als Folge der SMC-Proliferation entsteht in der Tiefe der Intima ein Sauerstoffmangel, der über entzündliche Prozesse eine sekundäre Neovaskularisation aus der Media in die Intima bewirkt. Und letztlich sind es diese „Neo-Gefäße“, durch die dann die ersten Apolipoprotein B-tragenden Cho-

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Chancen der kardiovaskulären Primärprävention“ von Dr. med. Johannes Scholl finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-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 Mitglieder-Portal vom 25. April

2024 bis 24. Oktober 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 des Autors sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

lesterinpartikel durchsickern können. [9] Aus dem Gefäßlumen wandern im nächsten Schritt Makrophagen ein, phagozytieren das LDL-Cholesterin und bilden als Schaumzellen die Grundlage der arteriosklerotischen Plaque. Entzündliche und mechanische Prozesse können im weiteren Verlauf zur Destabilisierung solcher Plaques mit der Folge von Erosionen oder Rupturen führen, thrombotische Veränderungen schließlich zu einem Gefäßverschluss. [10]

Präventive Interventionen

Auf dem Weg zur manifesten Arteriosklerose gibt es vielfältige Möglichkeiten zur Intervention, die den Prozess verlangsamen oder gar stoppen könnten. Dazu zählen die konsequente Bekämpfung des Tabakkonsums, die Erkennung und Behandlung des Bluthochdrucks, die Vermeidung chronisch erhöhter Insulinspiegel über die Prävention von Adipositas und Typ 2-Diabetes sowie die Berücksichtigung einer Familienvorgeschichte für frühzeitige kardiovaskuläre Ereignisse.

In Deutschland findet – anders als beispielsweise in den Niederlanden – bei frühzeitigen Erkrankungen bei den Verwandten der Betroffenen bisher kein systematisches Screening auf eine genetisch bedingte, familiäre Hypercholesterinämie bzw. eine ebenfalls genetisch bedingte Lipoprotein(a)-Erhöhung statt.

Tabakkontrolle

Über Jahrzehnte pflegte die deutsche Politik ein besonders gutes Verhältnis zur Ta-

bakindustrie und war auf europäischer Ebene der Bremsklotz in der Tabakbekämpfung. [11, 12] Dass Deutschland im offiziellen Tobacco Control Ranking unter 37 europäischen Ländern noch immer auf Platz 34 liegt, spricht Bände. [13]

Während Länder wie Australien, Neuseeland, Finnland oder Schweden auf dem Weg zu einer tabakfreien Gesellschaft sind, ist die Zahl von Rauchenden in Deutschland in den vergangenen Jahren wieder angestiegen, am stärksten in der Altersklasse der 16–29-Jährigen. Die deutsche Befragung zum Rauchverhalten (Debra-Studie) bezifferte den Anteil der Rauchenden in Deutschland im März 2023 auf rund 32 %. [14]

Die wirksamen gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Zigarettenrauchens sind bekannt: Eine Anhebung der Zigarettenpreise um 10 % senkt den Konsum um ca. 5 %, noch stärker bei Kindern und Jugendlichen. [15] Dass in Deutschland der Preis pro Schachtel Zigaretten von 2022–2026 jährlich nur um 8 Cent (ca. 1 %) steigen soll, ist ein gesundheitspolitischer Witz. Sinnvoll wäre auch ein vollständiges Tabakwerbeverbot (anstatt einer „schrittweisen Einschränkung“) sowie eine klare gesundheitspolitische Zielsetzung, beispielsweise bis zum Jahr 2040 einen Raucheranteil von < 5 % in der Bevölkerung zu erreichen. Doch zu solch konsequenten Maßnahmen konnte sich bisher keine deutsche Bundesregierung aufraffen.

Für die ärztliche Praxis gilt nach der S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“, dass bei jedem ersten Arzt-Pa-

tientenkontakt und ggf. im weiteren Verlauf nach dem Konsum von Tabak oder Zigaretten bzw. verwandten Produkten gefragt werden sollte. [16]

Hilfreich sind die „5 A's“: Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange. Damit sind gemeint die Frage nach dem Rauchen, gefolgt von der klaren Empfehlung, das Rauchen zu beenden, die Bestimmung des Grades der Nikotinabhängigkeit (Fagerström-Test), Hilfsangebote wie Nikotinersatztherapie oder auch medikamentöse Interventionen sowie strukturierte Tabakentwöhnungsprogramme.

Motivational Interviewing kann die Veränderungsbereitschaft der Rauchenden ausloten und sie zum Nachdenken bringen. Und die Visualisierung arteriosklerotischer Veränderungen an den Halschlagadern hat sich als wirksam erwiesen, eine Optimierung des Risikoprofils zu fördern. [17] Wenn Raucher selbst sehen, dass ihre Schlagadern „vorgealtert“ sind, kann man sie – so die persönliche Erfahrung des Autors – besser motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. In einer aktuellen Längsschnittauswertung unserer Praxen für einen großen Firmenkunden auf Basis von mehr als 3.000 Check-up-Untersuchungen lag die Abstinenzquote von Rauchern beim folgenden Check-up bei 33 % (Frauen) bzw. 45 % (Männer), [unpublizierte Daten von Prevention First 2023].

Bluthochdruck

Die Erkennung und Behandlung des Bluthochdrucks haben sich in den letzten Jahrzehnten in Deutschland verbessert. Immerhin 80 % der Betroffenen wissen mittlerweile von ihrem Bluthochdruck. Und Menschen mit bekanntem Bluthochdruck sind im Durchschnitt viel besser behandelt als noch vor 20 Jahren. [18, 19]

Als Konsequenz aus der SPRINT-Studie [20] strebt man in den aktuellen Leitlinien bei arterieller Hypertonie in der Regel einen Zielblutdruck von $< 130 / < 80$ mmHg an. [21] Zugrunde gelegt werden dabei entweder der Tagesmittelwert in der 24-h-Blutdruckmessung oder die Automatische Office Blutdruckmessung (AOBM), da beide den häufigen „Weißkitteleffekt“ in der Praxisblutdruckmessung vermeiden.

Prinzipiell wäre in vielen Fällen auch eine Primärprävention der arteriellen Hypertonie möglich, würde man konsequent Maßnahmen gegen Adipositas und (Prä-)Diabetes ergreifen. Denn ein kausaler Faktor in der Entstehung einer arteriellen Hypertonie ist die mit einem erhöhten viszeralen Fettanteil vergesellschaftete chronische Hyperinsulinämie. Über die Natrium- und Wasserretention steigert Insulin den Blutdruck. Umgekehrt ist die Remission eines Typ-2-Diabetes im Rahmen einer Low-Carb-Ernährung häufig mit einer erheblichen Blutdrucksenkung assoziiert. [22]

Cholesterin aus der Nahrung? Spielt keine Rolle ...

Noch immer steckt in den Köpfen vieler Menschen die über Jahrzehnte verbreitete Meinung, dass die Cholesterinaufnahme aus der Nahrung und insbesondere der Verzehr von Eiern das kardiovaskuläre Risiko steigere. Auch wenn sich die Fachgesellschaften schon länger von dieser Vorstellung verabschiedet haben, ist beim Thema Ernährung und Cholesterinspiegel noch viel Aufklärungsarbeit nötig.

Dass eine zucker- und stärkereiche Ernährung mit hoher glykämischer Last über die Steigerung der de-novo-Lipogenese mit nachfolgendem VLDL-Export aus der Leber einen wesentlichen Anteil an einem erhöhten LDL- bzw. non-HDL-Cholesterin haben kann, sollte dagegen Konsequenzen für die Ernährungsberatung haben. Eine moderat fettreiche, mediterrane Ernährungsweise mit wenig Zucker und Weiß-

mehlprodukten zeigte sich sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen einer fettarmen Ernährung überlegen. [23, 24]

Immer tiefer oder besser früher das LDL-Cholesterin senken?

In der medikamentösen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte haben deutsche Fachgesellschaften unterschiedliche Sichtweisen, insbesondere wenn es um die Primärprävention geht. Doch anstatt sich auf die Frage zu konzentrieren, in welcher Risikokonstellation das LDL-Cholesterin wie tief gesenkt werden sollte, wäre es besser, die Lebenszeitperspektive in die Überlegungen einzubeziehen. International spricht man längst vom kumulativen LDL-Risiko, denn wie beim Rauchen ist auch beim LDL-Cholesterin der Faktor Zeit für den Prozess der Arteriosklerose enorm wichtig.

Wenn Menschen im Alter von 30 Jahren stark erhöhte LDL-Cholesterinwerte aufweisen, dann ist es widersinnig, mit einer Intervention so lange zu warten, bis die von der kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehene Risikoschwelle für ein kardiovaskuläres Ereignis von 20 % auf zehn Jahre übersprungen wird. Bis dahin wäre der Prozess der Arteriosklerose schon weit vorangeschritten. Die alleinige Berücksichtigung des Zehn-Jahres-Risikos führt zur bevorzugten Behandlung vieler älterer Menschen und zur Vernachlässigung jüngerer Menschen mit sehr hohem Lebenszeitrisko.

Fortbildung für Ärzte: Aktuelle Präventivmedizin – Chancen für die Praxis!

Termin:	Sa., 01. Juni 2024 (Präsenz)
Kursleitung:	Dr. med. Johannes Scholl
Information und Anmeldung:	Laura Wahl Fon: 06032 782-222 E-Mail: laura.wahl@laekh.de



www.akademie-laekh.de

Fortbildung für MFA und Arzthelfer/-innen: Kardiologie

Termin:	Beginn 27.05.2024
Information und Anmeldung:	Ilona Preuß Fon: 06032 782-154 E-Mail: ilona.preuss@laekh.de



www.carl-oelemann-schule.de

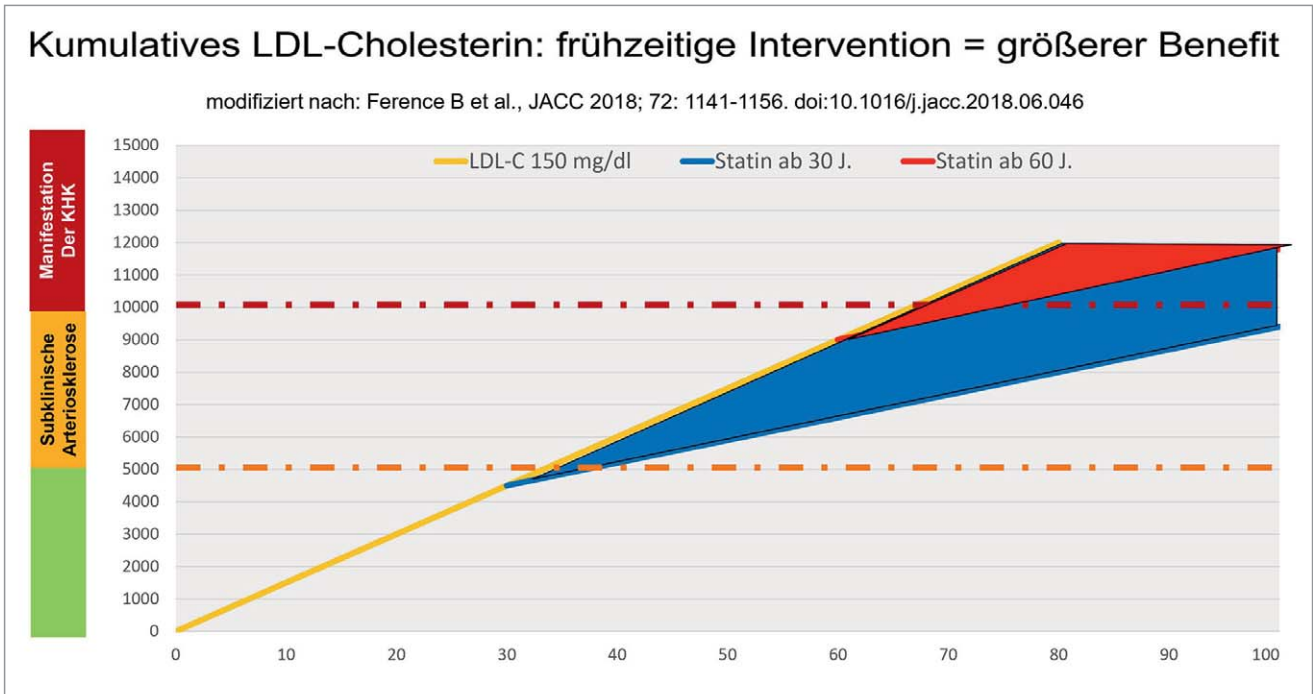


Foto: Rechte bei den Autoren

Abbildung 1: Kumulatives LDL-Cholesterin

Sinnvoller wäre es, bei hohem Lebenszeitrisiko frühzeitig das LDL-Cholesterin zu senken. Der potenzielle, langfristige Nutzen ist bei frühzeitiger Intervention um ein Vielfaches größer als bei einer Intervention bei manifesten Gefäßproblemen im Alter von 70 Jahren. [25] Wenn eine Ernährungsumstellung dazu nicht ausreichend ist, sollte man deshalb nicht zögern, bei erhöhtem LDL-Cholesterin und hohem Lebenszeitrisiko frühzeitig eine Statintherapie zu beginnen.

Lipoprotein(a) – der oft übersehene Risikofaktor

Lipoprotein(a) (Lp(a)) ist ein kausaler Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Lp(a) ähnelt dem LDL-Cholesterin, trägt jedoch zusätzlich zum Apolipoprotein B noch eine Apolipoprotein(a)-Kette. Da die Höhe des Lp(a) überwiegend genetisch reguliert ist, reicht eine einmalige Bestimmung aus, um Menschen mit erhöhtem Risiko zu identifizieren.

Auf Bevölkerungsebene haben ca. 20 % der Menschen ein moderat erhöhtes Lp(a) von > 50 mg/dl, ca. 3 % sogar ein stark erhöhtes Lp(a) von > 100 mg/dl. Im ersten Fall wird das kardiovaskuläre Risiko nach genetischen Studien um 80 % gesteigert,

bei sehr hohen Werten ist es auf das Dreis- bis Vierfache erhöht. [26]

Neue therapeutische Verfahren (anti-sense-RNA oder si-RNA) können das Lp(a) um > 90 % senken. Aktuell laufen Phase 3-Studien bei Patienten mit sehr hohem Lp(a) (u. a. die HORIZON-Studie mit Pelacarsen), deren Resultate ab 2025 erwartet werden.

Bis zur Zulassung spezifischer Medikamente raten die Leitlinien der europäischen Gesellschaft für Kardiologie ESC dazu, im Falle einer nachgewiesenen Lp(a)-Erhöhung um eine Stufe strengere Zielwerte für das LDL-Cholesterin anzustreben.

Und die EAS (European Atherosclerosis Society) empfiehlt, bei einem Lp(a) von > 100 mg/dl unabhängig von der Höhe des LDL-Cholesterins eine frühzeitige Statin-Therapie zu beginnen. [27]

Niedriges LDL-Cholesterin, aber hohes „Restrisiko“?

Die alleinige Fokussierung auf das LDL-Cholesterin, die sich in den Leitlinien der Kardiologen etabliert hat, ist angesichts von immer mehr Menschen mit Adipositas, Prädiabetes und Typ-2-Diabetes nicht mehr up-to-date. Bei ihnen gilt das soge-







nannte Non-HDL-Cholesterin (= Gesamtcholesterin minus HDL-Cholesterin) als der bessere Parameter zur Risikoeinstufung. Denn die darin enthaltenen triglyzeridreichen Lipoproteine IDL, VLDL und die Chylomkronen Remnants tragen neben dem LDL-Cholesterin erheblich zur Risikosteigerung bei. Außerdem begünstigen Entzündungsprozesse aus dem viszeralen und perivaskulären Fettgewebe die Progression der Arteriosklerose. Dies hat zur Folge, dass in der Sekundärprävention selbst bei optimaler LDL-Senkung auf Werte von < 20 mg/dl das „Restrisiko“ noch immer bei > 15 % auf zehn Jahre liegen kann. [28]

Metabolische Probleme und veraltete Ernährungsempfehlungen

Schon lange ist bekannt, dass über Lebensstilmaßnahmen mehr als die Hälfte der Fälle von Typ 2-Diabetes vermieden werden könnten. [29, 30] Bei einer jährlichen Inzidenz von 450.000 in Deutschland bedeutet dies ein Präventionspotenzial von 2,25 Millionen Diabetesfällen in den nächsten 10 Jahren.

Es muss die Frage erlaubt sein, warum das deutsche Gesundheitswesen auf diesem Gebiet so gut wie nichts unternimmt. Eine

Blutzuckerwirksamkeit einer üblichen Portion des Lebensmittels im Vergleich zu Haushaltszucker (1 Teelöffel = 4 g Zucker = Glykämische Last 2,7)

	Portion (Gramm)	Blutzuckerwirksamkeit im Vergleich zu Teelöffeln Zucker
Laugenbrezel	75	 15,0
Weißbrot / Baguette	75	 12,0
Dinkel-Vollkornbrot	75	 11,1
Weißer Reis (gekocht)	200	 15,9
Kartoffeln (mehlig)	200	 9,7
Cornflakes (zuckerfrei)	60	 15,2

Berechnet nach: Atkinson FS et al., International tables of glycemic index and glycemic load values 2021: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2021 Nov 8;114(5):1625-1632.

Grafik: Rechte bei den Autoren

Abbildung 2: Blutzuckerwirksamkeit verschiedener Lebensmittel

Erklärung dafür könnten Fehlanreize über den Morbi-RSA bieten, der den Krankenkassen geringere Deckungsbeiträge pro Versicherten zuweisen würde, sollten sie durch Prävention den Anteil von Diabetikern unter ihren Versicherten verringern. Außerdem sind Kosten auf der einen Seite Einnahmen auf der anderen Seite: Möglicherweise haben auch deshalb etliche Player im Gesundheitswesen kaum Interesse an der Prävention des Typ 2-Diabetes. Bei erstmanifestiertem Typ 2-Diabetes könnten unter den realen Bedingungen einer Hausarztpraxis über 70 % der Betroffenen ihren Diabetes ohne Medikamente, allein über die richtige Beratung zu einer Low-Carb-Ernährung und körperlicher Aktivität in Remission bringen. [31] Die Leitlinien der amerikanischen Diabetesgesellschaft ADA und der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG haben vor wenigen Jahren erstmals anerkannt, dass die Kohlenhydratreduktion nach evidenzbasierten Kriterien die beste Möglichkeit zur Verbesserung des Glukosestoffwechsels darstellt. [32, 33]

Doch spricht beispielsweise die DDG in öffentlichen Stellungnahmen weiterhin nur von der Vermeidung von Zucker, als wären nicht auch stärkehaltige Lebensmittel wie Brot, Reis, Cornflakes, Kartoffeln oder

Nudeln für Menschen mit gestörtem Glukosestoffwechsel mindestens so blutzuckerwirksam und damit schädlich wie der Rohrzucker. [34]

Konkret bewirken bei gesunden Probanden eine Laugenbrezel mit 75 g oder eine Portion gekochter Reis mit 200 g dieselben Glukoseanstiege wie 15–16 Teelöffel Haushaltszucker. Und ein Dinkelvollkornbrot mit 75 g schneidet übersetzt mit 11 Teelöffeln kaum besser ab als 75 g Weizenbaguette mit 12 Teelöffeln Zucker. [35] Bei insulinresistenten Menschen (und damit bei rund 80 % der Typ 2-Diabetiker) wird durch eine Ernährung mit diesen „zuckerfreien“, jedoch stärke-reichen Lebensmitteln eine chronische Hyperinsulinämie ausgelöst. Zu allem Überfluss bewertet der vor einigen Jahren eingeführte Nutri-Score, der auf überholten Ernährungsempfehlungen des vergangenen Jahrhunderts basiert, viele dieser stärke-reichen Lebensmittel mit einem grünen „A“ und führt Menschen mit gestörtem Glukosestoffwechsel damit in die Irre.

„Stärke = Zucker!“ Wenn Patientinnen und Patienten mit Typ 2-Diabetes das verstehen, dann erreichen viele von ihnen ohne Medikamente eine Remission ihres Diabetes. Entscheidend dafür ist nach neuen

experimentellen Studien ganz offensichtlich eine Rückbildung der Verfettung von Leber und Pankreas. [36]

Körperliche Aktivität und Sport

Die WHO empfiehlt Erwachsenen mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Woche. [37] Laut Robert Koch-Institut erfüllt weniger als die Hälfte der über 30-jährigen Erwachsenen in Deutschland diese Vorgabe. [38]

Noch dramatischer ist der Mangel an Bewegung bei Kindern und Jugendlichen, für die eine Empfehlung von 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag gilt: Nach Daten aus dem Jahr 2018 erreichten rund 75 % der 7–18-jährigen diese Empfehlungen nicht. [39] Und in der Corona-Pandemie dürfte dieser Wert noch deutlich gestiegen sein.

Während in den vorangegangenen Generationen die Zeit nach der Schule überwiegend körperlich aktiv verbracht wurde, trainieren viele Kinder und Jugendliche heutzutage eher die Daumen, wenn sie auf Social Media „unterwegs“ sind. Wenn körperliche Aktivität in der Freizeit der Kinder viel zu kurz kommt, sollte dem Schulsport eine deutlich größere Bedeutung beigemessen werden. Bei allen Dis-

kussionen um PISA-Resultate: Für die langfristige Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wäre eine obligatorische Stunde Schulsport pro Tag definitiv wichtiger als bessere Noten in Mathe.

Erwachsene sollten beim Arzt-Patient-Kontakt ähnlich wie auf das Rauchen auch auf das Thema körperliche Aktivität und Sport angesprochen werden. Das „Rezept für Bewegung“ ist dabei ein guter Ansatz, die Bedeutung von körperlicher Aktivität und Sport für die Erhaltung der Gesundheit durch präzise Empfehlungen zu unterstreichen. Doch ist gerade beim Thema körperliche Aktivität auch die Verhältnisprävention wichtig: Der Ausbau sicherer Radwege, die Bevorzugung des Radverkehrs in den Städten, Arbeitgeber-Angebote für ein Dienstrad oder Vergünstigungen für Fitnessstudios oder Vereinssport könnten den Einstieg einen aktiveren Lebensstil erleichtern.

Demenzprävention

Noch eine abschließende Bemerkung zu einem von der Gesundheitspolitik vernachlässigten Thema: Für das Jahr 2050 erwartet man in Deutschland ca. drei Millionen Demenzerkrankte. Das ist durchaus nicht schicksalhaft. Zwar gibt es eine hohe genetische Komponente bei der Prädisposition zur Demenz, insbesondere über den

bekanntes Apolipoprotein E-Polymorphismus. Bei den 2–3 % der Bevölkerung, die homozygot für E4 sind, ist das Demenzrisiko etwa auf das 15–20-fache gesteigert. Bei den 20–25 %, die ein ApoE4-Allel tragen, steigt es auf das 3–4-fache im Vergleich zu Menschen mit ApoE2 oder ApoE3. [40]

Doch nicht alles ist Genetik: Der Lebensstil hat über die genetische Veranlagung hinaus einen starken Einfluss auf das zukünftige Demenzrisiko. Sowohl eine frühzeitige Arteriosklerose als auch ein gestörter Glucosestoffwechsel mit Insulinresistenz begünstigen das Auftreten einer Demenz. Sie sind manifestationsfördernde Faktoren, die den Zeitpunkt einer Demenz bei gegebener Disposition um etliche Jahre nach vorne verlagern können. Die Vermeidung einer frühzeitigen Arteriosklerose, die Prävention eines gestörten Glucosestoffwechsels, regelmäßige körperliche Aktivität und speziell das Krafttraining sowie insbesondere bei ApoE4-Trägern eine gute Versorgung mit langkettigen Omega-3-Fettsäuren könnten die Zahl der zu erwartenden Demenzfälle um etwa ein Drittel verringern. [41] Die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes hätte somit auch einen erheblichen Einfluss auf die zukünftigen Belastungen des Gesundheitswesens durch Demenzerkrankungen.

Fazit

Beim Thema Gesundheitsförderung und Prävention hat das deutsche Gesundheitswesen reichlich Verbesserungspotenzial. Um dieses zu nutzen, müsste man die bekannten ökonomischen Fehlanreize abstellen und präventive Leistungen angemessen vergüten. Solche Veränderungen sind derzeit nicht in Sicht.

Nichtsdestotrotz ist es aus ärztlicher Sicht unsere Aufgabe, unseren Patientinnen und Patienten bestmögliche Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu geben. Weil sich wissenschaftlich hier in den letzten Jahrzehnten viel getan hat, sollte man sowohl im Medizinstudium als auch in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung der Präventivmedizin einen größeren Stellenwert beimessen.

Dr. med. Johannes Scholl

Stellv. Vorsitzender
der Deutschen
Akademie für
Präventivmedizin
e. V.
Europastr. 10,
Rüdesheim
Mail: scholl@
akaprev.de



Foto: Guido Bittner

Aus den Bezirksärztekammern



Foto: Sabrina Hertel

Freisprechungsfeier der Bezirksärztekammer Darmstadt: Der Vorsitzende Erich Lickroth konnte 20 von insgesamt 33 neuen Medizinischen Fachangestellten ihre Zeugnisse persönlich überreichen, darunter war auch ein junger Mann. Drei Absolventinnen haben mit der Note „sehr gut“ im praktischen Prüfungsteil abgeschlossen. In einer Ansprache lobte Lickroth die Lernbereitschaft der Prüflinge unter schwierigen Pandemiebedingungen. Weiterhin wies er auf Qualifizierungslehrgänge in der COS mit Aufstiegsmöglichkeiten hin. Abschließend bedankte er sich bei den anwesenden Lehrkräften und Praxisinhabern für ihr Engagement während der Ausbildungszeit. Einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen der Feier leistete die mit viel Beifall bedachte Band Felissima.

Multiple-Choice-Fragen: Chancen der kardiovaskulären Primärprävention

VNR: 2760602024113200009

(eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Ein erhöhtes LDL-Cholesterin muss immer zur Arteriosklerose führen.
- 2) LDL-Cholesterin-Partikel schlüpfen ausschließlich direkt aus dem Lumen einer Arterie unter das Endothel hinein.
- 3) Arteriosklerose beginnt mit einer diffusen Intima-Verdickung durch Proliferation von glatten Muskelzellen.
- 4) Entzündliche Prozesse in der Gefäßwand verlangsamen den Prozess der Arteriosklerose.

2. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Zigarettenrauchen ist individuell betrachtet einer der stärksten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs.
- 2) Bei Bluthochdruck bringt eine tiefere Blutdrucksenkung auf $<130/<80$ mmHg im Vergleich zu $<140/<90$ mmHg keinen zusätzlichen Benefit.
- 3) Ein erhöhtes CRP ist ein kausaler Risikofaktor für Arteriosklerose.
- 4) In Deutschland wird in Familien mit frühzeitig auftretender KHK systematisch auf eine familiäre Hypercholesterinämie gescreent.

3. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Lipoprotein(a) ist ein kausaler Risikofaktor für die Arteriosklerose.
- 2) Lipoprotein(a) ist bei weniger als 5% der Bevölkerung erhöht (>50 mg/dl).
- 3) Lipoprotein(a) kann man nicht beeinflussen, also braucht man es auch nicht messen.
- 4) Junge Menschen mit Myokardinfarkt haben selten ein hohes Lipoprotein(a).

4. Welche zur Statintherapie Aussage trifft zu?

- 1) Allein das 10-Jahres-Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte über die Notwendigkeit einer Statintherapie entscheiden.
- 2) Auch das Lebenszeitrisko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte bei der

Entscheidung über eine Statintherapie berücksichtigt werden.

- 3) Ob man mit 50 oder erst mit 70 Jahren eine Statintherapie beginnt, macht für das Lebenszeitrisko keinen Unterschied.
- 4) Behandelt man jüngere Menschen mit einem Statin, dann überwiegt das Risiko den Nutzen.

5. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Die Mehrheit der Deutschen erfüllt die Vorgaben der WHO zur körperlichen Aktivität.
- 2) Langes Sitzen kann (zumindest teilweise) durch körperliche Aktivität kompensiert werden.
- 3) Wer früher mal ein guter Sportler war, hat auch langfristig ein niedriges KHK-Risiko.
- 4) Kinder und Jugendliche sind heute sportlich aktiver als ihre Elterngeneration es war.

6. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Die Inzidenz der Alzheimer-Demenz hat in den letzten Jahrzehnten abgenommen.
- 2) Aufgrund der genetischen Ursachen der Demenz kann man nichts dagegen tun.
- 3) Ein gestörter Glukosestoffwechsel begünstigt das Auftreten einer Demenz.
- 4) Schlafmangel ist mit einem niedrigeren Alzheimer-Risiko assoziiert.

7. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Cholesterin aus der Nahrung ist der wichtigste Grund für ein erhöhtes LDL-Cholesterin.
- 2) Ein relativ hoher Fettverzehr ist immer mit einer Steigerung der Mortalität assoziiert.
- 3) Dass Fett und Cholesterin schädlich sind, war nach EBM-Kriterien niemals bewiesen.
- 4) Wer mehr als zwei Eier pro Woche verzehrt, steigert sein kardiovaskuläres Risiko.

8. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Die Empfehlungen zum Fettsparen haben in den letzten Jahrzehnten in der deutschen Allgemeinbevölkerung zu einer Abnahme des mittleren BMI geführt.
- 2) Die Verminderung der Kohlenhydratzufuhr ist die beste Option zur diätetischen Verbesserung des Glukosestoffwechsels bei Prädiabetes und Typ 2-Diabetes.
- 3) Mehr Olivenöl bzw. mehr Nüsse haben in der PREDIMED-Studie aufgrund des steigenden Fettanteils das kardiovaskuläre Risiko gesteigert.
- 4) Eine Ernährungsumstellung kann das LDL-Cholesterin nicht senken.

9. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Der NUTRI-SCORE bewertet manche Lebensmittel nach überholten Kriterien.
- 2) Olivenöl und Nüsse erhalten im NUTRI-SCORE ein „A“ = sehr gesund.
- 3) Die Blutzuckerwirksamkeit stärkerer Lebensmittel ist im NUTRI-Score berücksichtigt.
- 4) Der NUTRI-SCORE ist perfekt für die Lebensmittelauswahl bei Typ 2-Diabetes.

10. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Die deutsche Tabakpolitik bekommt international Bestnoten.
- 2) Die Zigarettenpreise sind in Deutschland viel höher als z.B. in Australien, Neuseeland oder Großbritannien.
- 3) Über viele Jahre wurde die deutsche Gesundheitspolitik von der Tabaklobby beeinflusst.
- 4) Präventivmedizin steht in der deutschen Gesundheitspolitik an erster Stelle.

Patientencompliance: Hat eine mangelhafte Mitwirkung auf Patientenseite rechtliche Folgen?

Durch mangelhafte Patientencompliance und Therapieadhärenz entstehen laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung aus 2011 dem deutschen Gesundheitssystem jährlich mindestens 7–10 Milliarden Euro zusätzliche Kosten. Diese hohen, vermutlich weiter angestiegenen Summen sind in Zeiten knapper Kassen besonders schmerzhaft. Auf der Seite der Behandelnden bestimmt beispielsweise die hessische Berufsordnung für Ärzte in § 7 Abs. 1 Satz 2, dass Patienten das Recht haben, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, und dies von Seiten der Ärzte zu respektieren sei. Eine noch zu wenig diskutierte Frage ist, ob nicht auch die Patientenseite für mangelnde Compliance rechtlich Verantwortung tragen sollte.

Die Ausgangslage

Die Begriffe der Patientencompliance und Therapieadhärenz sind nicht gesetzlich definiert. Für das Zusammenwirken von Behandelnden und Patienten findet sich allerdings eine zentrale, zivilrechtliche Vorschrift in § 630c Abs. 1 BGB. Diese bestimmt lakonisch, dass Behandelnder und Patient zusammenwirken „sollen“. Von einer (einklagbaren) Rechtspflicht kann hier schon aufgrund der Formulierung keine Rede sein. Hätte der Gesetzgeber eine echte Pflicht zur Mitwirkung auf Patientenseite regeln wollen, hätte er das Verb „müssen“ verwendet. Juristisch handelt es sich bei dem in § 630c Abs. 1 BGB geregelten Zusammenwirken nur um eine sogenannte Obliegenheit, die im Unterschied zur Rechtspflicht nicht erzwungen werden kann. Der Patient sollte ihr aber im eigenen Interesse nachkommen, weil eine Obliegenheitsverletzung für ihn selbst Nachteile nach sich ziehen kann („Verschulden gegen sich selbst“). Eine Haftung auf Erfüllung oder gar auf Schadenersatz kommt hingegen nicht in Betracht.

Phasen der Patientencompliance/Therapieadhärenz

In der juristischen Literatur werden die in § 630c BGB gesetzlich normierten Verhaltensobliegenheiten der Patienten in der Regel in zwei Phasen unterteilt:

- 1) Die Anamnese phase, in welcher Patienten gehalten sind, dem Arzt/der Ärztin sämtliche für die Behandlung relevanten Informationen, z. B. über bestehende Vorerkrankungen oder derzeit eingenommene Medikamente, mitzuteilen.
- 2) Die Therapiephase, in welcher Patienten gehalten sind, den therapeutischen Anweisungen des Arztes/der Ärztin nachzukommen, z. B. Medikamente nach Verordnung einzunehmen, Kontrolltermine wahrzunehmen oder auf Genussmittel zu verzichten.

Die Nichtbeachtung der zu erwartenden Mitwirkung kann in beiden Phasen erhebliche Nachteile für den Patienten nach sich ziehen. Aber kann sich der behandelnde Arzt/die Ärztin – zumindest bei schuldhaftem Verhalten des Patienten – vor mangelnder Compliance und Adhärenz schützen?

Rechtsfolgen mangelnder Patientenmitwirkung

Von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen hat der Arzt/die Ärztin die Möglichkeit, den Behandlungsvertrag mit einem abweisenden oder unwilligen Patienten zu kündigen, wenn dieser trotz umfassender Beratung und fundierter Verordnung uneinsichtig ist (§ 630b i. V.m. § 627 BGB). Kommt es jedoch in Folge von mangelnder Compliance oder Adhärenz zu einem Haftungsfall für den Arzt oder die Ärztin, sollte auch daran gedacht werden, Patienten ggf. über ein sog. Mitverschulden nach § 254 BGB an der Schadenshöhe zu beteiligen. Dies erfolgt in der Regel über eine Schadensquotelung bis hin zum vollständigen Wegfall des Schadenersatzanspruchs. Dass die Rechtsprechung bisher noch zurückhaltend mit der Annahme eines Mitverschuldens auf Patientenseite ist, wie z. B. im Fall eines Patienten, der die in der Packungsbeilage angegebene Höchstdosis eines Arzneimittels um das ca. 25-fache überschritten hatte (BGH, Urteil vom 24.01.1989, Az.: VI ZR 112/88), muss angesichts des Bildes vom selbstbestimmten Patienten kritisch hinterfragt werden. Der fortschreitende Rollenwandel im Arzt-Patientenverhältnis – weg von einer ehemals paternalistisch geprägten Beziehung hin zum Leitbild des mündigen Patienten, der auf Augenhöhe mit dem Arzt/der Ärztin steht – verlangt zumindest in zivilrechtlicher Hinsicht nach einer angemessenen juristischen Verantwortung beider am Behandlungsvertrag beteiligter Parteien.¹

Prof. Dr. Julia Gokel LL.M.

SRH Hochschule Heidelberg,
Fachanwältin für Medizinrecht, Kanzlei
Lyck+Pätzold,
E-Mail: juliamaria.gokel@srh.de



Foto: privat

Etymologie compliance & Adhärenz

Der aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum stammende Begriff „compliance“ (Einhaltung, Befolgung, Gefügigkeit), der heute vor allem im Management verwendet wird, um die Regeltreue eines Unternehmens zu beschreiben, stammt ursprünglich aus der Medizin. In diesem Kontext wird er verwendet, um das Akzeptanzverhalten der Patientinnen und Patienten gegenüber medizinischen oder psychotherapeutischen Maßnahmen zu beschreiben („Patientencompliance“). Der Begriff wurde in jüngerer Zeit zunehmend durch den partnerschaftlicheren Begriff der Adhärenz (von lateinisch: „adhaerere“ – sich an etwas anschließen) abgelöst. Dieser Begriff stellt die aktive Rolle der Patientinnen und Patienten im Sinne eines kollegialen Zusammenwirkens mit dem Arzt/der Ärztin innerhalb des Behandlungsprozesses heraus. (gok)

¹ Mit Blick auf die eingangs erwähnten hohe Kostenlast für das deutsche Gesundheitssystem stellt sich darüber hinaus die Frage, inwieweit ein Selbstverschulden auf Patientenseite auch im System der gesetzlichen Krankenversicherung – etwa durch Leistungskürzungen – sanktioniert werden kann.

Das Medizinforschungsgesetz und die Unabhängigkeit der Ethikkommission

Einleitung

Weltweit gilt, dass ein Forschungsvorhaben am Menschen vor Studienbeginn zur Erwägung, Stellungnahme, Beratung und Zustimmung einer zuständigen Forschungs-Ethikkommission vorzulegen ist. Für die etwa 10.000 solcher Vorhaben, die in Deutschland jährlich initiiert werden, gibt es mehr als 50 nach Landesrecht gebildete Ethikkommissionen (EK) an Medizinischen Fakultäten bzw. Universitäten, Landesärztekammern und als Einrichtungen der Bundesländer. Seit ihrer Einführung in den 1980er-Jahren (s. Abb.) ist es ihre Aufgabe, Forschungsprojekte der epidemiologischen, klinischen und Versorgungsforschung an und mit Menschen berufsethisch wie berufsrechtlich zu beraten und zu beurteilen. Grundlage ist hier zunächst die Deklaration von Helsinki (DoH) und § 15 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere hat aber die seit 2004 bestehende Einbindung medizinischer EK in den inzwischen europäisch geregelten Gesetzesrahmen bei Prüfungen von Arzneimitteln, Medizinprodukten und In Vitro-Diagnostika ihre Aufgaben erweitert; sie haben in diesen Feldern den Charakter einer Genehmigungsbehörde bekommen, die mit den zugeordneten Bundesoberbehörden (BOB/BfArM und PEI) zusammenarbeitet. Durch ihre nunmehr fast 20-jährige Tätigkeit bei der Bewertung von Arzneimittelprüfungen haben die Ethikkom-

missionen eine sehr große Expertise sammeln können, so auch bei komplexen Studienvorhaben.

Die Ethikkommission der LÄKH umfasst medizinische Expertinnen und Experten aus allen großen Fachdisziplinen, Personen mit Erfahrung in medizinischer Ethik, Juristen, Pharmakologen sowie medizinische Laien. Alle EK sind im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen (AKEK) zusammengefasst, der regelmäßig Fortbildungen für Mitglieder anbietet. Ferner sind die den Ärztekammern angegliederten EK durch die Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern (SKO EK LÄK) organisiert.

Bewertung eines Forschungsvorhabens durch eine EK

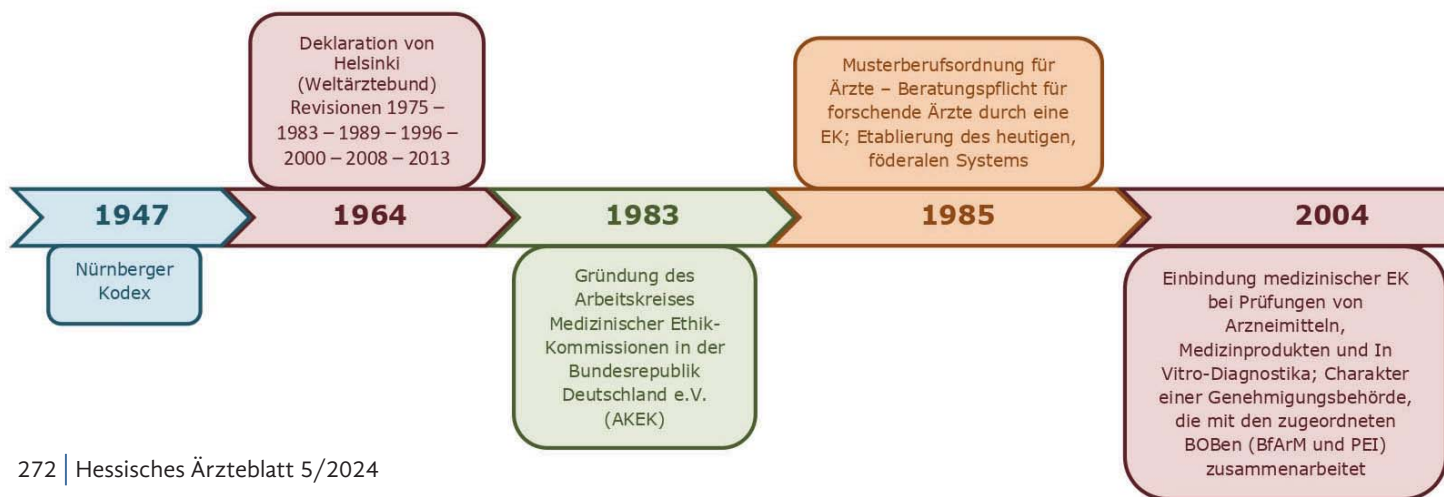
Die fundamentale ethische Herausforderung bei medizinischer Forschung mit Menschen besteht darin, eine Ausnutzung bzw. Instrumentalisierung der betroffenen Personen (Patienten oder Probanden) zu verhindern.¹ Dimensionen, die bei der Bewertung von Forschungsvorhaben durch eine EK kritisch geprüft werden, betreffen u. a. den Nutzen des Vorhabens für die Gesellschaft (social value), die wissenschaftliche Validität (scientific validity), die Auswahlkriterien der Studienteilnehmer (fair participant selection), das Risiko-Nutzen-Verhältnis (favorable risk-be-

nefit ratio), sowie die Informierte Einwilligung (informed consent). Bei der ethischen Bewertung einer Studie stehen das Nil Nocere Prinzip (keinem Patienten einen studienbedingten Schaden zumuten) und Prinzip der Gruppennützigkeit (Zumutbarkeit eines individuellen Schadens für den Preis einer validen Erkenntnis von Wirksamkeit und Risiken des neuen Arzneimittels für eine Patientengruppe) in einem konkurrierenden Verhältnis. Sie können nur durch die Berücksichtigung der o. g. Prinzipien in Übereinstimmung gebracht werden.

Allen Prinzipien kommt derselbe Stellenwert zu, aber insbesondere die unabhängige Begutachtung als solche sichert das Vertrauen der Studienteilnehmer, nicht als bloßes Objekt einer wissenschaftlichen Fragestellung instrumentalisiert zu werden.

Das aktuelle Verfahren bei klinischen Arzneimittelprüfungen

Die Clinical Trials Regulation (CTR) ist die EU-weite Verordnung zum Genehmigungsverfahren sogenannter Klinischer Arzneimittelprüfungen und kommt nach der sich über mehrere Jahre hinziehenden Einrichtung der benötigten Arbeitsplattform – Clinical Trial Information System (CTIS) – seit dem 01.02.22 zur Anwendung. Über CTIS (siehe Abb. 1) werden die Anträge gestellt und durch die Mitgliedsstaaten (MS) bearbeitet. Das



Verfahren soll für Antragsteller einen beschleunigten Beginn multinationaler Arzneimittelstudien ermöglichen. Es sieht für alle klinischen Prüfungen in der EU eine zentrale Einreichung des Genehmigungsantrages vor, die für alle Länder gleichzeitig erfolgen kann. Die grundsätzlichen Regeln der Bewertung und Genehmigung solcher Studien sind in jedem MS gleich. In Deutschland wird die Zusammenarbeit von Ethikkommissionen und Bundesoberbehörden durch die Klinische Prüfungs-Bewertungsverfahren-Verordnung (KPBV) geregelt.

Der Antragsteller hat keine Möglichkeit, sich eine bestimmte EK auszusuchen – wie das zuvor der Fall war. Es muss eine Benehmensfindung (Konsolidierung) abgeschlossen werden, bevor die BOB die Entscheidung für den MS Deutschland trifft und an den Sponsor übermittelt. Seit 2022 arbeiten so EK und BOB eng zusammen, Hinweise auf relevante Verfahrensmängel bei der Zusammenarbeit wurden nicht bekannt.

Das Medizinforschungsgesetz (MFG)

Seit dem 27.03.2024 liegt der Kabinettsentwurf für ein neues MFG vor, das die Rahmenbedingungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessern soll, um die Attraktivität des Standorts Deutschland im Bereich der medizinischen Forschung zu stärken und in Folge Wachstum und Beschäftigung zu fördern, so der Text der Gesetzesbegründung. Neben anderen, durchaus positiv zu bewertenden Bestandteilen dieses Gesetzes (z. B. Änderung des Strahlenschutzgesetzes und des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes zur Verfahrens-

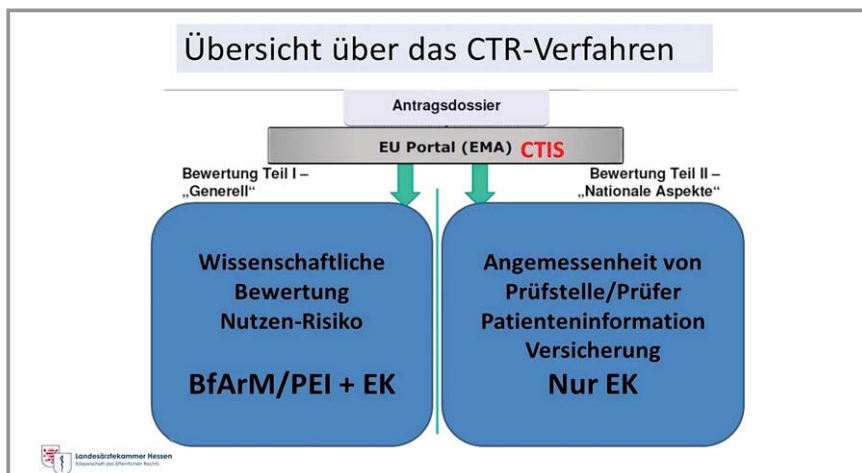


Abbildung 1: Übersicht über das CTR-Verfahren.

harmonisierung) ist der zentrale Punkt im Rahmen der Änderung des AMG – die Einführung einer außerhalb des Geschäftsverteilungsplan (GVP) agierenden sog. Spezialisierten Ethikkommission für besondere Verfahren, welche einen nicht unerheblichen Teil der bisherigen Aufgaben der EK im Rahmen der Genehmigungsverfahren übernehmen soll.

Seit Bekanntmachung eines ersten Referentenentwurfes für das MFG wurden bereits ausführliche Stellungnahmen des AKEK, der Bundesärztekammer sowie der „Initiative Studienstandort Deutschland“, der u. a. der MFT, die AWMF sowie maßgebliche Verbände der deutschen Pharmaindustrie – VFA, BPI, u. a. m. – angehören, veröffentlicht: Sie alle lehnten die Einrichtung einer unter Bundesaufsicht stehenden EK einhellig ab. Der nun vorliegende Kabinettsentwurf wurde trotzdem zur Vorfassung lediglich marginal abgeändert.

Der Kabinettsentwurf führt aus: „Bei dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird die Spezialisierte Ethikkommission für besondere Verfahren eingerichtet. Das Bundesministerium beruft im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung die Mitglieder [...]. Die Geschäftsordnung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung.“ Dem Ansinnen der Einführung einer solchen EK muss entgegengehalten werden, dass an die Regierung angeblich herangetragene Klagen seitens der Sponsoren hinsichtlich Zeitverzögerungen durch unprofessionelles Handeln von EK primär vordergründig deren eigenem Interesse einer reibungsfreien Genehmigung dienen, die aber im Einzelfall nicht zu substantiieren sind.

Das Gesetz eröffnet nun einen privilegierten Zugang zu einem – so in der Gesetzesbegründung – vereinfachten und beschleunigten Genehmigungsverfahren bei dieser spezialisierten EK bei vier Studientypen. Die Kategorie 1 („EMA-Task-Force-Stu-



dien“) und 4 („ATMP-Studien“) beruht auf klar formulierten Kriterien. Der jährliche Umfang von Anträgen in diesen Kategorien ist gering und dürfte eher im einstelligen Bereich liegen. Die Kategorien 2 (Studien zur Erstanwendung am Menschen, FIH) und 3 (sog. komplexe Studien auf der Basis sog. Masterprotokolle) sind dagegen überhaupt nicht trennscharf formuliert und finden sich so auch nicht in der von CTIS vorgegebenen Einordnung der „Trial Category“ wieder.

Entgegen der weitverbreiteten Annahme, FIH würden nur bei gesunden Probanden durchgeführt, beziehen diese Studien je nach Wirkstoffklasse auch schwerkranke Patienten mit ein. Bei der Bewertung der Risiken und des Nutzens solcher an Patienten durchgeführten Studien ist die klinische Situation des Patienten sowie auch seine psychologische Disposition hinsichtlich der Einschätzung seiner Vulnerabilität eine entscheidende ethische Dimension und kaum zu vereinfachen und zu beschleunigen. Gerade hier müssen auch die Patienteninformationen kritisch geprüft sein.

Diese Studien betreffen fast alle medizinischen Indikationsbereiche und damit die gesamte Bandbreite klinischer Arzneimittelstudien. Da komplexe Studientypen auch hinsichtlich der Zulassungsbehörden international propagiert werden², ist damit zu rechnen, dass mittelfristig pro Jahr ca. 1/5 aller klinischen Prüfungen – in D wären das dann etwa 200 – unter dieser Flagge segeln können. Dieses entspricht dem jährlichen Antragsvolumen von 4–5 EK. Es stellt sich auch die Frage, ob ein Antragsteller mit der Selbsteinstufung „Komplexe Studie“ einen Antrag in seinem Sinne (vereinfacht und beschleunigt) günstig platzieren kann, ohne dass dieser Anspruch im Einzelfall durch eine zeitintensive vorgeschaltete Prüfung auf den Anspruch validiert ist.

Es muss klar sein, dass bei der Bewertung solcher FIH und/oder komplexer Studien eine kritische Sicht durch klinische Experten der jeweiligen Fachrichtungen unabdingbar ist. Auch darf – primär aus ökonomischen Erwägungen heraus geforderte – Eile hier nicht die Tiefe des Bewertungs-

prozesses korrumpieren. Eine einzelne spezialisierte EK, die zeitgerecht und unter Berücksichtigung einer Verkürzung des Zeitrahmens für die Vielfalt und Menge dieser Studien trotzdem mit gebotener Sorgfalt arbeitet, kann nach Ansicht der Autoren nur hauptamtliche Mitglieder rekrutieren, auch wenn das im gegenwärtigen Gesetzesentwurf nicht vorgesehen ist. Eine Hauptamtlichkeit mit Anstellung an einer Bundesbehörde muss jedoch als klarer Verstoß gegen die DoH – zumindest im Hinblick auf die Unabhängigkeit – angesehen werden.

Neben der eigentlichen, unter behördlicher Kuratel stehenden Spezial-EK sieht der Gesetzesentwurf ferner eine an bestimmte Merkmale gebundene Zuweisung von Studien außerhalb der o. g. 4 Kategorien an hierauf spezialisierte EK innerhalb des AKEK vor. In Betracht kommt gemäß der Gesetzesbegründung z. B. eine Spezialisierung auf bestimmte medizinische Indikationen, Bevölkerungsgruppen oder Studienphasen oder -typen. Bei der Erstellung des hierfür vorgesehenen, besonderen GVP sollen die BOB angehört werden müssen. Dieses Ansinnen muss ebenfalls strikt abgelehnt werden. Keine EK der medizinischen Fakultäten oder der Kammern möchte einer inhaltlichen Monokultur unterworfen werden. Die ethische Bewertung einer Studie erfolgt grundsätzlich für jede Erkrankung nach denselben Prinzipien. Für die Notwendigkeit von derart spezialisierten EK hat der Gesetzgeber ebenfalls keine z. B. auf konkrete Defizite des bisherigen Verfahrens zielende Begründung außer der allgemeinen Forderung nach einem vereinfachten und beschleunigten Genehmigungsverfahren erbracht. Die Zuweisung von Studien an die zuständige EK nach Indikationen (z. B. Herzinsuffizienz oder Asthma) steht ferner dem Anspruch nach umfassender Expertise jeder einzelnen EK entgegen, wie sie im Übrigen für alle anderen berufsrechtlich zu beratenden Studien außerhalb der behördlichen Genehmigungsverfahren ohnehin unerlässlich ist. Die multidisziplinäre Zusammensetzung der bestehenden EK gewährleistet diese Expertise schon seit

langem, und externe Experten konnten (§ 41 (2) AMG) schon immer zu Rate gezogen werden.

Fazit

EK haben weltweit primär die Aufgabe, den Schutz der Rechte, der Sicherheit und des Wohlergehens von Studienteilnehmern zu sichern. Sie in eine Behördenstruktur auf Bundesebene einzugliedern, setzt sie unmittelbar standortpolitischen Erwägungen aus. Gerade bei komplexen und damit inhärent auch riskanten Forschungsvorhaben soll jetzt eine EK, die im direkten Windschatten mit der genehmigenden Behörde arbeitet, tätig werden. Der Bund hat die seit Jahrzehnten in den Ländern bestehende Regelung, dass Mitglieder einer EK unabhängig, an Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen verantwortlich sind, empfindlich herausgefordert. Die institutionelle Unabhängigkeit der EK ist ein zentrales Element für den Patientenschutz und die gesellschaftliche Akzeptanz der Forschung am Menschen. Eine neue EK, die jetzt antritt, um den Antragstellern weniger Probleme zu bereiten und „beschleunigt“ zu arbeiten, und bei einer Behörde oder einem Ministerium angesiedelt ist, kann aber kaum noch als unabhängig bezeichnet werden. Dieser Umstand dürfte auch wenig förderlich sein für die Bereitschaft, als betroffener Patient an einer Studie teilzunehmen.

Dr. Anja Schneider

Leiterin der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission Landesärztekammer Hessen



Foto: Katja Kölsch

Prof. Dr. med. Sebastian Harder

Vorsitzender der Ethikkommission Landesärztekammer Hessen



Foto: Isolde Asbeck

¹ Ein Rahmen für diese Bewertungsperspektive wurde zuletzt von Ezekiel Emanuel et al. 2008 im Standardwerk der Forschungsethik, dem Oxford Textbook of Clinical Research Ethics publiziert.

² EMA/298712/2022. Complex clinical trials – Questions and answers Version 2022-05-23

Frühe Milchzahnkaries

Die ernstzunehmende Erkrankung erfordert mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit

Dr. med. dent. Maik F. Behschad,

Dr. med. dent. Andrea Thumeyer

Foto: Dr. Andrea Thumeyer



Abb. 1: Schwere Formen der frühkindlichen Karies.

Wahrscheinlich von der Tatsache geleitet, dass die Milchzähne im Laufe der kindlichen Entwicklung verloren gehen, versäumen es viele Eltern, den Milchzähnen ihrer Kinder die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Trotz der flächendeckenden Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten/Krippen und der damit verbundenen Informations- und Aufklärungsarbeit besteht leider bei vielen Eltern nach wie vor der Irrglaube, dass Säuglinge und Kleinkinder keiner professionellen zahnärztlichen Vorsorge bedürfen. Der Pflege der Milchzähne wird dann keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt, weil kariöse Geschehnisse an Milchzähnen oft-

mals schmerzfrei verlaufen und sie schließlich durch die bleibenden Zähne ersetzt werden. So wird auch heute noch bei jedem zweiten Kind in Hessen bei Schuleintritt eine Kontaktpunktkaries (= Approximalraumkaries) diagnostiziert. Bei 15 % aller unter dreijährigen Kinder liegen schwere Formen der frühkindlichen Karies (= Early Childhood Caries = ECC) vor (siehe Abb. 1).

Hier lässt sich eine proportionale Korrelation des Erkrankungsrisikos zum Bildungsniveau und sozialem Status der Eltern erkennen. Hauptursächlich ist jedoch die fehlende bzw. unzureichende Zahnpflege durch die Eltern, einhergehend mit hochfrequentem Konsum von Lebensmitteln mit freien Zuckern (WHO 2015). Hier

sind in erster Linie aus der Nuckelflasche konsumierte zuckerhaltige Getränke zu nennen. Aber auch nächtliches Dauerstillen, die Verwendung alternativer Süßungsmittel (Honig, Agavendicksaft, Trockenfrüchte), die Qualität und Quantität des Mundspeichels – evtl. medikamentös beeinflusst –, die Verwendung fluoridfreier Kinderzahnpasten und die Vernachlässigung der Interdentalraumreinigung im Bereich der Milchmolaren führen bei unzureichender Mundhygiene zwangsläufig zur Zahnschmelzdemineralisation und letztendlich zur Milchzahnkaries. Sie ist als multifaktorielles, plaqueabhängiges, zuckergesteuertes und dynamisches Geschehen zu begreifen, bei dem es zu einem Ungleichgewicht zwischen der Demineralisation durch Säuren in bzw. unter vorhandener kariogener Plaque und der Remineralisation durch den Mundspeichel kommt (vgl. Abb. 2).

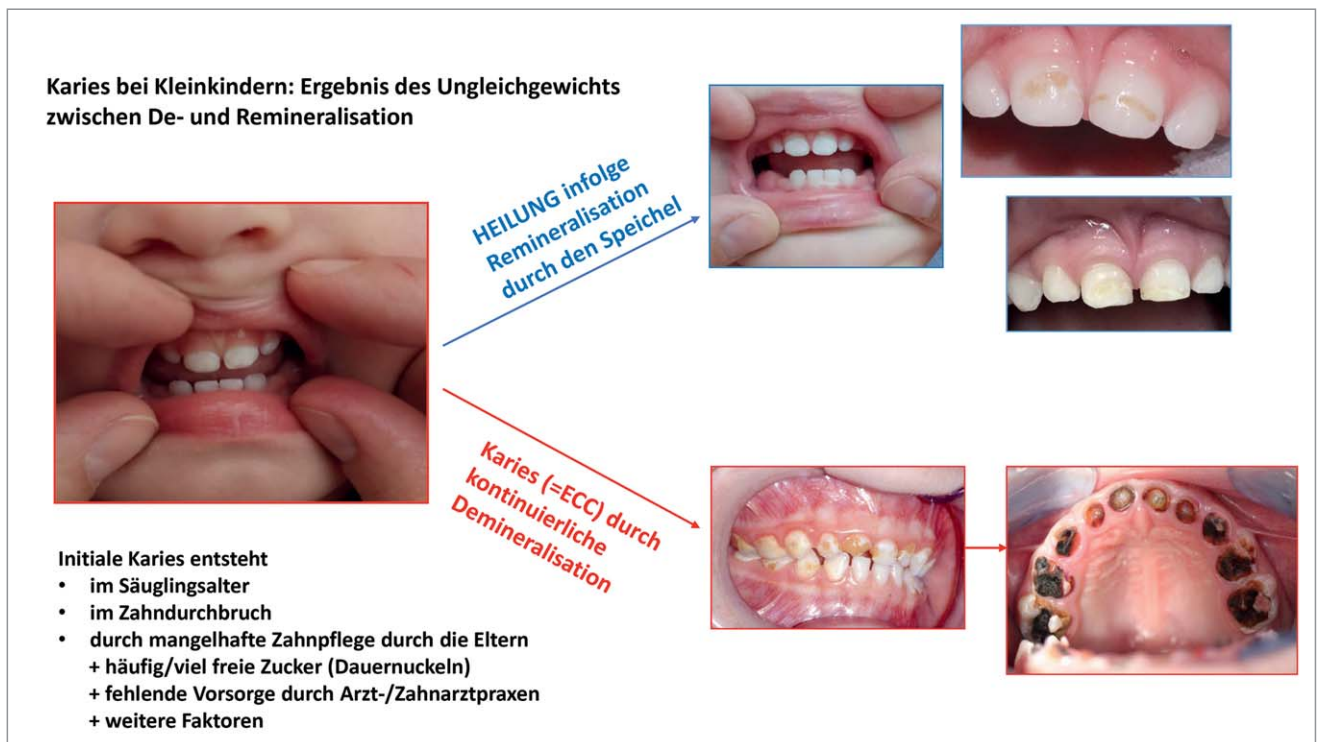


Abb. 2: Karies bei Kleinkindern: Ergebnis des Ungleichgewichts zwischen De- und Remineralisation.

Foto: Dr. Andrea Thumeyer

Bleiben diese kariösen Läsionen der Zahnhartsubstanz unerkannt/-behandelt, können als Folgeerkrankungen für die Kinder sehr schmerzhaft bis hin zu Abszedierungen im Zahnwurzelbereich auftreten. Tritt Zahnverlust mit dadurch einhergehender Lückenbildung in den Zahnreihen auf, kann die Sprachentwicklung nachhaltig behindert werden, sodass logopädische Begleittherapien erforderlich werden. Ab wann frühkindliche Karies (ECC) ein Anzeichen der Kindesvernachlässigung/Kindeswohlgefährdung darstellt, ist in der Mundgesundheitsampel für Hessen geregelt (der QR-Code führt zu der „Ampel“).



In Hessen wurde im Jahr 2022 ein bisher bundesweit einmaliges Modellprojekt gestartet. Dies unter fach- und berufsübergreifender Beteiligung der hessischen Landeszahnärzte-/Landesärztekammer, der Kassenzahnärztlichen-/Kassenärztlichen Vereinigung, der Berufs-/Landesverbände der Kinder- und Jugendärzte und Hebammen, der Krankenhausgesellschaft sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege. Ziel dieses Projektes ist es, die Mundgesundheit im Milchgebiss der Kinder zu verbessern, indem der Progredienz der frühkindlichen Karies entgegengetreten werden soll. Hierfür wird die Zusammenarbeit der Zahnärzte und Ärzte durch die Einführung des sogenannten „Doppelpacks“ intensiviert werden (vgl. Abb. 3).

Seit 2022 erhalten alle Eltern nach der Geburt ihrer Kinder eine Mappe bestehend aus dem bekannten ärztlichen Unters-

suchungsheft („Gelbes Heft“) und nun zusätzlich dem neu eingeführtem zahnärztlichen Untersuchungsheft. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit der Zahnärzte mit den Kinderärzten orientiert sich an den Bedürfnissen der Kleinkinder. Wird die kindliche Mundhöhle als „Spiegel“ des Kindes selbst gesehen, erklärt sich, dass viele Überschneidungen der Bereiche Kinderzahnheilkunde und Kinderheilkunde existieren.

Da Kleinkinder Zahnschmerzen noch nicht richtig einordnen bzw. verbalisieren können und da kariöse Läsionen gerade im Anfangsstadium von den Eltern nicht erkennbar sind, bedarf es, unter der Verwendung geeigneter Hilfsmittel, regelmäßiger eingehender Untersuchungen Fachkundiger. Hier kommt den kinderfreundlichen Zahnarztpraxen eine besondere Bedeutung zu. Sie können Karies frühzeitig diagnostizieren und dadurch gesundheitliche Schäden abwenden bzw. minimieren. Im optimalen Fall können initiale kariöse Läsionen im Sinne einer Heilung remineralisiert werden (siehe Grafik zur De- bzw. Remineralisation).

Ein weiterer Ansatz zur Vermeidung der frühkindlichen Karies (ECC) ist, die zahnärztliche Vorsorge bereits in der Zeit der mütterlichen Schwangerschaft beginnen zu lassen. Hierfür stellen die zahnärztlichen Körperschaften allen gynäkologischen Praxen in Hessen den sogenannten „Einleger“ für den Mutterpass zur Verfügung (Abb. 4). Der QR-Code führt dort hin. Dieser Ansatz hat sowohl die Schwangeren selbst als auch die Kinder im Focus. Da unter der Schwangerschaft ca. 75 Pro-



Foto: KZV Hessen & LZKH

Abb. 4: Einleger für den Mutterpass.



zent der Frauen eine Schwangerschaftsgingivitis entwickeln, die das Risiko von Früh- und Fehlgeburten erhöht, ist hier die Notwendigkeit der Intervention gegeben. Der Mundgesundheit der Kinder dienlich ist die Aufklärung der Eltern über die Mundpflege ab dem Tag der Geburt, da die Mundpflege bereits in der zahnlosen Mundhöhle beginnt. Der QR-Code führt zu einem Videobeitrag auf YouTube. Es wird sowohl darüber informiert, welche Bedeutung das Stillen hat und wie Säuglinge und Kleinkinder richtig ernährt werden als auch über das ausschließliche Trinken von Wasser und die Auswirkungen eines Nuckel Habits. Auch die individuelle zahnärztliche Vorsorge mit dem praktischen Üben der Zahnpflege im Mund des eigenen Kindes unterstützt die Eltern kontinuierlich und bringt ihnen die Mundhygienemaßnahmen nahe.



Die Sinnhaftigkeit des Vorsorgeansatzes spiegelt sich auch in der Zurverfügungstellung finanzieller Mittel von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen wider. Die 2019 in Kraft getretene Neufassung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen in Verbindung mit den Abrechnungspositionen im Bewertungsmaßstab (BEMA) regelt für gesetzlich versicherte Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat drei neue zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU 1a,

33. Lebensmonat drei neue zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU 1a,



Foto: C. Herdt/KZV Hessen



Abb. 3: Doppelpack: In Hessen erhalten Eltern neugeborener Kinder seit dem Jahr 2022 das ärztliche und das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft in einer Mappe.

Chance auf gesunde bleibende Zähne (vgl. Abb. 5).

Das Ziel und zu hoffen bleibt, dass die frühkindliche Karies (ECC) durch die Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten „Teamplayer“ im Sinne einer weiteren Verbesserung der Mundgesundheit eingedämmt werden kann.

Dr. med. dent. Maik F. Behschad

Vizepräsident der
Landeszahnärztkammer
Hessen
(LZKH)

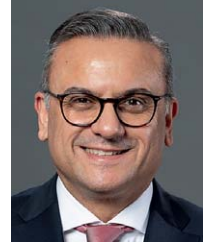


Foto: Jörg Puchmüller

Dr. med. dent. Andrea Thumeyer

Vorsitzende Landes-
arbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege in
Hessen (LAGH)



Foto: privat

Kontakt per E-Mail:
presse@lzkh.de



Foto: Dr. Birgit de Taille

Abb. 5: Gesunde Zähne sind das Ziel.

1b, 1c). Darüber hinaus bleibt der Anspruch für Kinder vom 34. (bisher 30.) Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr erhalten (FU 2). Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wurden hinsichtlich der zeitlichen Intervalle mit den ärztlichen Kinder-Vorsorgeuntersuchungen synchronisiert. Damit alle Eltern diese bestehenden Vorsorgemaßnahmen auch in Anspruch nehmen, sollten alle Ärzte das Verweissystem nut-

zen und ab der U5-Untersuchung sechsmal in Folge die Kinder an den zahnärztlichen Kollegen zur Vorsorge überweisen. Dadurch würde automatisch die Verpflichtung der Eltern zur Wahrnehmung aller U-Untersuchungen, den Kindern den Weg in eine kinderfreundliche Zahnarztpraxis bahnen. Hierin besteht die große Chance auf eine lebenslange Zahngesundheit der Kinder. Denn Kinder mit gesunden Milchzähnen haben eine bis zu 90-prozentige

Gedenken an Dr. med. Georg Holfelder

* 27.08.1929 † 16.03.2024

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) trauert um Dr. med. Georg Holfelder (Foto), der am 16. März 2024 im Alter von 94 Jahren verstorben ist. Der Orthopäde hat sich durch seinen unermüdlichen Einsatz für die ärztliche Versorgung der Patienten, die Ärzteschaft und die ärztliche Selbstverwaltung in der Bundesrepublik Deutschland in hervorragender Weise verdient gemacht.

Geboren 1929 in Frankfurt am Main, studierte er nach seinem Abitur (1949) Physik und Medizin an der Goethe-Universität in Frankfurt und schloss 1956 mit dem medizinischen Staatsexamen ab und anschließender Promotion im gleichen Jahr. Nach seiner Weiterbildungszeit in verschiedenen Orten ließ sich der Facharzt für Orthopädie 1965 in Frankfurt am Main nieder. Von 1972 bis 2013 war er Mitglied der De-

legiertenversammlung und von 1984 bis 2000 Mitglied im Präsidium

der LÄKH. Seit 1984 gehörte Dr. Holfelder der Akademie der LÄKH an, bis 2009 als Referent. Von 1988 bis 1992 war er Listenführer der „Fachärzte Hessen“. Seit 1984 bis zur Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit war der Orthopäde Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Lange Jahre hatte er den Vorsitz des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie (BVO/BVOU) inne.

Dr. Holfelder war Vorstandsmitglied der Akademie für Gebietsärzte bei der Bundesärztekammer, Präsident der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände und in vielen weiteren Fachgesellschaften aktiv. Für sein herausragendes Engagement



wurde Holfelder vielfach ausgezeichnet: von der LÄKH mit der Dr. Richard Hammer-Medaille sowie der Ehrenplakette in Silber und Gold, mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande und 1. Klasse. 2002 wurde ihm mit der Verleihung der Paracelsus-Medaille die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft zuteil.

Dr. Holfelder war ein freundlicher, hilfsbereiter Mensch und Gentleman von hoher Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, nie müde in seiner Bereitschaft, sich für Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen einzusetzen. Vor allem aber war er menschlich ein Vorbild und ein gern gesehener Gesprächspartner in der Begegnung. Persönlichkeiten wie Dr. Holfelder werden vermisst und gebraucht.

Dr. med. Siegmund Drexler

für die Landesärztekammer Hessen

Foto: Stefanie Kösling



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

Modul II: Sa., 12. Oktober 2024 **8 P**

Gebühren: Modul Ic 440 € (Akademiestatistiker 396 €)
Modul II 220 € (Akademiestatistiker 198 €)

Verkehrsmedizinische Begutachtung

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

Modul IV: Fr., 01.–Sa., 02. November 2024 **12 P**

Modul V: Sa., 02. November 2024 **4 P**

Gebühren: Modul I–III, IV je 363 € (Akademiestatistiker 326,70 €)
Modul V 121 € (Akademiestatistiker 108,90 €)

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 Erstsichtung **Mittwoch, 10. Juli 2024**

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

MIMA Erstsichtung **Mittwoch, 09. Oktober 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. Ziedorn

Gebühr: 1.078 € (Akademiestatistiker 970,20 €)

Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt: Refresher

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

Leitung: D. Ziedorn

Gebühr: 220 € (Akademiestatistiker 198 €)

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

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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Basisseminar

Fr., 31. Januar–Sa., 01. Februar 2025 und

Fr., 04.–Sa., 05. April 2025

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Dr. med. C. Nagler
Gebühr: 792 € (Akademiestmitgl. 712,80 €)

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

Notfallmedizin

Qualifikation Telenotarzt/Telenotärztin

Mi., 10. Juli 2024 (Live-Online) und

Fr., 12.–Sa. 13. Juli 2024

Beginn Telelernphase: 25.06.2024

Leitung: J. Blau
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

Sa., 02. November 2024

11 P

Leitung: Dr. med. G. Appel, T. Winter
Gebühr: 352 €, (Akademiestmitglieder 316,80 €)
Ort: Kassel, Landesfeuerwehrschule
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, M. Leimbeck
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., 13. November 2024

8 P

Leitung: Prof. Dr. med. R. Merbs
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., 07.–Fr., 11. Oktober 2024

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

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

Ultraschall Trainingstag

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

Modul Interventioneller Ultraschall I

Do., 30. Oktober 2024
Leitung: Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust
Gebühr: 385 € (Akademiestudenten 346,50 €)
Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinik

Modul Schilddrüse II

Sa., 09. November 2024
Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga
Gebühr: 385 € (Akademiestudenten 346,50 €)
Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinik
Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211
 E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz

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

Aktualisierungskurs (Live-Online)
Sa., 30. November 2024
Gebühr: 242 € (Akademiestudenten 217,80 €)

Leitung: Prof. Dr. med. Nagy Naguib

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

Patientensicherheit und Qualitätssicherung

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

Mi., 18. September 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 UE) **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

Transplantationsmedizin

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

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 UE)

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 UE)

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**
Modul II **Di., 03.–Do., 05. Dezember 2024** **22 P**
je 1.+2. Tag Präsenz, 3. Tag Live-Online
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. M. Kaps
Gebühren: je 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., 25.–Fr., 29. November 2024

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

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

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

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-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 € (Akademiestmitgl. 386,10 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Ernährungsmedizin

Kurs-Weiterbildung

Modul III Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024

Gebühr: 385 € (Akademiestmitgl. 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 € (Akademiestmitgl. 1.089 €)

Fallseminare

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

Modul IV Mi., 05.–Sa., 08. Juni 2024

Beginn Telelernphase: 07. Mai 2024

Gebühr: 605 € (Akademiestmitgl. 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

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 €
(Akademiestmitglieder 544,50 €)

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

E-Mail: claudia.loeffler@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 € (Akademiestmitglieder 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 € (Akademiestmitglieder 376,20 €)

Eine ermäßigte Teilnahmegebühr ist gültig für Akademiestmitglieder 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 Geburtshilfe

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Hybrid-Veranstaltung)

Mi., 06.–Sa., 09. November 2024

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

Gebühr: gesamt 704 € (Akademiestmitgl. 634 €)

Einzelbuchung pro Tag: 220 € (Akademiestmitglieder 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 €
(Akademiestmitgl. 1.079,10 €)

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

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

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken

Modul 5:	Sa. 24. August 2024 und Mo., 02.–Fr., 06. September 2024 Beginn der Telearnphase: 30.07.2024
Modul 4:	Sa., 02. November 2024 und Mo., 11.–Fr., 15. November 2024 Beginn der Telearnphase: 08.10.2024
Modul 6:	Sa., 23. November 2024 und Mo., 02.–Fr., 06. Dezember 2024 Beginn der Telearnphase: 29.10.2024
Gebühr:	je 1.023 € (Akademiemitgl. 920,70 €)
Gesamtleitung:	Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt
Ort:	Bad Nauheim und Live-Online
Auskunft/Anmeldung:	S. Scherbel, Fon: 06032 782-283 E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

Sportmedizin

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: caroline.winkler@laekh.de

Suchtmedizin

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Qualifikationsmaßnahme: Module I–VI: Fr., 05. Juli 2024
Gebühr: 396 € (Akademiemitglieder 356,40 €)

Aufbaumodul: Modul VII: Sa., 06. Juli 2024
Gebühr: 198 € (Akademiemitglieder 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

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:

Fon: 06032 782-223, E-Mail: christina.ittner@laekh.de

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

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

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): ab 17.09.2024

Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

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

NEU: Gynäkologie und Geburtshilfe (GYN) 80 Stunden

Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten von MFA im Bereich der fachspezifischen Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Erkrankungen sowie während Schwangerschaft und Stillzeit werden mit diesem Lehrgang vertieft und erweitert.

Termin (GYN): Interessentenliste

Gebühr: 785 € 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

Durchführung der Ausbildung (PAT 20) 40 Stunden

Die Fortbildung richtet sich an alle Medizinischen Fachangestellten, die an der Planung und Durchführung in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken und damit den Arzt/die Ärztin unterstützen und entlasten.

Termin PAT 20: ab 24.06.2024

Gebühr: 530 €

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

Fachkraft für Impfmanagement (IMP) 40 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang hat die Schwerpunkte:

- Rechtliche und medizinische Grundlagen von Schutzimpfungen
- Organisation des Impfmanagements
- Hausarbeit zum Impfmanagement in der Praxis
- Erfahrungsaustausch zum Impfmanagement

Termin IMP: ab 30.08.2024

Gebühr: 455 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC) 24 Stunden

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung regelt das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten. Die Fortbildung zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf der Grundlage des Curriculums der Bundesärztekammer durchgeführt.

Termin SAC_3: ab 10.10.2024

Termin SAC_4: ab 28.11.2024

Gebühr: 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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

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

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., 21.09.2024, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

Kontakt: Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, 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.





Schwierige Kommunikation im ärztlichen Kontext

In der Welt der Medizin ist Kommunikation von entscheidender Bedeutung. Sie ist das Rückgrat für eine Behandlung und für den Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Doch leider sind Schwierigkeiten in der Kommunikation im ärztlichen Kontext nicht selten anzutreffen und können zu Problemen führen. Die Entstehung von Mobbing-Situationen kann ein mögliches Resultat mangelhafter Kommunikation sein.

Ursachen

Ursachen für Kommunikationsschwierigkeiten im ärztlichen Umfeld sind vielfältig. Zum einen spielen Zeitdruck und Stress eine Rolle. In einem hektischen Arbeitsumfeld, in dem Ärzte und Ärztinnen oft unter Zeitdruck stehen, kann die Qualität der Kommunikation leiden. Schnelle Entscheidungen und knappe Austausche können zu Missverständnissen führen. Zudem tragen immer noch bestehende, traditionell geprägte hierarchische Strukturen im Gesundheitswesen dazu bei, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zögern, eine offene Kommunikation zu pflegen, insbesondere

wenn es um das Ansprechen von Problemen oder Fehlern geht.

Darüber hinaus erhalten Ärzte und Ärztinnen oft wenig Schulungen in den Bereichen zwischenmenschliche Kommunikation, Konfliktlösung und Teamarbeit.

Auswirkungen

Die Auswirkungen von Kommunikationsschwierigkeiten sind weitreichend. So kann es zu einer verminderten Patientensicherheit führen, da Missverständnisse oder mangelhafte Kommunikation zwischen Ärzten/Ärztinnen und anderen medizinischen Fachkräften zu Fehlern in der Diagnose und Behandlung führen können. Auch können mangelhafte Kommunikation bis hin zum Mobbing ein toxisches Arbeitsumfeld schaffen, das das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden beeinträchtigt. Dies kann wiederum zu einer hohen Fluktuationsrate führen, da Ärzte, Ärztinnen und anderes medizinisches Personal eine Einrichtung verlassen könnten, in der Mobbing oder schlechte Kommunikation herrschen. Dies ist zur Zeit des Fachkräftemangels eine

unbedingt zu vermeidende Situation – von den hohen persönlichen Belastungen für betroffene Ärztinnen und Ärzte kann zu schweigen.

Mobbing-Situationen im medizinischen Umfeld können unterschiedliche Ursachen haben. Neben mangelhafter Kommunikation können auch Machtkämpfe, Eifersucht, subjektiv unfaire Behandlung oder das Gefühl der Bedrohung der eigenen Position im Team oder der eigenen Karriereentwicklung eine Rolle spielen. Konkrete Situationen, die zu Mobbing führen können, reichen von offensichtlichen Handlungen wie Beleidigungen, Herabwürdigungen oder Isolation bis hin zu subtilen Formen wie Ignorieren von Ideen oder Vorschlägen, unfaire Verteilung von Aufgaben oder das Verbreiten von Gerüchten.

Kommunikation einüben

Um diese Probleme anzugehen, sind verschiedene Lösungsansätze möglich und erforderlich. Medizinisches Personal sollte unbedingt regelmäßig an Schulungen teilnehmen, die darauf abzielen, die Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern, Kon-

flikte konstruktiv zu lösen und effektiv im Team zu arbeiten.

Kommunikation sollte eingeübt und darüber hinaus bewusst eingesetzt werden. Auch (Team-) Supervisionen können hier hilfreich sein. Zudem ist es wichtig, eine offene Feedback-Kultur zu fördern, in der Mitarbeiter sich sicher fühlen, Probleme anzusprechen und konstruktives Feedback zu geben. Institutionen sollten außerdem Mechanismen zur Konfliktmediation einführen und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterstützen, die Opfer von Mobbing oder destruktiver Kommunikation geworden sind. Dies kann z. B. durch Beratungsdienste, Coaching oder andere Unterstützungsangebote geschehen. Als ergänzendes Angebot hat die Landesärztekammer Hessen eine Mobbingbeauftragte ernannt. In dieser Funktion können mich jeder hessische Arzt und jede hessische Ärztin kontaktieren und finden in mir eine neutrale Ansprechpartnerin, die der Verschwiegenheit unterliegt und ein offenes Ohr hat. Bestenfalls erarbeiten wir dann gemeinsam mögliche Lösungsstrategien.

Fallbeispiele

Hier sind einige in Kategorien einsortierte Fallbeispiele für Mobbing am Arbeitsplatz im Berufsfeld Arzt/Ärztin, die mir in verschiedenen Ausmaßen in meiner Tätigkeit als Mobbingbeauftragte begegnen könnten:

Isolation und Ausgrenzung: Eine Ärztin, der neu in eine Klinik oder Abteilung kommt, wird von ihren Kollegen ignoriert und aus wichtigen Entscheidungsprozessen ausgeschlossen. Sie fühlt sich isoliert und hat Schwierigkeiten, sich in das Team zu integrieren.

Verbreitung von Gerüchten: Ein Arzt verbreitet Gerüchte über einen Kollegen, um dessen Ruf zu schädigen und ihn in einem schlechten Licht erscheinen zu lassen. Dies kann dazu führen, dass der betroffene Arzt das Vertrauen seiner Patienten und Kollegen verliert.

Übermäßige Kontrolle und Kritik: Ein Vorgesetzter oder eine Vorgesetzte übt konstante Kontrolle über einen Mitarbeitenden aus und kritisiert jeden Schritt, den er/sie unternimmt, unverhältnismäßig hart. Dies führt zu einem Gefühl der

Unzulänglichkeit und Frustration beim betroffenen Arzt/bei der betroffenen Ärztin. Sabotage von Arbeit und Karriere: Eine erfahrene Ärztin sabotiert die Arbeit einer jüngeren Kollegin, indem sie wichtige Informationen zurückhält oder falsche Anweisungen gibt. Dadurch wird die jüngere Ärztin in Misskredit gebracht und ihre berufliche Entwicklung behindert.

Sexuelle Belästigung: Ein Arzt belästigt eine Kollegin sexuell, indem er anzügliche Bemerkungen macht, unangemessene Berührungen vornimmt oder sie wiederholt um Dates bittet. Diese Form des Mobbing kann das Opfer zutiefst verletzen und seine psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Diese fiktiven Fallbeispiele verdeutlichen die vielfältigen Formen und Auswirkungen von Mobbing am Arbeitsplatz im Berufsfeld Arzt/Ärztin. Es ist wichtig, solche Verhaltensweisen zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um ein gesundes und unterstützendes Arbeitsumfeld zu fördern.

Hilfestellungen

Sich gegen Mobbing am Arbeitsplatz zu wehren, erfordert Mut, Selbstbewusstsein und Strategie. Hier sind einige Schritte, die man ergreifen kann, um sich gegen Mobbing zu verteidigen:

Blieben Sie ruhig und professionell: Es ist wichtig, in solchen Situationen Ruhe zu bewahren und professionell zu bleiben. Vermeiden Sie es, sich auf das Niveau des Mobbers herabzulassen und reagieren Sie nicht impulsiv.

Dokumentieren Sie die Vorfälle: Machen Sie Aufzeichnungen über alle Vorfälle von Mobbing, einschließlich Datum, Uhrzeit, Ort und eine Beschreibung des Vorfalls. Sammeln Sie Beweise, wie z.B. E-Mails, Textnachrichten oder Zeugenberichte, die das Mobbing belegen. Führen Sie also ein Mobbingtagebuch.

Suchen Sie Unterstützung: Wenden Sie sich an Vertrauenspersonen wie Kollegen, Vorgesetzte, Personalabteilung oder Betriebsrat, um Unterstützung und Beratung zu erhalten. Teilen Sie ihnen die Situation mit und bitten Sie um Hilfe bei der Lösung des Problems.

Sprechen Sie den Mobber direkt an: In einigen Fällen kann es hilfreich sein, den

Mobber direkt auf sein Verhalten anzusprechen. Bleiben Sie dabei ruhig und sachlich, aber bestimmt.

Nutzen Sie interne Beschwerdemechanismen: Nutzen Sie interne Beschwerdemechanismen, um eine formelle Beschwerde über das Mobbing einzureichen. Stellen Sie sicher, dass Sie alle Schritte gemäß den Unternehmensrichtlinien befolgen.

Suchen Sie externe Hilfe: Wenn interne Maßnahmen nicht erfolgreich sind, können Sie externe Hilfe in Anspruch nehmen. Dies könnte die Einschaltung einer Gewerkschaft, eines Rechtsanwalts oder einer Arbeitsbehörde beinhalten.

Sorgen Sie für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden: Es ist wichtig, sich um Ihre physische und emotionale Gesundheit zu kümmern, während Sie sich gegen Mobbing wehren. Suchen Sie bei Bedarf professionelle Hilfe, um mit den Auswirkungen des Mobbing umzugehen und nehmen Sie sich Zeit für Selbstfürsorge und Entspannung.

Es ist wichtig zu wissen, dass es in aller Regel keine einfache Lösung für Mobbing gibt und der Prozess der Abwehr oft Geduld, Durchhaltevermögen und Unterstützung erfordert. Manchmal ist es auch sinnvoll, den Arbeitsplatz zu wechseln, wenn es die persönliche Situation zulässt. Indem diese Herausforderungen im Gesundheitssystem angegangen werden, können wir fördern, dass Ärzte und Ärztinnen und medizinisches Personal in der Lage sind, seelisch gesund zu bleiben, um ihr Bestes geben zu können und somit die bestmögliche Versorgung für ihre Patienten zu gewährleisten.

Yvonne Jäger

Leitende Ärztin
Vitos Klinikum
Hochtaunus



Foto: Vitos Hochtaunus

Yvonne Jäger ist als Mobbingbeauftragte der Landesärztekammer Hessen eine neutrale Ansprechpartnerin für betroffene Ärztinnen und Ärzte. E-Mail: ombudsstelle-mobbing@laekh.de

Ärzte treffen hessische Politiker – Hessen wird zum Vorreiter für die Seltenen Erkrankungen

Parlamentarischer Abend im hessischen Landtag am 13. März 2024



Ministerpräsident Boris Rhein (CDU)



Fotos: „Hessische Staatskanzlei“

Gemeinsam für die Sache der Seltenen (von links): Prof. Dr. Jürgen Graf, Landtagspräsidentin Astrid Wallmann, Dr. Gunther K. Weiß, Schirmherrin Tanja Raab-Rhein, Prof. Dr. Thomas O. F. Wagner, Dr. Alexandra Berger, Prof. Dr. Jürgen Schäfer, Prof. Dr. Silke Kauferstein.

Der im vergangenen Jahr gegründete „Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen“¹ (FUSE) hatte die einmalige Chance, auf Einladung der Präsidentin des Hessischen Landtages Astrid Wallmann (CDU) am 13. März 2024 einen parlamentarischen Abend in Wiesbaden auszurichten. Ziel dieser Veranstaltung war es, gleich zu Beginn der neuen Legislaturperiode die Politikerinnen und Politiker, die Abgeordneten und vor allem die gesundheitspolitischen Ausschussmitglieder über die wenig bekannten Probleme der Patienten mit Seltenen Erkrankungen (SE) und deren Versorgung in den hessischen Universitätskliniken zu informieren. Der Name „Seltene Erkrankung“ ist etwas irreführend, denn in Summe sind die Seltenen alles andere als selten. Per Definition gilt eine Krankheit nur dann als selten, wenn nicht mehr als fünf pro 10.000 Einwohnern davon betroffen sind. Da es aber zwischen 6.000 und 8.000 verschiedene Seltene Erkrankungen gibt, ist die Summe dieser Patienten mit etwa vier Millionen alleine in Deutschland doch sehr groß.

Auf die Tatsache, dass Seltene nicht wirklich selten sind, wies in ihrer Begrüßungsrede auch die Landtagspräsidentin hin.

¹ Siehe Kasten „Hilfreiche Links“

Wallmann begrüßte als Hausherrin neben dem Ministerpräsidenten Boris Rhein (CDU) und seiner Ehefrau Tanja Raab-Rhein, die zugleich Schirmherrin von FUSE ist, auch die Gesundheitsministerin Diana Stolz (CDU), die stellv. Landtagspräsidentin Dr. Daniela Sommer (SPD), mehrere Staatssekretäre sowie mehr als 50 Abgeordnete aller im Landtag vertretenen Parteien. Ein starkes Zeichen der Verbundenheit zwischen Universität, Universitätsmedizin und Seltenen Erkrankungen war in der Anwesenheit des Marburger Universitätspräsidenten Prof. Dr. Thomas Nauss sowie der Vize-Präsidentin Prof. Dr. Sabine Pankuweit zu sehen. Sowohl vom Uniklinikum Gießen-Marburg als auch von der Uniklinik Frankfurt waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentren für unerkannte und seltene Erkrankungen sowie Freunde und Förderer von FUSE angeleitet, um für die Sache der Seltenen zu werben.

An interaktiven Posterständen wurde über die Bedeutung und die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz (Prof. Dr. Martin Hirsch und Fabian Lechner) sowie moderner Labortechniken (Dr. Muhidien Soufi und PD Dr. Volker Ruppert) informiert. Zudem wurde auf die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnostik zur Bekämpfung des plötzlichen Herztodes bei jungen

Menschen aufgrund genetischer Defekte (Prof. Dr. Silke Kauferstein) hingewiesen, ein Themenbereich, der derzeit leider immer noch zu kurz kommt und zur Gründung einer Spezialambulanz in Frankfurt geführt hat.¹ Zudem stand das Entwicklerteam des in Frankfurt beheimateten und für die Betroffenen, aber auch für Ärzte hilfreichen SE-Atlas¹ (Prof. Dr. Holger Storf) für Fragen zur Verfügung.

Die Veranstalter freuten sich aber auch über das große Interesse und die Unterstützung für die Seltenen, die weitere Ehrengäste wie Dr. Christoph Ullrich, Regierungspräsident des Regierungsbezirks Gießen, die Sozialdezernentin und Stadträtin der Stadt Marburg, Kirsten Dinnebier, als auch der Ehrenpräsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, durch ihr Kommen zeigten. Unter den Anwesenden kam es zu einem regen Gedankenaustausch und konstruktivem Dialog mit den interessierten Politikerinnen und Politikern.

Hessen ist dabei, im Bereich der seltenen Erkrankungen eine Vorreiterrolle zu übernehmen. So wurden die Seltenen Erkrankungen erstmals im Koalitionsvertrag berücksichtigt und eine Stärkung der Zentren für unerkannte und seltene Erkrankungen gefordert. Um für diese Patienten eine bessere Versorgung zu erreichen, ist

in den zunehmend schwierigen Zeiten eine Unterstützung der Universitätsmedizin durch das Land Hessen erforderlich. Der Hessische Ministerpräsident Boris Rhein erklärte in seiner Rede: „Der Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen Hessen gibt vielen Menschen eine neue Perspektive auf Hilfe und Heilung. Das gelingt vor allem auch dadurch, dass sich der Verein für die Weiterentwicklung von Lehre, Forschung und Versorgung einsetzt. Außerdem fördert er eine bessere Vernetzung und ein stärkeres Bewusstsein für diese Krankheiten in der Öffentlichkeit. Diese Arbeit ist von unschätzbarem hohem Wert, und ich danke den Verantwortlichen ganz herzlich.“

Wie eng und einvernehmlich die Vernetzung zwischen den Universitätskliniken Frankfurt sowie Gießen und Marburg bereits ist, konnte man daran erkennen, dass sich der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt Prof. Dr. med. Jürgen Graf und der Vorsitzende der Geschäftsführung des UKGM Dr. Gunther K. Weiß M. Sc. einen Vortrag zum Thema „Universitätsmedizin und Seltene Erkrankungen“ teilten. Dabei gingen sie in ihrem gemeinsamen Impulsvortrag auf die landesweite Rolle der Universitätskliniken in Hessen ein und betonten die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit im Bereich von Forschung, Lehre und Krankenversorgung nicht nur auf dem Gebiet der Selte-

nen Erkrankungen. Sie stellten die damit verbundenen Herausforderungen an die Hochleistungsmedizin dar und erläuterten die Strukturen der beiden miteinander vernetzten Zentren in Hessen.

Während Prof. Dr. med. Thomas O. F. Wagner der Leiter des Frankfurter Referenzentrums für seltene Erkrankungen (FRZSE) am Universitätsklinikum und Vorsitzender des Fördervereins ist, hat Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer die Leitung des Zentrums für unerkannte und seltene Erkrankungen des Universitätsklinikums Gießen-Marburg (ZusE) inne und ist zugleich der zweite Vorsitzende des Fördervereins. Mit Tanja Raab-Rhein hat der Förderverein das große Glück, eine überaus engagierte und tatkräftige Schirmherrin an seiner Seite zu haben, die sich für eine Verbesserung der Situation von Menschen mit Seltenen Erkrankungen einsetzt (siehe auch ein Video¹ auf der Website der Staatskanzlei). Insgesamt war der parlamentarische Abend für die Sache der Seltenen ein voller Erfolg und erreichte das zuvor gesteckte Ziel, Politik und Öffentlichkeit für die weitreichenden Probleme von Menschen mit Seltenen Erkrankungen zu sensibilisieren.

Hilfreiche Links

Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen – **FUSE** Hessen e. V.:
<https://fuse-hessen.de/>
 Spendenkonto: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Stichwort FUSE
 IBAN: DE 59 5005 0201 0200 7983 91

Nowak PO: Zehn Jahre Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen am Universitätsklinikum Marburg, HÄBL 12/2023, S. 698, Kurzlink:
<https://tinyurl.com/26yf3dba>

Kaufenstein S et al.: Der plötzliche Herztod in jungem Alter & Zentrum für plötzlichen Herztod und familiäre Arrhythmiesyndrome, HÄBL 11/2023 S. 610/620, Kurzlinks:
<https://tinyurl.com/nb5erb56>
<https://tinyurl.com/3m67jf9j>

Video: Engagement Unerkannte und seltene Krankheiten, <https://staatskanzlei.hessen.de>, Kurzlink: <https://tinyurl.com/epx4pxe9>

SE-Atlas: Versorgungsatlas für Menschen mit Seltenen Erkrankungen
<https://www.se-atlas.de>

**Dr. med.
Dipl.-Chem.
Paul Otto Nowak**
 Vorsitzender
 der Bezirksärztekammer
 Marburg



Foto: Peter Jülich

Aus den Bezirksärztekammern

Wiesbaden: Malteser Hilfsdienst sucht Ärztinnen & Ärzte für Gründung der MMM-Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung

Der Malteser Hilfsdienst e. V. möchte neu in der Landeshauptstadt die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung einrichten. Denn auch in Wiesbaden und Umgebung leben zunehmend mehr hilfsbedürftige Menschen, die keine staatlichen Unterstützungsansprüche und keine Krankenversicherung besitzen und insofern auch keine medizinische

Versorgung erfahren. Die „MMM-Medizin“ kann Räume der Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken beziehen.

Die Bezirksärztekammer Wiesbaden sucht für diese soziale Sprechstunde noch ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen an ein bis zwei Nachmittagen pro Monat für jeweils zwei bis drei Stunden. Kolleginnen und Kollegen, die

hier unterstützen möchten, melden sich bitte bei uns.

Dr. med. Michael Weidenfeld
 Vorsitzender der Bezirksärztekammer
 Wiesbaden
 Fon: 0611 97748-0,
 E-Mail:
bezaek.wiesbaden@laekh.de

Rauchstopp jetzt

Vollständige Kostenübernahme für Tabakentwöhnung gefordert – eine Initiative der Hessischen Krebsgesellschaft e. V.

Einleitung

Der Anteil der Raucher:innen in Deutschland ist mit ca. 30 % hoch. Besonders bei jungen Menschen zeigt sich eine Trendumkehr. War ihre Anzahl in den vergangenen Jahren rückläufig, hat sich 2022 der Anteil tabakrauchender Jugendlicher (14–17 Jahren) fast verdoppelt, von 8,7 % auf 15,9 %. [1]

Rauchen und Passivrauchen sind der führende Grund vorzeitigen Versterbens mit jährlich über 120.000 Todesfällen. Rauchen verursacht mit über 95 Mrd. Euro Folgekosten von 15 % der Gesundheitsausgaben, zuzüglich Opportunitätskosten durch Produktivitätseinbußen von circa 2 % des Bruttoinlandsprodukts. Investitionen in die Rauchentwöhnung sind wegen dieser immensen Folgekosten eine kosteneffiziente Maßnahme. [2–4]

Prävention bietet die beste Chance, direkte und indirekte Kosten zu reduzieren. Besonders wirkungsvoll ist die professionelle Tabakentwöhnung. Durch die starke gesellschaftliche Akzeptanz des Nikotingenusses und den starken Einfluss der Tabakindustrie ist eine durchgreifende Prävention in Deutschland kaum etabliert. Auf der Tobacco Control Scale belegt Deutschland im europäischen Vergleich den viertletzten Platz. [5–7] Nur 12,5 % nutzen evidenzbasierte Methoden zum Rauchstopp, gleichzeitig gibt es weniger Rauchstoppversuche. [1]

Seit Jahren wird erstmalig ein Anstieg der Rauchprävalenz gesehen. Insbesondere

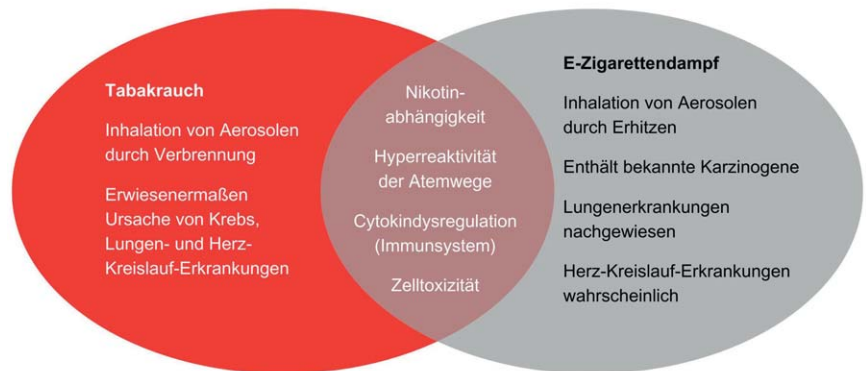


Abbildung: Schädliche Auswirkungen des Rauchens und Dampfens (nach [21])

Grafik/Foto: HKG

bei Jugendlichen ist ein Anstieg des E-Zigarettenkonsums zu beobachten. Bei Schülerinnen und Schülern der Klassen 5–10 betrug aktuell die Lebenszeitprävalenz des Rauchens von Tabakzigaretten 19 %, von E-Zigaretten 24 % und kombiniertem Konsum 19 %. [8]

Maßnahmen

Größtes Hindernis der breiten Etablierung von Tabakentwöhnung ist die fehlende Kostenerstattung fast aller Ansätze. Ein Ausbau evidenzbasierter Tabakentwöhnung wird die Rauchprävalenz, die konsequente Morbidität und die damit assoziierten Kosten nachhaltig reduzieren.

Es ist gesichert, dass der Rauchstopp nicht nur zu einer Verbesserung der Symptomatik und Prognose, sondern auch der psychischen und somatischen Lebensqualität und damit relevanter patientenorientier-

ter Endpunkte führt. 60–70 % aller Rauchenden haben den Wunsch, den Konsum zu beenden. [9, 10]

Im Jahr 2040 sollen in Deutschland weniger als 5 % der Erwachsenen und weniger als 2 % der Jugendlichen Tabakprodukte oder E-Zigaretten konsumieren. Mit dem Zehn-Punkte-Plan des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und weiterer Organisationen soll Deutschland Anschluss an Länder bekommen, die eine tabakfreie Gesellschaft fordern, wie Neuseeland, Finnland und die Europäische Union, und bereits Maßnahmen eingeführt haben. [11, 12] Rauchen und Konsum von Tabakerhitzern, E-Zigaretten und verwandten Produkten sollten als Suchterkrankung anerkannt und die Umsetzung der S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ sollte in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden. So könnten notwendige Behandlungen wie z. B. die Verordnung von Medikamenten zur Tabakentwöhnung durch die Krankenkassen erstattet werden. [10]

Rauchen ist mit Abstand der Risikofaktor für onkologische Erkrankungen und ist auch nach einer Krebsdiagnose schädlich. Im Bericht des US Surgeon General wird geschätzt, dass die Mortalität um 30–40 % sinkt, wenn nach Krebsdiagnose der Tabakkonsum beendet wird. [13] Im aktuellem Europe’s Beating Cancer Plan

Tabelle: Erfolgsraten verschiedener Interventionen zur Entwöhnung nach mindestens sechs Monaten (nach [21])

Von 100 Rauchenden sind tabak- und nikotinfrei:	
Ohne Hilfsmittel	2–3
Kurzer ärztlicher Ratschlag	4–6
Nikotinersatz	6–7
Nikotinersatz plus intensive behaviorale Unterstützung	20–22

hat die Tabakentwöhnung eine zentrale Rolle. Sehr gute Daten gibt es bei Patienten mit Lungenkarzinom. Hier führt der Rauchstopp zu reduzierter Mortalität, besserer Lebensqualität und einem besseren Performance Status. [14] Die medikamentöse Tabakentwöhnung ist auch unter laufender Chemotherapie des Lungenkarzinoms gut verträglich und effektiv und auch bei anderen Krebserkrankungen signifikant überlegen. [15, 16]

In deutschen Gesundheitseinrichtungen rauchen 35 % der ambulanten und 36 % der stationären Patientinnen und Patienten. [17] Beginnt die Tabakentwöhnung während eines Klinikaufenthalts bietet dies den Vorteil des „teachable moment“, da viele Patienten wegen tabakassoziierter Erkrankungen behandelt werden. Die Wirksamkeit der Tabakentwöhnung über einen Monat ist durch eine Cochrane Metaanalyse und nachfolgende Studien gut belegt. [17] Die medikamentöse Unterstützung ist dabei ein zentraler Bestandteil. Eine proaktive Anbindung an ein Entwöhnungsprogramm durch Pflegepersonal ist nach einer aktuellen Metaanalyse wirksam. [18] Die zeitnahe Weiterbetreuung nach der Entlassung in ein ambulantes Angebot ist essenziell. [17] Aktuell wird eine Kostenerstattung der stationär begonnenen Tabakentwöhnung durch Qualitätsverträge möglich.

Die **ABC-Methode** hat bei der Ansprache von Patienten den Vorteil, besonders einfach, schnell und unabhängig vom Konsultationsanlass in nahezu jedes Arzt-Patienten-Gespräch integrierbar zu sein. [19]

Es gibt lediglich drei Schritte:

- 1) **Ask:** Abfragen des Rauchstatus
- 2) **Brief advice:** kurze individuelle und motivierende Empfehlung zum Rauchstopp
- 3) **Cessation support:** Unterstützung beim Aufhörwunsch bzw. Weiterleitung (s. o.)

Fazit

Tabakentwöhnung ist nach exzellenter Evidenz aus Metaanalysen und Leitlinien eine der effektivsten medizinischen Maßnahmen, die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Belastungen zu reduzieren. Die präventiven Aufklärungsprogramme sollten bereits in den Schulen begonnen werden. Rauchenden muss in Deutschland die Möglichkeit gegeben werden, an dieser Maßnahme ohne Einschränkung zu partizipieren. Eine Übernahme aller Kosten durch die Krankenkassen ist zentral, da nachgewiesen wurde, dass die komplette Finanzierung der Tabakentwöhnung die Erfolgsrate um 77 % verbessert. [20] Rauchen ist ein wesentlicher Risikofaktor für onkologische Erkrankungen, darum ist es der Hessischen Krebsgesell-



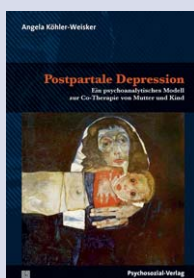
schaft e.V. ein großes Anliegen, die Rauchprävention sowie die Raucherentwöhnung zu unterstützen, um Krebserkrankungen zu vermeiden.

Prof. Dr. rer. nat.
Catharina Maulbecker-Armstrong
Prof. Dr. med. Christian Jackisch
Dr. med. Michael Weidenfeld
Karin Moser
Christina Benger
Prof. Dr. med. Stefan Andreas

Kontakt:
 Prof. Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong
 Technische Hochschule Mittelhessen,
 Fachbereich Gesundheit
 E-Mail: catharina.maulbecker-armstrong@ges.thm.de

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

Bücher



Angela Köhler-Weisker:
Postpartale Depression –
Ein psychoanalytisches Modell
zur Co-Therapie von Mutter
und Kind

Psychozial-Verlag Gießen 2023, 234 S.,
 ISBN 9783837932676, 34.90 €

Postpartale Depressionen sind eng mit den säkularen und liberalen Entwicklungen in den Industrienationen des Westens verbunden. In ursprünglichen Lebensformen ist diese Störung so gut wie unbekannt. Dort unterliegen Gemeinschaften von Geburt bis zum Tod einer durch Riten und Tabus geprägten Ordnung. Säuglinge wachsen in der Gehöft- oder Dorfgemeinschaft in engstem Kontakt mit ihren Müttern, Geschwistern und Verwandten auf. Dieses Buch hat den Vorzug, dass die Autorin beide Kulturfor-

men zu verbinden vermag. Als Kinderärztin und Psychoanalytikerin hat sie ab dem Jahr 2000 ethnopschoanalytische Feldforschungen bei den halbnomadisch lebenden Himba Namibias unternommen, die ihre Tätigkeit als Mitbegründerin der Frankfurter Babyambulanz des Anna-Freud-Instituts prägten. Wichtige Publikationen zu beiden Forschungsbereichen unterstreichen diese kulturvergleichende Synthese und haben neue Lösungswege in der therapeutischen Praxis eröffnet.

Die „Co-Therapie von Mutter und Kind“ lokalisiert die Störung der Dyade nicht im Individuum. Statt Einzelbehandlung findet die Therapie in Kleingruppen statt, die aus zwei analytischen Therapeutinnen oder Therapeuten, der Mutter mit Baby und dem Vater bestehen. Der hohe Aufwand rechtfertigt sich, weil in vielen Fällen rasche Besserung oder Heilung möglich ist, wie die Autorin in spannend zu lesenden Fallberichten zeigt.

Dr. med. Eberhard Th. Haas
 Arzt für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychoanalyse

Medizinisch assistierter Suizid: Islamische Stellungnahmen im Kontext kultureller Vielfalt im Krankenhaus

Einleitung

Aufgrund der kulturellen und religiösen Heterogenität im deutschen Klinikalltag und zunehmend auch im Bereich der Palliativversorgung werden interkulturelle Kompetenzen bei MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens immer wichtiger. Die zunehmende Präsenz von muslimischen PatientInnen, aber auch von muslimischen ÄrztInnen und Pflegenden hierzulande führt dazu, dass islamische Positionen zu ethisch umstrittenen Handlungsoptionen im Bereich der Medizin auf immer stärkeres Interesse stoßen.

Stellt man die Frage, wie denn der Islam zu medizinisch assistiertem Suizid steht, wäre eine kurze Antwort ausreichend: Dieser wird in allen bekannten muslimischen Schriften, von allen relevanten Rechtsgremien, religiösen Organisationen und Gesetzestexten muslimischer Länder einhellig abgelehnt. Dennoch lohnt es sich, die Begründungsstruktur und die in diesem Kontext benachbarten medizinethischen Fragestellungen wie Behandlungsverzicht

in palliativen bzw. terminalen Situationen zusammenfassend darzustellen und damit tieferes Verständnis für Menschen mit muslimischen Glaubensüberzeugungen im Bereich der palliativen Versorgung zu erwirken.

Die Gefahr von Pauschalisierungen

Menschen, die sich einer bestimmten Religion zugehörig fühlen, sind keine homogene Gruppe, sondern Individuen mit unterschiedlichen und in sich vielfältigen Identitäten. Dies gilt auch für „muslimische PatientInnen“, die nicht auf ihre Religion reduziert werden können – auch wohlmeinende Ratgeberbücher verbreiten oft Pauschalisierungen, die so nicht haltbar sind („bei den Muslimen gibt es Problem xy“, „muslimische Frauen können nicht selbst entscheiden“, „bei muslimischen Patienten hat die Familie einen dominanten Einfluss“).

Die Bindung an religiöse Werte und Normen, die Bedeutung der eigenen Religion

im Alltag und die Beziehung zu geistigen Autoritäten ist unter MuslimInnen höchst unterschiedlich ebenso wie kulturelle Prägungen, innerislamische Diversität, verschiedene Bildungshintergründe usw.

Beispiel: Eine arabischstämmige Chefärztin an einer deutschen Klinik (längst Alltags) mag zwar die gleiche religiöse Zugehörigkeit haben wie ein geflüchteter afghanischer Jugendlicher, der Analphabet ist. In der Bewältigung des eigenen Lebens und eventueller gesundheitlicher Krisen werden die beiden womöglich höchst unterschiedlichen Umgang mit religiösen Deutungen an den Tag legen (damit wird nicht behauptet, es gäbe eine Korrelation zwischen mangelnder Bildung und Religiosität – vielmehr geht es um Kompetenzen in der Vermittlung unterschiedlicher Faktoren im Umgang mit der jeweiligen Situation – Religion kann, muss aber nicht zwingend eine Rolle dabei spielen).

Als konkretes Beispiel: Der starke familiäre Einfluss, der im Umgang mit muslimischen PatientInnen oft beobachtet und als erschwerender Faktor im multikulturellen Krankenhaus konstatiert wird (die „Großfamilie in der Intensivstation“) ist nicht unbedingt ein religiöses, sondern eher ein kulturelles Phänomen – soziale Dynamiken bei Menschen aus orientalischen Kulturräumen sind unabhängig von ihrer religiösen Prägung sehr ähnlich: Beispielsweise würde eine christliche Familie aus Syrien oder Ägypten vermutlich in ihrem Verhalten in einer Krisensituation nicht von einer muslimischen Familie zu unterscheiden sein.

Religion und die Bezugnahmen auf normative religiöse Texte, die im Folgenden dargestellt werden, sind immer nur ein Faktor in einer komplexen Vielfalt menschlichen Lebens. Kurz gesagt: Den muslimischen Patienten gibt es ebenso wenig wie den christlichen Patienten. Dennoch ist die Kenntnis religiöser Positionen ein Ansatz zum Verstehens des kulturell Anderen.

Biografisches zum Autor



Dr. Martin Mahmud Kellner (Foto), Jahrgang 1971, stammt aus Bad Ischl, Oberösterreich. Nach seinem Studium der Kultur- und Sozialanthropologie/Ethnologie in Kombination mit den Fächern Arabistik, Turkologie, Psychologie und Soziologie an der Universität Wien zog er nach Damaskus, Syrien.

Nach einem Arabischkurs begann er dort das Studium der klassischen islamischen Wissenschaften und arbeitete zugleich am dortigen Goethe-Institut. Im Jahr 2005 begann er zudem ein Doktoratsstudium an der Universität Wien. Das Thema seiner Dissertation war: „Islami-

sche Rechtsmeinungen zu medizinischen Eingriffen an den Grenzen des Lebens. Ein Beitrag zur kulturübergreifenden Bioethik“ (Ergon-Verlag Würzburg 2010). Nach seiner Rückkehr nach Wien im Jahr 2011 war er zunächst als Religionslehrer an einem Gymnasium tätig, unterrichtete am „Studiengang für Islamische Religion an Pflichtschulen“ und war dann für mehrere Jahre wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Islamische Theologie an der Universität Osnabrück. Seit 2017 vertritt er dort die Professur für islamische Quellenlehre und leitet am Islamkolleg Deutschland eine Ausbildung für muslimische Seelsorge. (red)

Quelle: <https://www.madrasah.de/uber-uns/unsere-team/kellner>

Foto: privat

Muslimische Ablehnung von medizinisch assistiertem Suizid in Theorie und Praxis: Wie bereits erwähnt, wird jede Maßnahme, durch die aktiv und gewollt der Tod von PatientInnen herbeigeführt wird, im islamischen Recht strikt abgelehnt. Grund dafür ist das Konzept der Heiligkeit des menschlichen Lebens, des Alleinbestimmungsrecht Gottes hinsichtlich von Leben und Tod, dem religiös mitbegründeten Auftrag der Leidens- und Schmerzlinderung mit „erlaubten Mitteln“ und einem allgemeinen Verbot von Suizid, welches mit koranischen Aussagen wie zum Beispiel „lā taqtul u 'anfusakum“ mit der zweifachen Bedeutung „Tötet einander nicht!“ und „Tötet euch nicht selbst!“, sowie anderer religiöser Texte und Prinzipien argumentiert wird (vgl. Rosenthal 1946, S. 243; Schulz 2009, S. 41 ff.).

Eine breite Untersuchung von Internet-Fatwas, welche in einem relativ unreglementierten Raum verbreitet werden, in dem es genug Freiheit auch für unkonventionelle religiöse Meinungen gäbe, bestätigt diesen Konsens bezüglich der Ablehnung von medizinisch assistiertem Suizid (Van den Branden, S., Broeckaert, B. 2010 Living in the hands of God).

So weit, so gut. Richten wir den Fokus aber auf den Verzicht von medizinischen Maßnahmen selbst mit der Erwartung eines beschleunigten Todesintritts, gelangen wir in ein Feld, welches praktisch von viel größerer Relevanz ist als medizinisch assistierter Suizid: In vielen palliativen Einrichtungen hört man, dass muslimische PatientInnen und deren Familien sehr oft medizinisch und menschlich indizierte Re-



Muslimischer Friedhof am Issyk Kul See in Kirgistan.

Foto: © Winfried Rusch – stock.adobe.com

duktionen therapeutischer Maßnahmen ablehnen. Dies geschieht oft mit dem Verweis auf die Allmacht Gottes („Gott kann den Menschen doch noch heilen“), mit der Angst vor den jenseitigen Folgen von Suizid (der hier mit Behandlungsreduktion verwechselt wird) bzw. gar der Vorstellung, durch den Verzicht auf Weiterbehandlung den kranken Menschen zu töten („wir machen uns schuldig, wenn wir nicht alles tun“). Zudem wird nicht selten der Verzicht auf intensive therapeutische Behandlung in terminalen Situationen mit aktiver, direkter Sterbehilfe gleichgesetzt, die ihrerseits in manchen religiösen Texten zum Sinnbild einer unbarmherzigen profitorientierten Leistungsgesellschaft geworden ist.

Betrachtet man aber die klassische und moderne religionsrechtliche Literatur zur Thematik der Versorgung unheilbar kranker Menschen, so sieht man, dass der Verzicht auf eine medizinische Behandlung, deren Nutzen fraglich ist, im breiten Konsens religiös akzeptiert wird (Kellner 2019, S. 43 ff). Hier gibt es also einen Widerspruch zwischen religiöser Norm und gesellschaftlich verbreiteter Wertehaltung.

Palliativversorgung, religiöse Heterogenität und der Faktor Vertrauen

Neben medizinischen Fakten, religiösen Rechtsgutachten und kulturellen Prägungen ist im Kontext palliativer Versorgung – in der es ja bekanntlich mehr „um Befinden als um Befunde geht“ – der Faktor des Vertrauens in die Institutionen der Gesundheitsversorgung wichtig. Dazu eine These: Viele muslimische PatientInnen mit Migrationshintergrund sind in Ländern mit mangelhaften Strukturen der Gesundheitsversorgung und zugleich mit großem Respekt vor den Fähigkeiten deutscher Spitzenmedizin aufgewachsen. Man stelle sich folgendes plakative, aber nicht unrealistische Beispiel vor: Eine afghanische Familie gelangt durch erzwungene Flucht nach Deutschland; man lebt sprachlich und kulturell in einer Fremde, in der man mitunter spürt, dass man in Teilen der Bevölkerung nicht willkommen ist, und nun erkrankt ein

Assistierter Suizid: Alle Artikel zum Thema im Hessischen Ärzteblatt

Der Artikel „Medizinisch assistierter Suizid – Islamische Stellungnahmen“ setzt den Schlusspunkt der Serie hinsichtlich der Sicht der Religionen zum Thema. Bisher erschienene Beiträge dazu:

- Ausgabe 04/2020: zwei Beiträge Rubrik „Recht“: das Urteil und seine Bewertung
- 02/2021: drei Beiträge: Editorial & Co-Editorial, Artikel „Medizinische Ethik...“
- 06/2021: Bericht über den 124. DÄT: Diskussion über den ärztlich ass. Suizid

- 01/2022: Änderung der Berufsordnung: Rubrik Recht & Satzungsänderung
- 03/2022: Katholische Perspektive und Rezension „An der Seite des Lebens“
- 04/2022: Sicht des Judentums, ausführliches Essay nur online
- 07/08 2022: Evangelische Perspektive
- 10/2022: Editorial „Leben oder Tod“
- 06/2023: Sicht des Buddhismus
- 05/2024: Sicht des Islam

Familienmitglied. Man setzt nun alle Hoffnungen auf die erwarteten Fähigkeiten deutscher ÄrztInnen und hört nun, dass es besser wäre, die Behandlung einzustellen, seine „Angelegenheiten zu regeln“ und einen möglichst schmerzfreien Sterbeprozess zu begleiten. Wäre es hier nicht emotional nachvollziehbar, wenn man dies in Ermangelung medizinischer Fachkenntnis, fehlender religiöser Expertise und mangelnder kultureller Vermittlung für eine Form der Diskriminierung halten würde („wir werden nicht behandelt, weil wir Ausländer/Muslime/... sind“)?

Perspektivischer Ausblick

Die Möglichkeit derartiger Missverständnisse zeigt die Notwendigkeit, kompetente Vermittlungswege zwischen dem Gesundheitssystem und kulturellen bzw. religiösen Communities zu schaffen, die vor allem ein Ziel haben: Vertrauen zu stärken und im Sinne aller Beteiligten die vielfältigen und sensiblen Ebenen gelingender palliativer Versorgung optimal zueinander in Beziehung zu setzen. Die Begleitung dieses Prozesses durch geschulte ExpertInnen innerhalb der religiösen Communities und durch

muslimische SeelsorgerInnen wäre vermutlich eine sinnvolle Perspektive für die Zukunft religionssensibler Palliativversorgung.

Dr. phil. Martin Kellner

Institut für Islamische Theologie

Universität Osnabrück

E-Mail: martin.kellner@uni-osnabrueck.de

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

Aus den Bezirksärztekammern

Medizin-Absolventenfeier in Marburg

Im Rahmen der festlichen Absolventenfeier im Dezember erhielten 87 Absolventinnen und Absolventen in der historischen Aula der Alten Universität in Marburg ihre Examensurkunden. Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Marburg, Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, übermittelte als Vertreter der Landesärztekammer Hessen herzliche Glückwünsche an die frischgebackenen Ärztinnen und Ärzte und stellte die Ärztekammer vor.

Bei der Feier nahmen die angehenden Medizinerinnen und Mediziner in festlichen Talaren und mit Stolz getragenen Doktorhüten ihre Urkunden entgegen. Diese überreichten die Studiendekanin Prof. Dr. med. Annette Becker sowie Dr. med. Paul Otto Nowak und Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff.

Der Festvortrag von Donner-Banzhoff zum hochaktuellen Thema „Digitalisierung der Medizin: Werden Ärztinnen arbeitslos?“ setzte einen motivierenden Schlusspunkt. Die neuen Kolleginnen und Kollegen wurden ermutigt, mit viel Glück



Foto: Sophie Pitton, Fb. Medizin

In der 1. Reihe sitzend (8. von links) Dr. med. Paul Otto Nowak, dann Prof. Dr. med. Annette Becker, dann Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff.

und Erfolg ihren weiteren Weg in der medizinischen Welt zu beschreiten.

Im Jahr 2023 haben insgesamt 236 Absolventinnen und Absolventen erfolgreich ihr Humanmedizin-Studium an der Philipps-Universität Marburg abgeschlossen. Im 2. Halbjahr 2023 haben 117 von 118 Me-

dizinstudierenden erfolgreich ihr Medizinexamen bestanden. Dabei lag der Frauenanteil mit 57,2 %, wie in den vergangenen Jahren, deutlich vorne.

Bezirksärztekammer Marburg

§ Medizinrecht

In sechs Urteilen je vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass das in § 217 StGB normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gegen das Grundgesetz verstößt und nichtig ist. Das Hessische Ärzteblatt hat dazu berichtet.¹ Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt nach Auffassung des Senats das grundgesetzlich geschützte allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Die Zulässigkeit der Hilfe zur Selbsttötung darf dabei nicht von Kriterien, wie etwa dem Vorliegen einer unheilbaren Krankheit, abhängig gemacht werden.

Aktueller Fall

Mit Urteil vom 08.04.2024 hat das LG Berlin² einen pensionierten Hausarzt, der in zwei Fällen einer 37-jährigen, unter Depressionen leidenden Frau todbringende Medikamente zur Verfügung gestellt hatte, wegen Totschlags in mittelbarer Täterschaft für schuldig befunden und eine Freiheitsstrafe von drei Jahren verhängt. Zentral war für das Gericht dabei die Frage, ob die später Verstorbene in den beiden Fällen ihren Selbsttötungsentschluss freiverantwortlich gebildet hat.

Der Angeklagte hatte eingeräumt, der Geschädigten am 24.06.2021 auf ihren Wunsch hin Tabletten mit dem Wirkstoff Chloroquin zur Verfügung gestellt zu haben, damit diese sich damit selbst töten könne. Nach den Feststellungen der Kammer erbrach die Geschädigte die Tabletten jedoch nach der Einnahme und überlebte. Sie sei daraufhin in ein Krankenhaus eingeliefert und anschließend in einem geschlossenen psychiatrischen Krankenhaus untergebracht worden. Bereits während ihrer Unterbringung habe sie erneut Kontakt zu dem Angeklagten aufgenommen. Obwohl die Geschädigte schwankend in ihrem Entschluss zu sterben gewesen sei, habe der Angeklagte ihr am 12.07.2021 – unmittelbar nach ihrer Entlassung aus der Psychiatrie – in einem angemieteten Hotelzimmer eine Infusion mit einer tödlichen Dosis des Medikaments Thiopental Inresa gelegt. Die Geschädigte habe die Infusion durch Aufdrehen des Rädchens selbst in Gang gesetzt und sei binnen Minuten verstorben. Das Gericht hat zugunsten des Angeklagten angenommen, dass die Geschädigte bei dem ersten Versuch im Juni 2021 trotz ihrer psychischen Erkrankung möglicherweise noch in der Lage gewesen sei, das Für und Wider ihrer Suizidentscheidung hinreichend

Arzt wegen Sterbehilfe zu Freiheitsstrafe verurteilt

realitätsgerecht abzuwägen; sie habe also im medizinischen Sinne noch freiverantwortlich gehandelt.

Bei dem zweiten Fall im Juli 2021 hingegen sei der Geschädigten eine objektive Abwägung krankheitsbedingt nicht mehr möglich gewesen. Dies habe auch der Angeklagte erkannt. Er habe nach dem ersten gescheiterten Suizidversuch ausgiebig mit der Geschädigten kommuniziert und so mitbekommen, dass diese in ihrem Sterbewunsch ausgesprochen ambivalent gewesen sei. Sie habe ständig zwischen dem Wunsch zu leben und dem Wunsch zu sterben hin und her geschwankt. Noch am Morgen des Tattages habe sie binnen einer halben Stunde ihre Meinung geändert. Damit sei deutlich geworden, dass ihr Entschluss nicht – wie von der Rechtsprechung für ein freiverantwortliches Handeln vorausgesetzt – von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen war. Darüber hinaus habe der Angeklagte unmittelbar Einfluss auf die Entscheidung der Geschädigten genommen, indem er ihr wahrheitswidrig zugesagt habe, erforderlichenfalls auch über die Grenzen des Erlaubten hinaus nachzuhelfen, damit sie bei diesem zweiten Anlauf auch tatsächlich sterbe. Damit habe er die Entscheidung über ihr Leben maßgeblich beeinflusst. Deshalb sei in dieser besonderen Fallkonstellation davon auszugehen, dass der Angeklagte eben nicht nur straflose Beihilfe zum Suizid geleistet habe. Stattdessen habe er als mittelbarer Täter die Geschädigte zu einem Werkzeug gegen sich selbst gemacht. Das Urteil ist nicht rechtskräftig; der Arzt hat Rechtsmittel angekündigt.

Ungewöhnliche Abschlusserklärung des Richters

Am Ende der Sitzung ereignete sich Ungewöhnliches: Der Vorsitzende Richter erklärte, dass er es begrüßen würde, wenn der Verurteilte in Revision gehe, damit die zugrunde liegenden Rechtsfragen höchstrichterlich geklärt würden. Die bislang vorliegende Rechtsprechung sei im Hinblick auf Leitplanken dürftig, der Gesetzgeber selbst sei untätig, so das Gericht weiter. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) gab es 2023 insgesamt 419 Fälle, in denen Mitglieder der Gesellschaft beim Suizid begleitet wurden. Das seien deutlich mehr gewesen als 2022 (229 Fälle). Laut DGHS wurden 34 Anträge von Menschen mit psychiatrischer Vorgeschichte abgelehnt. Die Helfenden seien nur bei wenigen Personen überzeugt gewesen, dass es sich um eine frei verantwortliche Entscheidung gehandelt habe.³

Dr. jur. Thomas K. Heinz
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht



Foto: Jens Haensel

¹ Hessisches Ärzteblatt 04/2020, Seite 236 f

² LG Berlin, Urteil vom 08.04.2024, Az. 540 Ks 2/23

³ zit. nach <https://www.aachener-zeitung.de/panorama/prozess-um-sterbehilfe-haftstrafe-fuer-arzt/10302451.html>



Prof. Dr. med. Rudolf Werner (Foto oben) hat die Leitung der Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt übernommen. Hier steht in Kürze die Inbetriebnahme eines Neubaus an, indem ein hochmoderner nuklearmedizinischer Gerätepark mit einem neuen PET/CT und mehreren SPECT/CTs vorgehalten werden wird. Zudem möchte Werner am Standort die Radioligandentherapie (u. a. für das Prostatakarzinom, Neuroendokrine Tumore und Lymphome) und den Bereich der Molekularen Kardiovaskulären Bildgebung weiter ausbauen.

Foto: privat



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Nils Habbe (Foto oben), Leiter der Internistischen Intensivstation und stellv. Direktor der Medizinischen Klinik II (Pneumologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Internistische Intensivmedizin) am UKGM Gießen, hat seit dem 1. Oktober 2023 die W2-Professur für Acute Lung Injury (Akutes Lungenversagen) inne.

Foto: JLU/Rolf K. Wegst



Seit 2003 war **PD Dr. med. Kay Latta** (Foto links) Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin am Clementine Kinderhospital in Frankfurt. Nun ist er in den Ruhestand verabschiedet worden. Neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an Frankfurts einzigem Kinderkrankenhaus wird **Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann** (Foto rechts). Er leitet bereits die Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Standort Bürgerhospital, die mit der Kinderheilkunde am Clementine Kinderhospital eng zusammenarbeitet.

Fotos: privat/Thomas X. Stoll



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Stephanie Tritt (Foto oben) ist neue Ärztliche Direktorin an der DKD Helios Klinik Wiesbaden. Sie folgt auf **Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Nils Habbe**, M.A., der die Klinik Ende Februar verlassen hat. Tritt ist seit 2017 als Chefarztin und Institutsdirektorin an den Helios HSK Wiesbaden tätig und seit 2022 stellv. Ärztliche Direktorin des Klinikums. Darüber hinaus leitet sie den Fachbereich Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie bei Helios Ambulant und wurde zum Medical Consultant der Helios Konzerngeschäftsführung berufen.

Foto: Helios

Prof. Dr. med. Khodr Tello (Foto unten), unter anderem Leiter des Rechtsherzkatheter- und des Rechtsherzchokolabors sowie stellv. Direktor der Medizinischen Klinik II (Pneumologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Internistische Intensivmedizin) am UKGM Gießen, wurde zum 01.11.2023 auf die W2-Professur für Pulmonale Hypertonie und Rechtsventrikuläre Funktion berufen.

Foto: privat



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



Prof. Dr. med. Johannes Kalder (Foto links), Leiter der Sektion Gefäßchirurgie sowie des Hessischen Aortenzentrums an der Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie am UKGM Gießen, wurde zum 01.11.2023 zum W2-Professor für Gefäßchirurgie mit dem Schwerpunkt Aortenerkrankungen berufen. Seine Expertisen liegen u. a. auf dem offener thorakoabdominellen Aortenersatz mit der Herz-Lungenmaschine und der komplexen Planung und Behandlung aortaler Erkrankungen mit fenestrierten und gebrachten individuell hergestellten Endoprothesen.

Foto: Thomas X. Stoll, KVC

Fortbildungspflicht: Nachweiszeitraum



Für viele Vertragsärzte endet der reguläre Fortbildungszeitraum am 30. Juni 2024. Zu diesem Stichtag sind 250 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde der Nachweiszeitraum bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen informiert ihre Mitglieder, ob die erforderlichen 250 Punkte erreicht sind und erinnert ggfs. im 1. Quartal 2025, sollten die Fortbildungspunkte noch nicht ausreichen. Bitte kontrollieren Sie Ihr Punktekonto im Portal der Landesärztekammer Hessen unter Beachtung Ihres Fortbildungszeitraums. Noch nicht erfasste Teilnahmebescheinigungen können Sie zur Gutschrift per E-Mail an punktekonto@laekh.de senden. Sollten Ihre Fortbildungspunkte noch nicht ausreichen, finden Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen unter

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/fortbildung/fortbildungsveranstaltungen> oder via Kurzlink <https://tinyurl.com/55t2ym6w> den Fortbildungskalender mit zertifizierten Veranstaltungen. Der QR-Code führt dorthin (oben).

Bei Fragen zur Fortbildungspflicht und zum Fortbildungszeitraum wenden Sie sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

Fon: 069 24741-7556

Fax: 069 24741-68836

E-Mail: fortbildung-info@kvhessen.de

Kerstin Kalhöfer

Teamleiterin Anerkennungsstelle für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Hessen

Besetzung von Ämtern und Ausschüssen

Bekanntmachung aus der Delegiertenversammlung am 23.03.2024

Die Landesärztekammer Hessen gibt hiermit folgende Ergebnisse der in der Delegiertenversammlung am 23. März 2024 durchgeführten Wahlen und Nachwahlen zu nachstehenden Ämtern und Ausschüssen bekannt:

I. Schlichtungsausschuss der

Bezirksärztekammer Darmstadt

– Wahlperiode 2023–2028:

Ergänzungswahl eines Stellvertreters:
Bernhard Wagner

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

– Wahlperiode 2023–2028:

Ergänzungswahl:

Prof. Dr. med. Markus Horn

Prof. Dr. med. Reinhard Hoffmann

Prof. Dott./Univ. Rom Vittorio Pao-lucci

III. Berufsbildungsausschuss

– Amtszeit 07/2022–06/2026:

Nachwahl eines Mitglieds

– Beauftragte der Arbeitgeber:

Christiane Hoppe

Nachwahl eines Stellv. Mitglieds

– Beauftragte der Arbeitgeber:

Dr. med. Banu Gehrke

IV. Akademieausschuss

– Amtszeit 07/2024–06/2029:

Bestätigung der Ausschussmitglieder:

PD Dr. med. Nina Weiler

Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. med. Miriam Rüsseler

Dr. med. Klaus Doubek

Dr. med. Cornelius Weiß

Dr. med. Elke Neuwohner

Dr. med. Nils Lenz

Frankfurt, 26. März 2024

gez. Dr. med. Edgar Pinkowski

Präsident der Landesärztekammer

Bezirksärztekammer Frankfurt

06.06.: Dr. med. Hildegard Weigand-Tomiuk, Frankfurt, 65 Jahre

07.06.: Dr. med. Willi Assmann, Neu-Isenburg, 95 Jahre

08.06.: Mathias Hammer, Hanau, 65 Jahre

08.06.: Dr. phil. nat. Ulrich Rachel, Frankfurt, 70 Jahre

09.06.: PD Dr. med. Albrecht Vering, Kelkheim, 70 Jahre

11.06.: Dr. med. Michael Reimer, Hanau, 70 Jahre

12.06.: Dr.-medic Elisabeth Margarete Welther-Neckell, Offenbach, 85 Jahre

13.06.: Dr. med. Alexander Graf von Klinckowstroem, Bad Homburg, 70 Jahre

13.06.: Dr. med. Lutz Gruhl, Kassel, 75 Jahre

14.06.: Dr. med. Claudia Wiesmann, Lautertal, 65 Jahre

16.06.: Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Heike Batz-Löw, Bad Homburg, 85 Jahre

18.06.: Dorothee Binsfeld, Frankfurt, 65 Jahre

18.06.: Dr. med. Helge-Lothar Förster, Frankfurt, 70 Jahre

18.06.: Prof. Dr. med. Manfred Fischer, Frankfurt, 90 Jahre

19.06.: Prof. Dr. med. Arnold Ganser, Frankfurt, 70 Jahre

19.06.: Dr. med. Helga Werner, Schwalbach, 70 Jahre

21.06.: Dr. med. Thomas Link, Frankfurt, 65 Jahre

22.06.: Prof. Dr. med. Thomas Nickelsen, Bad Homburg, 70 Jahre

22.06.: Dr. med. Stefan Brenck, Rodgau, 75 Jahre

23.06.: Renate Hempelmann, Offenbach, 75 Jahre

23.06.: Dr. med. Ingrid Prinz, Bad Soden, 85 Jahre

24.06.: Dipl.-Med. Yousef El-Masri, Offenbach, 65 Jahre

24.06.: Knut Frederking, Frankfurt, 80 Jahre

26.06.: Dr. med. Jürgen Rabe, Heusenstamm, 75 Jahre

26.06.: Dr. med. Helmut Schütz, Dreieich, 80 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 26.06.: Dr. med. Dieter Zinke,
Heusenstamm, 90 Jahre
- 28.06.: Dr. med. Ev-Marie Horbach,
Alzenau, 65 Jahre
- 29.06.: Dr. med. Martin Werner,
Bad Homburg, 65 Jahre
- 29.06.: Dr. med. Hanna Ettinger-Neuss,
Frankfurt, 70 Jahre
- 30.06.: Dr. med. Michael Heise,
Ginsheim-Gustavsburg, 65 Jahre
- 30.06.: Dr.-medic Dan Tolan,
Frankfurt, 75 Jahre
- 30.06.: Dr. med. Angela Jaschke-
Eberhardt, Frankfurt, 80 Jahre

Bezirksärztekammer Kassel

- 01.06.: Dr. med. Stephan von Keitz,
Neuhof, 65 Jahre
- 01.06.: Dr. med. Andreas Markus Fecht,
Kassel, 70 Jahre
- 04.06.: Dr. med. Reinhard Donecker,
Bad Hersfeld, 75 Jahre
- 05.06.: Dr. med. Henriette Hein,
Göttingen, 65 Jahre
- 05.06.: Dr. med. Olaf Dombo,
Koblenz, 70 Jahre
- 08.06.: Dr. med. Doris Welter,
Bad Wildungen, 70 Jahre
- 12.06.: Dr. med. Gernot Förster,
Trendelburg, 75 Jahre
- 13.06.: Ursula Pudlo, Kassel, 70 Jahre
- 17.06.: Dr. med. Werner Müller,
Fulda, 65 Jahre
- 17.06.: Dr. med. Hans Pfothner,
Fulda, 85 Jahre
- 21.06.: Prof. Dr. med. Ludwig Spätling,
Künzell, 75 Jahre
- 22.06.: Dr. med. Klaus Martin,
Rasdorf, 80 Jahre
- 23.06.: Dr. med. Gerald Herz,
Bad Karlshafen, 75 Jahre
- 24.06.: Dr. med. Samir Chaar,
Schmallenberg, 65 Jahre
- 24.06.: Dr. med. Erich Emde,
Bad Arolsen, 75 Jahre
- 26.06.: Dr. med. Eva-Maria Knobloch-
Lütke, Kassel, 65 Jahre
- 27.06.: Hans-Peter Most,
Wolfhagen, 80 Jahre
- 29.06.: Ltd. Med.-Dir. i. R. Dr. med.
Ulrich Stübner, Calden, 75 Jahre

Staatssekretärin Dr. Sonja Optendrenk zur Vorstandsvorsitzenden der HAGE gewählt

Die Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Dr. Sonja Optendrenk, ist zur Vorstandsvorsitzenden der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE) gewählt worden. „Wir werden die Gesundheitsförderung und die Prävention in Hessen groß schreiben, denn eine gute Gesundheit trägt maßgeblich zu einer guten Lebensqualität der Menschen bei. Der Landesregierung ist auch die Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Erwachsenen ein zentrales Anliegen. Das ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Menschen betrifft. Umso wichtiger ist es, dass es eine Vereinigung gibt, die die diversen Aktivitäten bündelt und koordiniert. Das macht die Arbeit der HAGE so wertvoll. Ich danke den Mitgliedern für ihr Vertrauen, gemeinsam können wir viel in und für Hessen bewegen“, so die frisch gewählte Vorstandsvorsitzende der HAGE. Optendrenk bringt aus dem Bundesgesundheitsministerium eine breite Erfahrung in die gesundheitspolitische Arbeit und den Vorsitz der HAGE mit ein. Sie ist promovierte Volkswirtin, spezialisiert auf Gesundheitsökonomie, und folgt auf die ehemalige Staatssekretärin Anne Janz. Die HAGE ist eine landesweit arbeitende Vereinigung mit aktuell 63 institutionel-



Foto: Paul Schneider/Hessische Staatskanzlei

Dr. Sonja Optendrenk ist neue Vorsitzende der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE) e. V.

len Mitgliedern. Der Verein ist der zentrale Akteur für Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen. So koordiniert und vernetzt der Verein unter anderem die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention, entwickelt Ideen und Konzepte, veranstaltet landesweite Fachtagungen und Fortbildungen für Multiplikatoren. „Ich freue mich sehr über die Wahl zur Vorstandsvorsitzenden der HAGE und auf die Arbeit in diesem Gremium. Gemeinsam mit den Mitgliedern des Vereins können wir die Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen weiter voranbringen“, so die Staatssekretärin. (red)

Büchertipps von Lesern für Leser

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

Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge!
E-Mail: haebel@laekh.de



Foto: © Thomas Berthge – stock.adobe.com

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060073677 ausgestellt am 18.02.2021 für Christian Arnold, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060061952 ausgestellt am 30.10.2019 für Dr. med. Griet de Haan, Kassel

Arztausweis-Nr. 060064779 ausgestellt am 27.03.2020 für Dr. med. Ulrike Hill, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060074571 ausgestellt am 09.03.2021 für Ataraxia Hofstädter, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060066452 ausgestellt am 21.07.2020 für Dr. med. Norbert Kohl, Bad Vilbel

Arztausweis-Nr. 060282547 ausgestellt am 19.09.2023 für apl. Prof. Dr. med. Malgorzata Kolodziej-Hübener, Gießen

Arztausweis-Nr. 060063546 ausgestellt am 05.02.2020 für Andrea Komarek, Gießen

Arztausweis-Nr. 060211708 ausgestellt am 02.09.2022 für Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Nour-Eldin Mohammed, Frankfurt

eHBA-Nr. 80276001081200055931 ausgestellt am 04.10.2022 für Dr. med. Isabell Nauert, Butzbach

Arztausweis-Nr. 060070400 ausgestellt am 11.12.2020 für Dr. med. Rolf Nordmeier, Frankfurt

eHBA-Nr. 80276001081200061808 ausgestellt am 25.10.2022 für Dr. med. Dipl.-Inform. Med. (FH) Christian Voit, Butzbach

Arztausweis-Nr. 060273635 ausgestellt am 06.07.2023 für Prof. Dr. med. Sabine Wicker, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060081246 ausgestellt am 02.07.2021 für Elvis Ypi, Fritzlar

Arztausweis-Nr. 060070200 ausgestellt am 03.12.2020 für Dr. med. Kathrin Zittlau, Bad Hersfeld

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

Goldenes Doktorjubiläum

01.06.: Prof. Dr. med. Michael Hennerici, Wiebaden

05.06.: Dr. med. Wolf-Peter Otto, Marsberg

06.06.: Dr. med. Carmen Zorn, Frankfurt am Main

07.06.: Dr. med. Georg Wiesner, Künzell

11.06.: Dr. med. Reinhard Cramer, Lauterbach

11.06.: Dr. med. Hildegard Denkhaus, Wetzlar

12.06.: Dr. med. Ingrid Lohnes, Mainz

20.06.: Dr. med. Christian Hellweg, Frankfurt

20.06.: Dr. med. Jörg Holder, Glashütten

20.06.: Dr. med. Kurt Matthes, Weiterstadt

20.06.: Dr. med. Mohammad Zia, Frankfurt

24.06.: Dr. med. Andrea Bunke-Schmidt, Königstein

25.06.: Prof. Dr. med. Karl Hörmann, Mannheim

25.06.: Prof. Dr. med. Birgit Lorenz, Laubach

27.06.: Dr. med. Winfried Bleuel, Künzell

27.06.: Dr. med. Kirsten Luft, Wiesbaden

28.06.: Dr. med. Heidi Möhrle, Bad Homburg

Bezirksärztekammer Darmstadt

03.06.: Lothar Karl Türbsch, Riedstadt, 70 Jahre

04.06.: Dr. med. Ellen Konradi-Schröder, Erbach, 75 Jahre

07.06.: Prof. Dr. med. Peter Doenecke, Darmstadt, 85 Jahre

09.06.: Dr. med. Detlev Russ, Rödermark, 85 Jahre

10.06.: Dr. med. Marianne Griesheimer-Soeder, Darmstadt, 70 Jahre

10.06.: Dr. med. Edgar Wandel, Biebesheim, 85 Jahre

11.06.: Dr. med. Claus-Peter Adler, Gernsheim, 75 Jahre

14.06.: Dr. med. Christoph Meyer, Bensheim, 65 Jahre

18.06.: Dr. med. Matthias Zander, Mainz, 70 Jahre

19.06.: Dr. med. Stefan Riemenschneider, Mühlthal, 65 Jahre

19.06.: Erich Lickroth, Hösbach, 75 Jahre

20.06.: Dr. med. Dietmar Redelin, Groß-Zimmern, 65 Jahre

26.06.: Dr. med. Reinhold Herold, Mühlthal, 80 Jahre

30.06.: Dr. med. Hartmut Jonitz, Wien, 75 Jahre

Bezirksärztekammer Marburg

09.06.: Volkmar Weber, Ebsdorfergrund, 65 Jahre

10.06.: Werner Blickle, Bad Zwesten, 75 Jahre

11.06.: Dr. med. Annegret Döring, Jesberg, 70 Jahre

19.06.: Dr. med. Karin Schwiese-Leonhardt, Marburg, 65 Jahre

25.06.: Dr. med. Ulrike Homm, Weimar, 65 Jahre

28.06.: Irmela Rothmund, Neuental, 65 Jahre

29.06.: Dr. med. Bärbel Siebert, Fritzlar, 75 Jahre

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine Erklärung ist beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“ (red)

Bezirksärztekammer Gießen

- 08.06.: Dr. med. Horst Gath, Lahnuau, 70 Jahre
14.06.: Christof Betsch, Wartenberg, 65 Jahre
14.06.: Dr. med. Matthias Bühler, Büdingen, 70 Jahre
15.06.: Heinz Herden, Lahnuau, 75 Jahre
17.06.: Rudolf Preißler, Buseck, 80 Jahre
21.06.: Dr. med. Uta Klat, Rosbach, 65 Jahre
22.06.: Dr. med. Werner Rohlfing, Gießen, 75 Jahre
23.06.: Dr. med. Dipl.-Med. Ilona Csoti, Weilburg, 65 Jahre
23.06.: Volker Groß, Butzbach, 65 Jahre
25.06.: Dr. med. Alfred Frings, Gießen, 70 Jahre
26.06.: Dr. med. Ekkehart Hammermann, Gießen, 85 Jahre
29.06.: Prof. Dr. med. Reinhard Voß, Linden, 70 Jahre
30.06.: Sylvia Filusch, Gießen, 75 Jahre
30.06.: Dr. med. Bernd Maykemper, Lollar, 75 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 02.06.: Dr. med. Firoz Sojitrwalla, Elz, 85 Jahre
06.06.: Dr. med. Antje Visbeck, Wiesbaden, 90 Jahre
16.06.: Dr. med. Birgit Stürzer, Frankfurt, 65 Jahre
20.06.: Dr. med. Barbara Seel, Bad Schwalbach, 90 Jahre
22.06.: Dr. med. Hermann Ossenbach, Wiesbaden, 70 Jahre
22.06.: Ingeborg Gallus, Hohenstein, 80 Jahre
23.06.: Dr. med. Carsta Valeske, Limburg, 65 Jahre
23.06.: Dr. med. Viktor Jahraus, Wiesbaden, 75 Jahre
26.06.: Tamara Turovets, Wiesbaden, 80 Jahre
27.06.: Georg Fachinger, Limburg, 75 Jahre

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Erich Ludwig Berhard,
Mörfelden-Walldorf
* 20.11.1948 † 21.02.2024

Dr. med. Gerd Brilling, Oberursel
* 28.04.1942 † 02.03.2024

Dr. med. Elfriede Gertrud Danielzik-Stork, Marburg
* 26.02.1939 † 04.02.2024

Dr. med. Harro Debus, Ahnatal
* 24.10.1934 † 20.03.2024

Dr. med. Otto Diefenbach, Weimar
* 23.12.1938 † 22.01.2024

Hermann Glück, Riedstadt
* 28.04.1949 † 07.03.2024

Dr. med. Manfred Hartung, Darmstadt
* 08.09.1946 † 01.03.2024

Dr. med. Günther Holzmann,
Wiesbaden
* 04.08.1937 † 29.08.2023

Dr. med. Gunhild Kilbinger, Hochheim
* 20.12.1943 † 26.02.2024

Igor Kozlov, Groß-Gerau
* 11.03.1983 † 28.04.2022

Dr. med. Dieter Markert, Bad Soden
* 15.08.1945 † 16.09.2023

Dr. med. Hubertus Münch, Kassel
* 31.05.1939 † 04.12.2023

Dr. med. Rudolf Nagel, Gießen
* 13.01.1933 † 15.03.2024



Foto: © Cora Müller – stock.adobe.com

Dr. med. Hanns-Dietrich Friedrich-Christian Rahn, Taunusstein
* 27.11.1951 † 19.03.2024

Irina Viola Sachunsky, Bad Homburg
* 05.01.1964 † 19.04.2023

Dr. med. Shella Efimowna Schirman,
Frankfurt
* 15.11.1971 † 03.01.2024

Iris Helene Elisabeth Emilie Schlotmann,
Offenbach
* 19.05.1952 † 19.04.2023

Alexander Shayn, Bruchköbel
* 25.11.1959 † 09.12.2023

Prof. Dr. med. Werner Slenczka
* 21.10.1934 † 02.03.2024

Dr. med. Jürgen Stopinski,
Schwalmstadt
* 09.05.1954 † 09.11.2023

Dr. med. Regina Wahl, Schmitten
* 27.05.1961 † 08.03.2024

Dr. med. Rolf Peter Walter, Limburg
* 17.12.1951 † 09.12.2023

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Checkliste

Empfehlungen für die Einstellung von auszubildenden Medizinischen Fachangestellten. Der komplette Abdruck der

Checkliste kann im Internet unter:
<https://www.laekh.de/fuer-mfa/berufsausbildung/berufsausbildungsvertrag-und-vorschriften>

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: haebel@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: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 10, gültig ab 01.01.2024

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2024:

Druckauflage: 10.667 Ex.; Verbreitete Auflage: 10.430 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 6
vom 25.05.2024

ist am Donnerstag, dem 02.05.2024

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



Bergland Medizin

Möchten Sie Teil von etwas
Gutem sein?

Wir eröffnen zwei neue Arztpraxen
im Lahn-Dill-Kreis.

Die Bergland Medizin sucht zum Sommer 2024 engagierte ärztliche Mitarbeiter*innen (Vollzeit, Teilzeit) für die Neugründung zweier moderner Arztpraxen in den Gemeinden Dietzhölztal und Eschenburg!

- Allgemeinmedizin und/oder
- Innere Medizin - hausärztlich und/oder
- Kinder- und Jugendmedizin

Ihre Bewerbung senden Sie bitte in digitaler Form als PDF ausschließlich an folgende E-Mail-Adresse: bewerbung@berglandmedizin.de

Bei Fragen können Sie sich gerne an die oben genannte E-Mail-Adresse oder telefonisch an Frau Bach unter der Nummer 0173/5830313 wenden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wir suchen ab sofort 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.



Deutsche
Rentenversicherung

Hessen



Für unseren **Sozialmedizinischen Dienst** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

(Fach-)Ärztinnen / (Fach-)Ärzte (w/m/d)
aller Fachgebiete in Vollzeit/Teilzeit

mit Homeoffice-Möglichkeit
(EG 14 – 15 TV Entg0-DRV)

- Sie suchen eine Alternative zu Krankenhaus oder Praxis?
- Sie wünschen sich geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienste?
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist Ihnen wichtig?

Dann bewerben Sie sich jetzt!

Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter: www.dr-v-hessen.de (Karriere / Jobbörse)



HNO-Gemeinschaftspraxis in Nieder-Olm bei Mainz
sucht ab sofort Kollegin/Kollegen zur Mitarbeit in Teilzeit.
E-Mail: info@hno-nieder-olm.de

Anästhesist/in für ambulantes OP-Zentrum in Wiesbaden gesucht.
Bewerbungen per Mail an: melanie.fafengut@augenheilzentrum.de

AiW Allgemeinmed. m/w/d gesucht

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

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

OPERATION KARRIERE

Eine Marke von
ÄRZTESTELLEN
DER STELLENMARKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES

Bei uns dreht
sich alles um
deine Karriere

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.

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

Informieren
und anmelden:
[operation-karriere.de/
2024](https://operation-karriere.de/2024)

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

Ihre  **Landesärztekammer Hessen**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Auch in deiner Nähe:

Frankfurt

15.06.2024

Campus Westend,
Goethe Universität, Casinogebäude



Hamburg

05.07.2024

UKE Hamburg
Martinistr. 52



Präsentiert von

**Deutsches
Ärzteblatt**

Mit freundlicher Unterstützung



Veranstalter

 **Deutscher
Ärzteverlag**



© AdobeStock - Andrie

Berge, Burgen und beste Perspektiven – niederlassen im Nordosten Hessens

oder Anstellung als Facharzt (m/w/d) für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Wir, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, suchen Fachärztinnen und -ärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten für eine Niederlassung im Nordosten Hessens, insbesondere im Landkreis Hersfeld-Rotenburg, aber auch in den Landkreisen Werra-Meißner und Schwalm-Eder.

Sie erwartet eine Region, die – so eine Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft – zu den dynamischsten Regionen Deutschlands gehört. Der Kreis Hersfeld-Rotenburg entwickelt sich wirtschaftlich seit Jahren überdurchschnittlich. Er vereint Wirtschaftskraft und Zukunftsperspektive auf der einen mit Tradition, Kultur und einer von Wäldern und Auen geprägten Natur auf der anderen Seite. Eine attraktive Mischung, die vor allem junge Menschen und Familien zunehmend in die Region zieht.

Der Landkreis bietet Ihnen demnach beste Rahmenbedingungen für Ihre Niederlassung. Durch die derzeit starke Unterversorgung in der hautärztlichen Versorgung besteht außerdem ein großes Patientenpotenzial – ganz unabhängig davon, welchen Standort für Ihre Praxis Sie wählen. Ob das eher urbane Bad Hersfeld, das von seiner Bergbautradition geprägte Werratal oder kleinere Gemeinden wie Breitenbach mit der mittelalterlichen Burg Herzberg.

Sie sind Fachärztin oder Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und können sich eine Niederlassung – oder auch Anstellung – in Nordosthessen vorstellen? Dann zögern Sie nicht und sprechen Sie mit uns, damit wir gemeinsam in Ihre Niederlassung starten können!

Wir freuen uns auf Sie!
www.kvhessen.de/Beratung
BeratungsCenter Kassel
Tel: 0561 7008-250 • Fax 0561 7008-4222
beratung-kassel@kvhessen.de

Übrigens: Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unterstützt Ihren Start in die Niederlassung oder Anstellung als Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Region Osthessen mit verschiedenen Fördermöglichkeiten!

**WIR SORGEN
FÜR GESUNDHEIT**

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



Zeit zum Umdenken

Wir suchen eine Fachärztin/einen Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie

- 2 Stellen (Limburg od. Weilmünster)
- Vollzeit/Teilzeit ab sofort
- überdurchschnittliche Vergütung
- Leistungszulage
- modernste Geräte
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- keine Haftung
- keine Verwaltung
- 30 Tage Urlaub
- 5 Tage Fortbildung
- Firmenfahrzeug
(auf Wunsch)



Kontakt
Tel.: 06472-8 33 95 94 (8:00-16:30 Uhr)
E-Mail: verwaltung@medicum-mittelhessen.de

MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH

Kinderarzt Praxis im Friedberg Hessen

sucht eine/n Facharzt/in im angestellten Verhältnis und
eine/n Nachfolger/in.

Kontakt über: halina.cieslak@gmx.de Tel. 01514 6632092

Das Berufsförderungswerk Mainz

Ist seit über 50 Jahren im Bereich der Gesundheitsfachberufe in der inklusiven Aus- und Weiterbildung blinder, sehbehinderter oder hörgeschädigter gemeinsam mit nicht behinderten Menschen tätig.

Für die Vermittlung von Kenntnissen in den Fächern

Anatomie, Physiologie, Orthopädie, Gynäkologie, Arzneimittellehre sowie Chemie und Hygiene

suchen wir aktuell

Ärztinnen /Ärzte

gerne auch Ruheständler, auf Honorarbasis

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Berufsförderungswerk Mainz gGmbH

Nadja Ploghaus, Betriebsleiterin

Lortzingstr. 4, 55127 Mainz,

Tel.: 06131-784-0, Fax: 06131-784-57

E-mail: [n.ploghaus\(at\)bfw-mainz.de](mailto:n.ploghaus(at)bfw-mainz.de)

Du bist ein:e Internist:in auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Dann ein herzliches Willkommen in unserer modernen und großen Arztpraxis mit 12 Ärzten im pulsierenden Rhein-Main-Gebiet! In unserer modernen, sehr gut ausgestatteten, volldigitalen und gut organisierten Praxis bieten wir Dir eine Teilzeitstelle mit übertariflicher Bezahlung und zahlreichen Fortbildungsmöglichkeiten. In unserem jungen dynamischen Team mit 12 Kollegen ist eine ausgewogene Work-Life-Balance bei gleichzeitig flacher Hierarchie selbstverständlich. Kontaktiere uns über: internistrheinmain@gmx.de und werde Teil unseres Teams, um gemeinsam deine Zukunft in der Medizin zu gestalten!

GESUCHT wird die Verstärkung des ärztlichen Teams in unserer metropolennah gelegenen, in jeder Hinsicht vorbildlichen Landarztpraxis im Hochtaunuskreis. Spätere Übernahme möglich.

IHRE VORAUSSETZUNGEN: Freude an der Arbeit mit Menschen, fundierte allgemeinmedizinische Kenntnisse, gute Umgangsformen, Teamgeist und Bereitschaft zu selbstständigem und verantwortungsvollem Arbeiten. Bei Interesse freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an Chiffre **HÄ 057549**

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



Die DRK-Blutspendedienst Medizinische Dienstleistungen gemeinnützige GmbH bietet medizinische Dienstleistungen in den Bundesländern Baden-Württemberg, Hessen, Berlin, Brandenburg, Sachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein an. Wir stellen mit unseren Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Voruntersuchung von Blutspender*innen den reibungslosen medizinischen Ablauf der öffentlichen Blutspendetermine des Deutschen Roten Kreuzes in den genannten Bundesländern sicher.

Sie möchten uns als Ärztin oder Arzt auf mobilen Blutspendenaktionen in Ihrer Region flexibel unterstützen?

Dafür bieten wir individuell anpassbare Stundenzahlen. Die Blutspende ist ein unverzichtbarer Teil der Medizin. Darum bewerben Sie sich jetzt als:

Voruntersuchender Arzt Mobile Blutspende (m/w/d)

Baden-Württemberg / Hessen – Individueller Arbeitszeitumfang

Das sind Ihre Aufgaben

- Sie verstärken die mobilen Entnahme-Teams auf mobilen Blutspendeaktion, die in der Regel in den Nachmittags- und Abendstunden stattfinden
- Sie begleiten regionale Blutspende-Aktionen
- Sie klären die Spender*innen über den Ablauf der Blutspende, die möglichen Risiken und Nebenwirkungen sowie das Verhalten nach der Spende auf
- Sie untersuchen und beurteilen die Spendetauglichkeit von Spender*innen
- Sie verantworten die Einhaltung und Umsetzung gültiger Richtlinien und interner Arbeitsanweisungen
- Sie betreuen die Spender*innen bei Zwischenfällen und Sie leiten ggf. medizinische Sofortmaßnahmen bei Notfällen ein
- Sie überwachen die Entnahme, Lagerung und Vorbereitung der Blutprodukte für den Transport

Das bieten wir Ihnen

- Eine leistungsgerechte Vergütung sowie 30 Urlaubstage bei einer 5-Tage Woche
- Individueller Arbeitszeitumfang zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- Für die Fahrzeit zur Blutspendeaktion erhalten Sie eine Pauschale sowie eine Kilometer-Pauschale nach dem BRKG
- Eine abwechslungsreiche Tätigkeit in der Sie an täglich wechselnden Orten jeden Tag neue Menschen kennenlernen
- Ein offenes angenehmes und soziales Betriebsklima
- Einen krisensicheren Arbeitsplatz in einem medizinisch wichtigen Teilbereich der DRK-Blutspende

Das bringen Sie mit

- Abgeschlossenes Medizinstudium und in Deutschland anerkannte Approbation oder entsprechende Erlaubnis
- Bewerbungen von frisch approbierten Ärzten sowie Ärzten im Ruhestand sind ebenfalls willkommen
- Eine gültige Fahrerlaubnis der Klasse B sowie einen eigenen PKW zur selbständigen Anreise auf unsere Blutspendenaktionen
- Kenntnisse in der Notfallmedizin und sicherer Umgang mit Notfallausrüstung inklusive Defibrillator
- Freude am Umgang mit Menschen, Teamfähigkeit und gute Deutschkenntnisse runden Ihr Profil ab

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns bitte Ihre Kurzbewerbung mit Lebenslauf und Kontaktdaten über <https://www.drk-medizin.de/stellenangebote/voruntersuchender-arzt-baden-wuerttemberg-hessen>

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ihre Ansprechpartnerin für Baden-Württemberg, Hessen und Nord-Ost

DRK-Blutspendedienst Medizinische Dienstleistungen gGmbH

Personalreferentin:

Frau Sandra Maslow

Saarburger Ring 10-12

68229 Mannheim

E-Mail: karriereBWH@drk-medizin.de

NUR KURZBEWERBUNG ERFORDERLICH!



Ambulante/Stationäre Kooperation



Das **Kaiserin-Auguste-Victoria Krankenhaus** in Ehringshausen ist ein Krankenhaus der Grundversorgung in denen jährlich ca. 3750 Patienten stationär versorgt werden. Die Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin werden im Belegarztsystem betreut. Zur Erweiterung des medizinischen Leistungsangebotes schreibt die KAV Krankenhaus GmbH zum nächstmöglichen Zeitpunkt das

Angebot zum Abschluss eines Belegarztvertrages (kooperatives Belegarztsystem) mit einer Ärztin/ Arzt der Fachrichtung Orthopädie mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie aus.

Bei Interesse richten Sie bitte Ihre Anfrage / Bewerbung an:

Michael Werner, KAV-Krankenhaus GmbH, Stegwiese 27, 35630 Ehringshausen Tel. 06443 828 160

Praxisgesuche

Erfahrener Facharzt für Innere Medizin

mit breit aufgestelltem interdisziplinärem Spektrum sucht Kooperation/ Übernahme in einer hausärztlich- oder fachärztlich-internistischen Praxis im Raum Marburg, Gießen, Wiesbaden, Mainz.
Kontakt: **0176-83296506**, Mail: **arztpraxisuche@gmx.de**

Praxisräume

Platz für mehr: 430 qm, ebenerdig, sehr tragfähiger Boden, starke Stromversorgung, Labor mit Entlüftungsanlage, 6 eigene Parkplätze, 2 Zufahrten, ruhige Lage in Vorort von Darmstadt. Sehr geringe Heizkosten, 200 qm Garten, mehrere Büros, 2 Toiletten, Waschraum, Küche, viele Gestaltungsmöglichkeiten. Minuten von A 5 und A 67 entfernt. Zu vermieten. Tel. 01704790895, **LWGERHARD@Gmail.com**

Praxisabgabe

Hervorragende Vereinbarkeit von Beruf und Familie!

Sie sind engagierte/r **Arbeitsmediziner/in** oder **Betriebsmediziner/in** und suchen eine neue spannende Herausforderung?

Ich biete Ihnen eine Selbständigkeit mit eigener Praxis samt individueller Zeiteinteilung. Dazu würde ich Ihnen meine gut eingeführte und etablierte Praxis für Betriebsmedizin zur Übernahme anbieten. Wir verfügen über einen treuen Kunden- und Patientenstamm, der durch unsere Alleinstellung noch ausbaufähig ist. **Einzugsgebiet: Wetterau / Main Kinzig / Vogelsberg / Gießen.**

Das Tätigkeitsfeld umfasst verkehrsmedizinische Gutachten und betriebsärztliche Betreuung (Industrie, Verwaltung, Pflegeheime, Kitas etc). Alle Übergangslösungen denkbar, von Übernahme der Praxis samt Geräteausstattung und Räumlichkeiten bis zur reinen Übernahme des Kundenstammes. Eine top-engagierte Teilzeitkraft könnte Ihnen zur Seite stehen.

Lassen Sie uns reden. Wir freuen uns über Ihr Interesse.
Anfragen bitte unter **medwork145@gmail.com**

Umsatzstarke **Kinderarztpraxis** im Raum Wiesbaden/Rheingau abzugeben. Verschiedene Übergabemöglichkeiten. Im Kundenauftrag. Chiffre: **HÄ 057567**

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

Praxiseinrichtung

Medizinische Güter für Afrika

Suche kostenfreie und abzugebende medizinische Geräte oder Güter oder Medizinprodukte, die noch funktionsfähig sind, auch ohne Zulassung für den Einsatz in Afrika. Schwerpunkt sind Kamerun und die Elfenbeinküste.

Dr. Wolfgang Bunk, Wetzlar, Kontakt: drbunk@t-online.de

Verschiedenes

* 1965 **Dr. med. Jürgen Krahn** † 2024
Vorsitzender des LVÖGD Hessen
Danke!
Der Vorstand

Unsere **Arztpraxis wertet IHRE LZ-EKGs aus!**
Daten(träger) von Datrix, Braemar, Norav und BI möglich. Interesse ?
T 015777044496.

Anzeigenservice

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

aerzteverlag.de/anzeigenservice





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. Oliver Cornely**, Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Vorsitzender der AG Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- » **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. Julia Weinmann-Menke**, Leiterin des Schwerpunkts Nephrologie, Universitätsklinikum Mainz, Pressesprecherin der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie
- » **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**